



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือ

รายละเอียดตัวชี้วัด

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



กรมสุขภาพจิต



รายละเอียดตัวชี้วัด
ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
Department of Mental Health
Ministry of Public Health

คำนำ

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 1) ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย 2) พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้รับบริการกลุ่มต่าง ๆ โดยยึดเป้าหมายและแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นแนวทางหลักที่สำคัญในการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งในระดับชาติ และในระดับกรม

กระบวนการที่สำคัญ คือ การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามกรอบทิศทางพัฒนางานสุขภาพจิต เพื่อดำเนินงานตัวชี้วัดในแต่ละระดับของแผนยุทธศาสตร์ให้เกิดความชัดเจน ครอบคลุมประเด็นการดำเนินงาน จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำรายละเอียด (Template) ตัวชี้วัดภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ในกระบวนการกำกับติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรม ทั้งที่เป็นผู้ดูแล ผู้รับผิดชอบ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด ให้สามารถดำเนินงานที่ได้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิตหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือรายละเอียด (Template) ตัวชี้วัดภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ที่ได้จัดทำฉบับนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดูแล กำกับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด จะได้นำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางกรอบทิศทางกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในระดับกรมและระดับหน่วยงานได้อย่างครอบคลุมกับบริบทงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข

น.ต.



(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	
ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน 1
ตัวชี้วัดที่ 2	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย <i>ไม่ต่ำกว่า 100</i> 3
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละ 70 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป 5
ตัวชี้วัดที่ 4	ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 7
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	
ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง ด้วยเครื่องมือมาตรฐาน 10
ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแล ช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด 12
ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแล ช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด 14
ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า 17
ตัวชี้วัดที่ 9	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ตามเกณฑ์ที่กำหนด 19
ตัวชี้วัดที่ 10	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย 21
ตัวชี้วัดที่ 11	จำนวน Promotion Program ที่เพิ่มปัจจัยปกป้อง ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ Prevention Program ที่ลดปัจจัยเสี่ยงตาม ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน <i>(เป้าหมายสะสม)</i> 24
ตัวชี้วัดที่ 12	จำนวนนวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มี มาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดย เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย <i>(เป้าหมายสะสม)</i> 26
ตัวชี้วัดที่ 13	ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการ การดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคี เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง <i>(เป้าหมายสะสม)</i> 28

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
ตัวชี้วัดที่ 14	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ (เป้าหมายสะสม) - ระดับตำบล - ระดับอำเภอ - ระดับจังหวัด	30
ตัวชี้วัดที่ 15	จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ (เป้าหมายสะสม)	33
ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนาตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม) - ผ่านระดับ 3 - ผ่านระดับ 2 - ผ่านระดับ 1	35
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2		
ตัวชี้วัดที่ 17	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิต)	37
ตัวชี้วัดที่ 18	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า)	40
ตัวชี้วัดที่ 19	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (Autistic)	42
ตัวชี้วัดที่ 20	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ADHD)	44
ตัวชี้วัดที่ 21	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	46
ตัวชี้วัดที่ 22	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	49
ตัวชี้วัดที่ 23	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยี่ยมเยียนด้านจิตใจอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง	52
ตัวชี้วัดที่ 24	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ (เป้าหมายสะสม)	56

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
ตัวชี้วัดที่ 25	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (เป้าหมายสะสม)	58
ตัวชี้วัดที่ 26	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิต และจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน (เป้าหมายสะสม) - รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) - รพช. (M1-F3)	61
ตัวชี้วัดที่ 27	ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตใน การดูแลผู้ป่วย จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (เป้าหมายสะสม)	65
ตัวชี้วัดที่ 28	หน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1	68
ตัวชี้วัดที่ 29	หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	70
ตัวชี้วัดที่ 30	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (เป้าหมายสะสม)	73
ตัวชี้วัดที่ 31	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) (เป้าหมายสะสม)	75
ตัวชี้วัดที่ 32	จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของ ประเทศ (เป้าหมายรายปี)	78
ตัวชี้วัดที่ 33	จำนวนหน่วยงานที่มีการยกระดับเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่ กำหนด (เป้าหมายรายปี)	80
ตัวชี้วัดที่ 34	จำนวนเรื่อง/ประเด็นด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอด วิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน (เป้าหมายสะสม)	83
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3		
ตัวชี้วัดที่ 35	ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	85
ตัวชี้วัดที่ 36	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงความรู้สุขภาพจิต ผ่านช่องทาง การสื่อสารที่กำหนด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (เป้าหมายรายปี)	87

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า	
ตัวชี้วัดที่ 37	จำนวนประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้สังคมสนใจ หรือที่ถูกลำไ้ไปใช้ ในการสื่อสารสาธารณะ (เป้าหมายรายปี)	89
ตัวชี้วัดที่ 38	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหา สุขภาพจิต (เป้าหมายรายปี)	91
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4		
ตัวชี้วัดที่ 39	ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ กรมสุขภาพจิต	93
ตัวชี้วัดที่ 40	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA) (เป้าหมายรายปี)	96
ตัวชี้วัดที่ 41	จำนวนสารสนเทศสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเขตสุขภาพ และ/หรือ ประเทศ และ/หรือ ภูมิภาคอาเซียน (เป้าหมายสะสม)	98
ตัวชี้วัดที่ 42	จำนวนนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)	100
ตัวชี้วัดที่ 43	ร้อยละของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) (เป้าหมายสะสม)	101
ตัวชี้วัดที่ 44	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำต้นทุนผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมายสะสม)	105
ภาคผนวก		
	คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)	107
	สรุปจำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานในกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12	109
	ตัวชี้วัด / กลุ่มตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)	110



วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0ต่อประชากรแสนคน	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ / สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
อัตราต่อประชากรแสนคน	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13 (ยกเว้นหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(5) คำอธิบาย:

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริงๆ เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมา หรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ

อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน หมายถึง จำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากสาเหตุการฆ่าตัวตายในจำนวนประชากรแสนคน

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.2 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.1 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.0 ต่อประชากรแสนคน

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$(A/B) \times 100,000$$

A= จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

B= จำนวนประชากรกลางปี

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

- ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตาย เป็นการรวบรวมจากใบรณະบัตรของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นการตัดยอดทุกสิ้นปีปฏิทิน ไม่ใช่ปีงบประมาณ
- ข้อมูลต้องใช้เวลาในการตรวจสอบความถูกต้อง และจัดส่งมาที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จึงมีผลต่อการต้องรายงานล่าช้า ดังนั้น หากใช้ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ รายปี การรายงานข้อมูลที่ต้องและสมบูรณ์ และต้องใช้ประชากรกลางปี เป็นฐานในการคำนวณ อัตราการตายของประชากรไทย ทำให้ข้อมูลดังกล่าว จะเสร็จสิ้น ณ เดือนพฤษภาคมของปีถัดไป ซึ่งจะทำให้การประเมินผลการปฏิบัติงานล่าช้าข้ามปีงบประมาณ
- ข้อมูล 43 แห่ง จะเป็นการรายงานที่พบเฉพาะในผู้ที่ฆ่าตัวตายเป็นรายบุคคลยังหน่วยบริการ อาจจะไม่ครอบคลุมไปถึงผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในชุมชน
- ระบบฐานข้อมูล รง.506 S จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและตระหนักถึงความสำคัญของการลงบันทึกทุกรายที่พบผู้ที่ฆ่าตัวตาย และมีการรายงานตามระยะเวลาที่กำหนด
- การลงรายงานสาเหตุการตายจากการฆ่าตัวตาย ยังคงเป็นตราบาปสำหรับครอบครัว ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผลประโยชน์ทางกฎหมาย อาจมีผลต่อการลงบันทึกข้อมูลให้ครบทุกราย

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
อัตราการตายต่อประชากรแสนคน	อัตราต่อประชากรแสนคน	6.08	6.47	อยู่ระหว่างการประมวลผล



(10) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. รวบรวมข้อมูลจากใบมรณะบัตร สำนักทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย และจัดส่งใบมรณะบัตรให้เป็นรายงวดแก่หน่วยบริหารและติดตามผล
2. รายงาน รง.506 S จากหน่วยบริการสาธารณสุข/หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากหน่วยบริการสาธารณสุข/หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. รายงานจากโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แฟ้ม จากหน่วยบริการสาธารณสุข/หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 – 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ประภาส อุครานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4320 9999 ต่อ 63111
โทรศัพท์มือถือ : 08 9949 4885
E-mail : pat_ukn@yahoo.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 82074 ต่อ 55207
โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7533
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า
กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4320 9999 ต่อ 63308
- 2) ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง
กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4320 9999 ต่อ 63308
โทรศัพท์มือถือ : 09 4905 8877
- 3) ชื่อ-สกุล : นายสมภาววรรณ ภาคภูมิ
กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4320 9999 ต่อ 63150

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 2 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100	สถาบันราชานุกูล
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
เกณฑ์มาตรฐานความฉลาดทางสติปัญญา = 100	หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 13 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

เด็กไทย หมายถึง เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ

ความฉลาดทางสติปัญญา หมายถึง ความสามารถของสมอง ในการคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ การเชื่อมโยง เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด สามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้ โดยเครื่องมือวัดส่วนใหญ่จะวัดทักษะและกระบวนการของสมอง เช่น ความคิด ความจำ การจัดการข้อมูลของสมอง เป็นต้น

ความฉลาดทางสติปัญญาไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ค่าที่แสดงความสามารถของสมองในภาพรวมซึ่งเกิดจากการใช้เครื่องมือวัดความสามารถทางสติปัญญาให้ได้ใกล้เคียงศักยภาพจริงมากที่สุด โดยมีค่ากลางที่เป็นมาตรฐานสากลยุคปัจจุบันที่ค่า = 100

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	-	-	100

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{ผลรวมของคะแนน IQ ของเด็กกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{จำนวนเด็กไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจ ในปี 2564}}$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ผลการสำรวจนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2559 โดยกรมสุขภาพจิต	-	-	-	98.23

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2564 (สำรวจทุก 5 ปี)



(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน ระยะสั้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ภายในเดือนตุลาคม 2564

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70902, 70305
โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5945
E-mail : ampornbenja@yahoo.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวเลิศสิริ ราชเดิม
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มชุมชน สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02248 8900 ต่อ 70426
โทรศัพท์มือถือ : 08 1832 9004
E-mail : sine614@hotmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นางสาวจันทร์อาภา สุขทัพภ์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70390
โทรศัพท์มือถือ : 08 6788 9981
E-mail : janarpar@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	สถาบันราชานุกูล
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 13 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

เด็กไทย หมายถึง เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงเรียนเทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ

ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความพร้อมทางอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น โดยรู้จักอารมณ์ตนเองและผู้อื่น แสดงความเห็นใจหรือปลอบใจผู้อื่น อดทนและรอคอยได้ มีน้ำใจ รู้จักให้ รู้จักแบ่งปัน รู้ว่าทำผิด หรือยอมรับผิดพร้อมที่จะพัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จ โดยมีความกระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง พร้อมทำให้ตนเองเกิดความสุข โดยมีความพอใจ ความอบอุ่นใจ และความสนุกสนานร่าเริง

ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป หมายถึง ค่าคะแนนที่บ่งบอกว่าเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป และผลจากการประเมินโดยครูหรือผู้ปกครอง พบว่าไม่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนเด็กไทยที่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป} \times 100}{\text{จำนวนเด็กไทยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์}}$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
เด็กที่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า	ร้อยละ	79.9 (13 จังหวัด)	-	77.1



(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. รายงานข้อมูลสรุปการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน
2. ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย ปี 2564

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน ระยะสั้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ภายในเดือนตุลาคม 2564

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70902, 70305
โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5945
E-mail : ampornbenja@yahoo.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวเลิศสิริ ราชเดิม
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มชุมชน สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70426
โทรศัพท์มือถือ : 08 1832 9004
E-mail : sine614@hotmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นางสาวจันทร์อาภา สุขทัพภ์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70390
โทรศัพท์มือถือ : 08 6788 9981
E-mail : janarpar@gmail.com



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 4 ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

- ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญ หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช 2 โรค ได้แก่ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า
 - ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต F20.0 – F20.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2564 ทั้งรายเก่าและรายใหม่
 - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33, F34.1, F38 และ F39 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2564 ทั้งรายเก่าและรายใหม่
- การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่า ได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เภสัชบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย โดยมีค่าเฉลี่ยของการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559

(6) ค่าเป้าหมาย:

โรคจิตเภท

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
				เพิ่มขึ้นร้อยละ 20

โรคซึมเศร้า

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
				เพิ่มขึ้นร้อยละ 20

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

การหาร้อยละที่เพิ่มขึ้นของโรคทางจิตเวชที่สำคัญ ให้คำนวณ 2 โรคตามคำจำกัดความเป็นรายโรค โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนของผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิต} \\ \text{ในปีที่ดำเนินการปัจจุบัน} - \text{จำนวนของผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญของปีที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนของผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในปีที่ผ่านมา}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

▪ **ขั้นตอนที่ 1**

ตัวตั้ง คือ จำนวนของผู้ป่วยตาม 2 โรค ได้แก่ โรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการในแต่ละปีงบประมาณที่ต้องการจะวัดจนถึงปีงบประมาณ 2564 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยบริการ เขตสุขภาพ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชนและรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนด

ตัวหาร คือ จำนวนของผู้ป่วยตาม 2 โรค ได้แก่ โรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการในปีงบประมาณที่ผ่านมาของปีงบประมาณที่ต้องการจะวัดในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยบริการเขตสุขภาพ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชนและรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูลปี 2559 จนถึงปี 2563 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนด

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิต จำแนกเป็นรายโรค	ร้อยละ			
▪ โรคจิตเภท		43.75	57.12	77.06
▪ โรคซึมเศร้า		10.28	21.38	10.86

หมายเหตุ ข้อมูลของโรคจิตเภท

ปีงบประมาณ	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่มารับบริการ	249,136	276,790	290,748	304,706	318,664	332,622	346,580
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่เพิ่มขึ้น		27,654	13,958	13,958	13,958	13,958	13,958
ร้อยละที่เพิ่มขึ้น		3.75	4.14	2.91	3.08	3.06	3.05

หมายเหตุ ข้อมูลของโรคซึมเศร้า

ปีงบประมาณ	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ	258,865	400,352	467,917	516,000	626,305	694,334	715,778	787,355	858,933	930,511	1,002,089
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น		141,487	67,565	48,083	110,305	68,029	21,444	71,578	71,578	71,578	71,578
ร้อยละที่เพิ่มขึ้น		54.66	16.88	10.28	21.38	10.86	3.09	10.00	9.09	8.33	7.69

ตัวอย่าง การคำนวณ การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าปี 2559

694,334 – 626,305

X100

626,305

$$= (68,029/626,305) \times 100$$

$$= 10.86\%$$

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญ ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขโดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ
2. แหล่งข้อมูลจากสถาบันโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง ตามตัวชี้วัดที่ถ้อยระดับให้หน่วยงานรับผิดชอบ

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน ระยะสั้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ภายในเดือนตุลาคม 2564

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

โทรศัพท์มือถือ : 08 6732 3712

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8229

โทรศัพท์มือถือ : 08 9454 2894

2) ชื่อ-สกุล : นายวีร์ เมฆวิสัย

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577

โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 4694

3) ชื่อ-สกุล : นายกฤตเมธ ตุ่มฉาย

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577

โทรศัพท์มือถือ : 08 9442 9266

E-mail : ahb.dmh@gmail.com



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	สถาบันราชานุกูล
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 13 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

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

การติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน หมายถึง การที่เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

- คัดกรองภาวะออทิสติกด้วยเครื่องมือมาตรฐาน เช่น PDDSQ
- กระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เช่น TEDA4I DSI เครื่องมือตามมาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
- การให้คำแนะนำ/ คำปรึกษาเบื้องต้นแก่พ่อแม่/ ผู้ดูแลเด็ก
- Home Program สำหรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- รับส่งต่อ และ/หรือ ส่งต่อไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เช่น สถานบริการสาธารณสุขระดับที่สูงขึ้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์การศึกษาพิเศษโรงเรียนการศึกษาพิเศษ เป็นต้น

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วย เครื่องมือมาตรฐาน}}{\text{จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	80.44	84	80.05



(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลจากการรายงานงานเด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจากโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 – 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70902, 70305

โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5945

E-mail : ampornbenja@yahoo.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางสาวเลิศศิริ ราชเดิม

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มชุมชน สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70426

โทรศัพท์มือถือ : 08 1832 9004

E-mail : sine614@hotmail.com

2) ชื่อ-สกุล : นางนิรมัย คุ่มรักษา

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มชุมชน สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70372

โทรศัพท์มือถือ : 09 3582 2509

E-mail : nkumraksa@yahoo.com



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	สถาบันราชานุกูล
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 13 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป้าหมาย ที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ และ/ หรือ มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ และ/ หรือ ควรได้รับการส่งเสริม EQ

การดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง การที่เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ดังนี้

- ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากโรงเรียน ได้แก่
 - การให้คำปรึกษาเบื้องต้น
 - การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา
- ในกรณีที่เกินความสามารถของโรงเรียนได้รับการส่งต่อตามแนวทางการส่งต่อภายใน/ ภายนอกที่ชัดเจนตามบริบทของโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ โดยมีเกณฑ์การส่งต่อดังนี้
 - กลุ่มที่ 1 เป็นนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมรุนแรงเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น มีแนวโน้มซึมเศร้า
 - กลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียนที่เสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ที่ครูช่วยเหลือแล้วตามแนวทางที่กำหนดตามข้อ 1 แล้วไม่ดีขึ้น
- ในกรณีที่ได้รับการส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขในกรณีที่เกินความสามารถของโรงเรียน ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การประเมินคัดกรองเพิ่มเติม การให้คำปรึกษาเด็ก และ/ หรือครอบครัว และ/หรือโรงเรียน การส่งพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือส่งต่อ สถานบริการสาธารณสุขระดับสูงขึ้นไป เป็นต้น

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์จากโรงเรียนเป้าหมาย
ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ จากโรงเรียนเป้าหมาย}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา IQEQ ในโรงเรียนเป้าหมายได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	98.8	97.8	96.37

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

รายงานข้อมูลสรุปการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 – 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70902, 70305
โทรศัพท์มือถือ: 08 1860 5945
E-mail: ampornbenja@yahoo.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- ชื่อ-สกุล: นางสาวเลิศสิริ ราชเดิม
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงาน: กลุ่มชุมชน สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70426
โทรศัพท์มือถือ: 08 1832 9004
E-mail: sine614@hotmail.com
- ชื่อ-สกุล: นางนิรมัย คัมรักษา
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงาน : กลุ่มชุมชน สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70372
โทรศัพท์มือถือ : 09 3582 2509
E-mail: nkumraksa@yahoo.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

เครือข่าย หมายถึง โรงพยาบาลคู่เครือข่ายได้แก่ รพศ. รพท. รพช. ใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานครที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เดียวกันกับสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ รวมถึงโรงเรียนขยายโอกาส ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

การพัฒนาเครือข่าย หมายถึง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตวัยรุ่นในรพศ. รพท. รพช. ใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร และบุคลากรสถานศึกษา ให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง กิจกรรมดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา/พฤติกรรมเสี่ยง โดยบุคลากรในสถานศึกษา และหรือบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 2 กิจกรรม ดังนี้ คือ การจัดประชุมปรึกษารายกรณีและการส่งต่อนักเรียน

การจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) ในสถานศึกษา หมายถึง การจัดประชุมปรึกษารายกรณีตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เพื่อประชุมปรึกษาในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน และบุคลากรสาธารณสุข (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จิตแพทย์ แพทย์ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก หรือนักจิตวิทยาโรงเรียน ฯลฯ) มีส่วนร่วมในการประชุมเนื่องจากโรงเรียนต้องการความคิดเห็นทางการแพทย์และการดูแลที่เชี่ยวชาญเฉพาะ

การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง การดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น กรณีที่ปัญหายุ่งยากซับซ้อน ครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นแล้ว พบว่าวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น ควรทำการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป การส่งต่อ มี 2 กรณี ดังนี้

1. **การส่งต่อภายใน** กรณีครูที่ปรึกษาได้ดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาแล้ว วัยรุ่นมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น ครูที่ปรึกษาจะส่งต่อวัยรุ่นให้ครูแนะแนว หรือฝ่ายกิจการนักเรียนดำเนินการให้การปรึกษาและช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ การพิจารณาส่งต่อภายใน บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การปรึกษา เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อภายในให้มีประสิทธิภาพได้ และเพื่อให้โรงเรียน มีแผนติดตามอย่างเป็นระบบ

2. **การส่งต่อภายนอก** เป็นวิธีการช่วยเหลือวัยรุ่นที่โรงเรียนขอการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เมื่อพบว่าวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทางและ/หรือผ่านการจัดประชุมปรึกษารายกรณี (case conference) โดยครูแนะแนว ครูฝ่ายกิจการนักเรียน หรือบุคลากรในโรงเรียนรับผิดชอบประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย ที่สามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ช่องทางบริการทางด่วน(Fast Track) ที่หน่วยบริการสาธารณสุขจัดไว้

ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง ปัญหาที่นักเรียนที่ผ่านการคัดกรอง จากแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) หรือเครื่องมืออื่นๆ และได้ผลคะแนนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหา เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือร่วมกันของคู่เครือข่าย

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์
ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองมีปัญหา
พฤติกรรม-อารมณ์ ทั้งหมด}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/ พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์	ร้อยละ	-	48.97	-
ร้อยละของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มี ปัญหา/พฤติกรรมเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	-	-	100

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. หน่วยงานที่ดำเนินการและรับการประเมินหลัก :

- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สรุปรประมวลผล รวบรวมข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการ ดังนี้
 - 1) สรุปรายชื่อและจำนวนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาคู่เครือข่ายในแต่ละเขตพื้นที่ที่พร้อมดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์
 - 2) สรุปรายงานการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์
 - 3) สรุปรายงานการจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์
 - 4) สรุปรายชื่อ/ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการ รวบรวมข้อมูลและรายงาน

- 1) รายชื่อและจำนวนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาคู่เครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่พร้อมดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
- 2) รายงานการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 3) รายงานการจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference)
- 4) รายงานผลการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

2. หน่วยงาน PM หลัก : กรมสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 – 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)



(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8999 ต่อ 71506
โทรศัพท์มือถือ : 08 1107 3223

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางสาวศศกร วิชัย
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8999 ต่อ 71315
โทรศัพท์มือถือ : 08 1843 4752
E-mail : smh.smartteen@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	-

(5) คำอธิบาย:

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี (ที่ประกอบอาชีพแล้ว) ถึงอายุ 59 ปี ที่อยู่ในชุมชนและสถานประกอบการ

ความสุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยสามารถประเมินจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ความรู้สึกที่ดี
- 2) ความรู้สึกไม่ดี
- 3) สมรรถภาพจิตใจ
- 4) คุณภาพจิตใจ
- 5) ปัจจัยสนับสนุนของครอบครัว

ระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า หมายถึง ประชาชนวัยทำงานที่มีความสุขระดับปานกลางถึงระดับมาก จากการประเมินความสุขโดยใช้แบบประเมินความสุขคนไทย (15 ข้อ) ของกรมสุขภาพจิต ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 28 - 45 คะแนน

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	ร้อยละ 50	-	ร้อยละ 80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า}}{\text{จำนวนประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสุขคนไทยอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า	ร้อยละ	84.2	84.3	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. รายงานผลการดำเนินงานสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
2. จัดเก็บข้อมูล โดยการสำรวจความสุขคนไทยร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวน 2 ครั้ง
 - ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2562
 - ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2564

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ

1. ระยะกลางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2562)
2. ระยะสั้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5547

โทรศัพท์มือถือ : 08 1847 1643

E-mail : suda.wongsawat@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวภวมี กาญจนจิรากร

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มวัยทำงาน สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8197

โทรศัพท์มือถือ : 08 7359 8407

E-mail : pawamai_k@hotmail.com

- 2) ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มวัยทำงาน สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8197

โทรศัพท์มือถือ : 08 5129 1369

E-mail : kaew8582_@gmail.com



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด	
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเป็น

1. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่คลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน
2. ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน
3. ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่น ๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

4. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

การดูแลทางสังคมจิตใจ หมายถึง การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) การประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาตามปัญหา การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านตามรายละเอียด ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนที่มีคลินิก NCD และ/หรือ คลินิกผู้สูงอายุ/ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขต กทม. ดำเนินการ คัดกรองผู้สูงอายุที่มารับบริการด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ถ้าหากพบคำตอบ “มี” ในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ ดำเนินการส่งต่อไปยังคลินิกสุขภาพจิต หรือ Psychosocial Clinic เพื่อประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) ถ้าพบมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8 คำถาม (8Q) ให้สุขภาพจิตศึกษา ให้คำปรึกษาตามปัญหา ส่งต่อเพื่อพบแพทย์ รวมถึงส่งต่อทีมหมอบรรเทาเพื่อเยี่ยมบ้าน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการเยี่ยมบ้านคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง/และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ถ้าให้คำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ให้ใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความภาคภูมิใจผู้สูงอายุและให้การดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หากพบคำตอบ “มี” ในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ ประเมินต่อโดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ถ้าได้คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน ให้ใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความภาคภูมิใจผู้สูงอายุและให้การดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว แต่ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8 คำถาม (8Q) ส่งต่อเพื่อพบทีมสุขภาพจิตหรือพบทีมหมอบรรเทา ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอบรรเทา และให้คำปรึกษาตามปัญหา
3. ชมรมผู้สูงอายุ ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ/หรือกิจกรรมสร้างสุข โปรแกรมอื่น ๆ ที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	ร้อยละ 25	-	ร้อยละ 30



(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ (มารับบริการที่คลินิกNCD /คลินิกสูงอายุ และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน) ได้รับการดูแลทางสังคมใจ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ (มารับบริการที่คลินิกNCD /คลินิกสูงอายุ และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน) ทั้งหมด}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานของเครือข่ายที่ดำเนินงานร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. ผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ที่ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ
2. จัดเก็บปีละ 2 ครั้งในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ

1. ระยะเวลาแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2562)
2. ระยะเวลาแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5547
โทรศัพท์มือถือ : 08 1847 1643
E-mail : suda.wongsawat@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางรัตน์ดิกาล วาเพชร
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มวัยสูงอายุ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8159
โทรศัพท์มือถือ : 08 1934 9612
E-mail : mom.pu@hotmail.com



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย	สถาบันราชานุกูล / โรงพยาบาลศรีธัญญา
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 13 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้ามีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก หมายถึง ผู้พิการเด็ก 3 ประเภทที่เรียนในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ 20 แห่ง (โรงเรียนเดิมที่ดำเนินการในปี 2559) และศูนย์การศึกษาพิเศษเป้าหมาย ได้แก่

1. คนพิการทางสติปัญญา หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

2. คนพิการทางการเรียนรู้ หมายถึง คนที่มีความบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างในกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับความเข้าใจหรือการใช้ภาษาอาจเป็นภาษาพูดและ/หรือภาษาเขียน ซึ่งจะมีผลทำให้มีปัญหาในการฟัง การพูด การคิด การอ่าน การเขียน การสะกดหรือการคิดคำนวณทั้งสภาพความบกพร่องในการรับรู้สมองได้รับบาดเจ็บ การปฏิบัติงานของสมองสูญเสียไปซึ่งทำให้มีปัญหาในการอ่านและปัญหาในการเข้าใจภาษา ทั้งนี้ไม่รวมคนที่มีปัญหาทางการเรียน เนื่องจากสภาพบกพร่องทางการเห็นการได้ยิน การเคลื่อนไหว ปัญญาอ่อน ปัญหาทางอารมณ์ หรือความด้อยโอกาสเนื่องจากสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม หรือเศรษฐกิจ

3. คนพิการออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคมภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมอารมณ์และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองที่ผิดปกติไป และมีลักษณะที่สำคัญคือมีความบกพร่องทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร พฤติกรรม และอารมณ์ การรับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้งห้า การใช้อวัยวะต่างๆ อย่างประสานสัมพันธ์ การจินตนาการ และมีความสนใจที่สั้น เป็นต้น

การดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2: 2556) ซึ่งหมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคมอาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ ในที่นี้ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ 20 แห่ง และศูนย์การศึกษาพิเศษเป้าหมาย

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

1.

$$\frac{\text{จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรม
ชมรมญาติฯ ที่คะแนนระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง}}{\text{จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรม
ชมรมญาติฯ ทั้งหมด}} \times 100$$

2.

$$\frac{\text{จำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก
ที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม}}{\text{จำนวนคนพิการทั้งหมดในร.ร.การศึกษาพิเศษและศูนย์การศึกษาพิเศษ}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

หากเป็นชมรมที่จัดตั้งใหม่ ยังไม่ต้องประเมินความเข้มแข็งตามมาตรฐานองค์กรคนพิการ

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
- ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ	-	75	92.62
- ร้อยละของผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกที่ได้รับการดูแลสุขภาพฯ ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ	ร้อยละ	-	-	66.92

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- ข้อมูลจากหน่วยบริการ 13 หน่วย/ ศูนย์สุขภาพจิต ตามแบบรายงาน
- โรงพยาบาลศรีธัญญา/ สถาบันราชานุกูล เป็นหน่วยรับผิดชอบในการรวบรวมการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผล

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉัตรนันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2528 7800 ต่อ 57200
- ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8901 ต่อ 70902
โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5945
E-mail : ampombenja@yahoo.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางเพลินพิศ จันทศักดิ์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : โรงพยาบาลศรีธัญญา
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2528 7800 ต่อ 57886
โทรศัพท์มือถือ : 08 1689 5269
- 2) ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชราวดี สารวุฒิพันธ์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : โรงพยาบาลศรีธัญญา
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2528 7800 ต่อ 57888
โทรศัพท์มือถือ : 08 1021 4658
- 3) ชื่อ-สกุล : นางสาวเลิศสิริ ราชเดิม
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มชุมชน สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70426
โทรศัพท์มือถือ : 08 1832 9004
E-mail : sine614@hotmail.com
- 4) ชื่อ-สกุล : นางนิรมัย คุ่มรักษา
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มชุมชน สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70372
โทรศัพท์มือถือ : 09 3582 2509
E-mail : nkumraksa@yahoo.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 11 จำนวน Promotion Program ที่เพิ่มปัจจัยปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ Prevention Program ที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน (เป้าหมายสะสม)	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
จำนวน	-

(5) คำอธิบาย:

การพัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มปัจจัยปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และโปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน หมายถึง กระบวนการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับประชาชน โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (R&D) ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพในระดับเบื้องต้น

ปัจจัยปกป้อง หมายถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีภูมิคุ้มกันทางใจ ลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งส่งผลทำให้บุคคลมีความสุข ซึ่งปัจจัยป้องกันนี้อาจเกิดจากตัวบุคคลเอง เช่น การมองโลกในแง่บวก ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา เป็นต้น หรือปัจจัยที่เกิดจากครอบครัว เช่น การมีครอบครัวที่อบอุ่น เป็นที่ปรึกษา รับฟังความคิดเห็น รักและเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เป็นต้น หรือปัจจัยที่เกิดจากชุมชน/สังคม เช่น การสนับสนุนทางสังคม การรวมกลุ่มเพื่อทำประโยชน์แก่ส่วนรวม การเอาใจใส่ซึ่งกันและกันของสมาชิกในชุมชน เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลหรือเอื้อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งปัจจัยนี้เกิดขึ้นจากตัวบุคคลเอง เช่น ปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การมองตนเองหรือผู้อื่นในแง่ลบ เป็นต้น หรือเกิดจากครอบครัว เช่น ครอบครัวต่างคนต่างอยู่ ขาดความเอื้ออาทรใส่ใจกัน หรือปัจจัยที่เกิดจากชุมชน/สังคม เช่น ไม่มีการสนับสนุนทางสังคม ขาดการดูแลเอาใจใส่กัน ความไม่ปลอดภัยในชุมชน/สังคม รวมถึงสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
2 เรื่อง	4 เรื่อง	6 เรื่อง	9 เรื่อง	12 เรื่อง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

-ไม่มี-

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวน Promotion Program ที่เพิ่มปัจจัยปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ Prevention Program ที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน	จำนวน	-	-	-



(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. รายงานการดำเนินงานของสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
2. จัดเก็บปีละ 1 ครั้ง

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางสาว วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5547

โทรศัพท์มือถือ : 08 1847 1643

E-mail : suda.wongsawat@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มวิจัยและประเมินผล สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8104

โทรศัพท์มือถือ : 08 1559 9741

E-mail : nsarun.b@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 12 จำนวนนวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดยเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย (เป้าหมายสะสม)	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
จำนวน	-

(5) คำอธิบาย:

นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง สิ่งใหม่ ๆ หรือความรู้/แนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบของผลิตภัณฑ์ สื่อเทคโนโลยี หรือคู่มือการให้ความรู้/ฝึกอบรม และทั้งด้านการบริหารจัดการ/ด้านบริการหรือด้านวิชาการ โดยใช้เครื่องมือ/กระบวนการสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดการความรู้ การวิจัย การวิจัยและพัฒนา (R&D) การวิจัยจากงานประจำ (R2R) การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) หรือจากการบูรณาการเครื่องมือต่าง ๆ ทั้งนี้ อาจเป็นนวัตกรรมที่พัฒนาร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และอาจเป็นนวัตกรรมใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด โดยกลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปใช้ได้โดยตรง หรือนำไปปรับใช้ได้เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละบริบท

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	1 เรื่อง	-	2 เรื่อง	3 เรื่อง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

-ไม่มี-

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดยเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย	จำนวน	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- รายงานการดำเนินงานของสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- จัดเก็บปีละ 1 ครั้ง



(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5547

โทรศัพท์มือถือ : 08 1847 1643

E-mail : suda.wongsawat@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางอรรวรรณ ดวงจันทร์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มวัยทำงาน สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8069

โทรศัพท์มือถือ : 08 1828 0703

E-mail: o_duangchant@yahoo.com

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มวิจัยและประเมินผล สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8104

โทรศัพท์มือถือ : 08 1559 9741

E-mail : nsarun.b@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (เป้าหมายสะสม)	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(5) คำอธิบาย:

อำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพ หมายถึง พื้นที่อำเภอที่มีตำบล มีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบล โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนตามบริบทของชุมชน ภายใต้กลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ กรุงเทพมหานคร หมายถึงเขตที่มีแขวง มีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนนั้น ๆ

ระบบดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการงานสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการทำงานที่มีการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละช่วงวัยหรือทุกช่วงวัยมีสุขภาพจิตที่ดีป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัยในชุมชน รวมถึงการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

ภาคีเครือข่าย หมายถึง หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศาสนสถาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร พัฒนาชุมชน รวมไปถึงอาสาสมัครสาธารณสุขฯ แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชมรม/กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น กรุงเทพมหานคร เช่น สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชนตามบริบทของแต่ละชุมชน

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง $\times 100$
จำนวนอำเภอทั้งหมด (878 แห่ง)

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการ การดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ	-	-	-



(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. รายงานผลการดำเนินงานสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ที่รวบรวมจากรายงานของศูนย์สุขภาพจิตที่รายงานมายังสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
2. จัดเก็บปีละ 1 ครั้ง รอบ 12 เดือน

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 – 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5547
โทรศัพท์มือถือ : 08 1847 1643
E-mail : suda.wongsawat@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นายป้องพล ชุชนะโชติ
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5548
โทรศัพท์มือถือ : 08 9635 4828
E-mail : palmpsy419@hotmail.com



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ (เป้าหมายสะสม)	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12

(5) คำอธิบาย:

พื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานในเขตสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับจังหวัด) โรงพยาบาลชุมชน (ระดับอำเภอ) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ระดับตำบล) ที่อยู่พื้นที่เดียวกันและสอดคล้องกับพื้นที่เป้าหมาย DHS ในเขตสุขภาพ ดำเนินการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ฉบับปรับปรุง และมาตรฐานฯของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาขึ้น

บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานฯในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง การที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีการจัดกระบวนการเพิ่มคุณภาพทางจิตใจในประชาชนกลุ่มปกติ การคัดกรอง/เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพจิตในระยะแรกเริ่ม และในกลุ่มป่วย ด้วยโรคทางกายได้รับการดูแลด้านสังคมจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ โดยดำเนินการตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การบริหารจัดการ การบริการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และระบบสารสนเทศ

บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานฯในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การที่โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดกระบวนการเพิ่มคุณภาพทางจิตใจในประชาชนกลุ่มปกติ การคัดกรอง/เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพจิตในระยะแรกเริ่ม และในกลุ่มป่วยด้วยโรคทางกายได้รับการดูแลด้านสังคมจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ โดยดำเนินการตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ฉบับปรับปรุง ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การบริหารจัดการ การบริการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และระบบสารสนเทศ

บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานฯในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดกระบวนการเพิ่มคุณภาพทางจิตใจในประชาชนกลุ่มปกติ การคัดกรอง/เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพจิตได้ โดยดำเนินการตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การบริหารจัดการ การบริการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และระบบสารสนเทศ

(6) ค่าเป้าหมาย:

- ระดับตำบล

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50

- ระดับอำเภอ

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40

- ระดับจังหวัด

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	-	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

ระดับจังหวัด

$$\frac{\text{จำนวนรพศ.หรือรพท.ในเขตสุขภาพที่มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านการประเมินตนเอง (ครั้งที่ 2) ในระดับ 3 ขึ้นไป}}{\text{จำนวน รพศ. หรือ รพท. ในเขตสุขภาพทั้งหมด}} \times 100$$

ระดับอำเภอ

$$\frac{\text{จำนวน รพช.ในเขตสุขภาพที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านการประเมินตนเอง (ครั้งที่ 2) ในระดับ 3 ขึ้นไป}}{\text{จำนวน รพช.ในเขตสุขภาพทั้งหมด}} \times 100$$

ระดับตำบล

$$\frac{\text{จำนวน รพ.สต.ในเขตสุขภาพที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านการประเมินตนเอง (ครั้งที่ 2) ในระดับ 3 ขึ้นไป}}{\text{จำนวน รพ.สต.ในเขตสุขภาพทั้งหมด}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	ร้อยละ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- รายงานผลการดำเนินงานสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ที่รวบรวมจากรายงานของศูนย์สุขภาพจิตที่รายงานมายังสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- จัดเก็บปีละ 1 ครั้ง รอบ 12 เดือน

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 – 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)



(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5547

โทรศัพท์มือถือ : 08 1847 1643

E-mail : suda.wongsawat@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางอรวรรณ ดวงจันทร์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มวิจัยทำงาน สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8069

โทรศัพท์มือถือ : 08 1828 0703

E-mail : o_duangchant@yahoo.com

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มวิจัยและประเมินผล สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8104

โทรศัพท์มือถือ : 08 1559 9741

E-mail : nsarun.b@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 15 จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ (เป้าหมายสะสม)	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
เรื่อง	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิต หมายถึง ข้อเสนอที่รวบรวมสถานการณ์สุขภาพจิตที่มีความสำคัญ รวมถึงข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ มาวิเคราะห์ และกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุได้เป้าหมายที่ตั้งไว้

นโยบายสาธารณะในพื้นที่ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติ รวมถึงกิจกรรมที่ทางผู้นำหรือภาคีเครือข่ายในพื้นที่เลือกที่จะกระทำโดยมุ่งเน้นเพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวมและต่อสังคมเป็นหลัก ซึ่งนโยบายสาธารณะจะให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาด้วยวิธีที่สอดคล้องตามความต้องการ วิถีชีวิต ค่านิยมของประชาชนในพื้นที่เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยเมื่อถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	1 เรื่อง	-	2 เรื่อง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

-ไม่มี-

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่	เรื่อง	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- รายงานผลการดำเนินงานสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตจัดส่งรายงานสรุปผล สถานการณ์สุขภาพจิตในพื้นที่ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานสุขภาพจิต ตลอดจนปัญหา และความต้องการของเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ
- จัดเก็บข้อมูล 2 ครั้ง
 - ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2562
 - ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2564



(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ

1. ระยะกลางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2562)
2. ระยะสิ้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5547

โทรศัพท์มือถือ : 0 81847 1643

E-mail : suda.wongsawat@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุชนะโชติ

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8104

โทรศัพท์มือถือ : 0 89635 4828

E-mail : palmpsy419@hotmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(5) คำอธิบาย:

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน หมายถึง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 สามารถพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับ 1 หรือยกระดับตนเองอย่างน้อย 1 ระดับ ตามที่กำหนดในมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการประเมินจากหน่วยงานกลางของกรมสุขภาพจิต (Certification body)

มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง แนวทางการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมที่จำเป็นของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่กลุ่มศูนย์สุขภาพจิตได้พัฒนาขึ้น มี 2 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต มีองค์ประกอบย่อย 7 ประเด็น คือ

1. การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนพื้นที่
2. การวิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
3. การถ่ายทอดและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในพื้นที่
4. การมีส่วนร่วมผลักดันงานสุขภาพจิตเข้าสู่นโยบายหรือแผนงานของเขตสุขภาพ
5. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่
6. การนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่
7. การจัดทำแผนพัฒนางานสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ มีองค์ประกอบย่อย 2 ประเด็น คือ

1. การบริหารจัดการงบประมาณและการควบคุมภายใน
2. การบริหารทรัพยากรบุคคล

เกณฑ์การแบ่งระดับ การแบ่งระดับการประเมิน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดย

- ระดับ 1 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานได้ดีมาก
ระดับ 2 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานได้ดี
ระดับ 3 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานได้พอใช้

(6) ค่าเป้าหมาย:

- ผ่านระดับ 3

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 100	-	-	-	-

- ผ่านระดับ 2

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	-	-

- ผ่านระดับ 1

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนศูนย์สุขภาพจิตที่ผ่านเกณฑ์ตามค่าเป้าหมาย}}{\text{ศูนย์สุขภาพจิตทั้งหมด}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
การประเมินผลการพัฒนาและการรักษาระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต	ระดับ3	-	-	12 หน่วยงาน
ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ระดับ2	-	-	1 หน่วยงาน
	ระดับ1	-	-	-

หมายเหตุ * ผลงานในอดีตปีงบประมาณ 2559 เป็นผลการดำเนินงานโดยการประเมินตนเอง

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล จาก

- 1) รายงานผลการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่ 1 แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 2) แผนการยกระดับเพื่อพัฒนาตนเอง ตามแบบฟอร์มที่2 แผนพัฒนาตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 3) รายงานสรุปผลการพัฒนา ตามแบบฟอร์มที่3 รายงานสรุปผลพัฒนาตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 4) รายงานการประเมินผลการพัฒนาและการรักษาระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยหน่วยงานกลางของกรมสุขภาพจิต (Certification body)

2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล ศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่งรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานโดยใช้แบบฟอร์มที่ 1-3 ส่งพร้อมเอกสาร/หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็นไฟล์ ข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ทาง E-mail address : dmh.mhc10@gmail.com

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4535 2593

โทรศัพท์มือถือ : 08 9154 2948

E-mail : tumyai987@yahoo.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4535 2594

โทรศัพท์มือถือ : 08 1660 9624

E-mail : supupa24@gmail.com

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิต)	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยโรคจิต หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ในที่นี้หมายถึงความถึงโรคจิตเภท (F20.0 –F20.9) ของ ปี 2556 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ถึงปีงบประมาณ 2562 และปีงบประมาณ 2564

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตเภท ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับแพทย์ในเขตสุขภาพ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2559 หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการ ทั้งนี้จะต้องมีการวินิจฉัย รักษาอาการเบื้องต้น ดำรงการรักษาระยะอาการสงบ และมีการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนต่อเนื่องสำหรับผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยไม่ว่าจะรายเก่าหรือรายใหม่ จากหน่วยบริการเชื่อมโยงกับชุมชนในพื้นที่และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ของกรมสุขภาพจิต

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	ร้อยละ 67	-	ร้อยละ 74

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\text{ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (ครึ่งแผนฯ ปี 2562)} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมจนถึงปีงบประมาณ 2562}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ}} \times 100$$

และ

$$\text{ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (สิ้นแผนฯ ปี 2564)} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมจนถึงปีงบประมาณ 2564}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ}} \times 100$$



คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิต (F20.0-F20.9) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มาใช้บริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สละสมจนถึงปีงบประมาณ 2562 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครและหน่วยบริการ เขตสุขภาพ รพช./รพท./รพช./รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชนและรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวบรวม ข้อมูลปี 2562 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนด

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่คำนวณจากความชุกของโรคจิตภาพรวมทั้งประเทศ (Psychotic disorder 0.8%)* ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และฐานประชากรประจำปี 2558 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกรมการปกครองที่ประกาศไว้แต่ละปี

วิธีการคำนวณการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคจิต

$$\text{การคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคจิต} = \frac{\text{อัตราความชุก} \times \text{จำนวนประชากรประจำปี 2560 ของกรมการปกครอง}}{100}$$

ความชุกจากการสำรวจ คือ 0.8%
ประชากรประจำปี 2560 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
แทนค่าในสูตร จะได้

$$\text{การคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคจิต} = \frac{0.8 \times \text{ประชากรประจำปี 2560}}{100}$$

หมายเหตุ การคิดค่าการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานในปีงบประมาณ 2564 ให้ใช้ค่า

1. จำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่มาใช้บริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สละสมจนถึงปีงบประมาณ 2564
2. การคำนวณค่าความชุกให้ใช้ 0.8 x จำนวนประชากรประจำปี 2562 หารด้วย 100

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิต)	ร้อยละ	43.75	57.12	77.06

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญ ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขโดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ
2. แหล่งข้อมูลจากสถาบันโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ตามตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้หน่วยงานรับผิดชอบ

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ

1. ระยะกลางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2562)
2. ระยะสั้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8007
โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7533
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8229
โทรศัพท์มือถือ : 08 9454 2894
E-mail : luckwong_t@yahoo.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นายวีร เมฆวิสัย
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8229
- 3) ชื่อ-สกุล : นายกฤตเมธ ตุ่มฉาย
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8229

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า)	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	รพศ./รพท./รพช./รพสต. หน่วยบริการในสังกัดสำนักอนามัย หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นในกรุงเทพมหานคร ที่มีแพทย์ให้การวินิจฉัยและรักษาและโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33, F34.1, F38 และ F39 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2560 ทั้งรายเก่าและรายใหม่ (สะสมมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปีงบประมาณที่รายงาน) ทั้งรายเก่าและรายใหม่

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า)

$$(A/B) \times 100$$

A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณที่รายงาน

B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ

$$\text{การคำนวณผู้ป่วยโรคซึมเศร้า} : \frac{\text{อัตราความชุก}}{100} \times \text{จำนวนประชากรประจำปี 2558}$$

วิธีการคำนวณคาดประมาณการคำนวณผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้จากการใช้อัตราความชุกจากการสำรวจระดับชาติของโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต ซึ่งสุ่มตัวอย่างจากประชากรไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 19,000 ราย กับฐานประชากรประจำปี 2558 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (ฐานข้อมูลประชากรประจำปีจะเปลี่ยนแปลงตามการประกาศใช้ โดยใช้ข้อมูลที่ใกล้ปัจจุบันมากที่สุด)

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

- ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า)	ร้อยละ	36.76	44.14	48.50

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ จากแหล่งรายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหน่วยบริการที่จัดส่ง ทำการรวมผลการดำเนินงานในปี 2560 เข้ากับผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2552-2559 (หรือปีงบประมาณ 2552 จนถึง (สะสมมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปีงบประมาณที่รายงาน) ในฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ วิเคราะห์เป็นรายหน่วยบริการ จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ แล้วนำเสนอผลที่ www.thaidepression.com

ข้อมูลที่ต้องส่ง ได้แก่ 1) วันที่เข้ารับบริการ 2) คำนำหน้า 3) ชื่อ 4) นามสกุล 5) เพศ 6) เลขที่บัตรประชาชน 7) วันเดือนปีเกิด 8) อำเภอ 9) จังหวัด 10) รหัสโรคซึมเศร้า 11) คะแนน 9Q 12) คะแนน 8Q ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีอยู่ในฐานข้อมูล 50 แฟ้มแล้ว)

ในกรณีที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความประสงค์จะขอส่งข้อมูลหรือรายงานมายังศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ดำเนินการได้ดังนี้

1. ส่งรายงานเป็นเอกสารตามแบบฟอร์มที่กำหนดทางไปรษณีย์มายังศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทีมงานจะบันทึกข้อมูลตามรายการให้อย่างครบถ้วน
2. ส่งข้อมูลจาก file ข้อมูลแบบ excel หรือ word ที่ส่งผ่านทาง e-mail ที่ E-mail : depression54@hotmail.com หรือ info@thaidepression.com หรือ copy ลง CD ส่งทางไปรษณีย์
3. การบันทึกทางโปรแกรมรายงานการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทาง www.thaidepression.com สำหรับหน่วยที่มีความพร้อมและต้องการบันทึกการบริการทาง Online

ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะรับดำเนินการรวบรวมพร้อมประมวลผลเข้ากับฐานข้อมูลโรคซึมเศร้า จนกว่าหน่วยบริการในพื้นที่จะขอยกเลิกการส่งตามข้อ 1-2

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ธรรณิทร์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4535 2599
โทรศัพท์มือถือ : 08 4558 5956

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4535 2599
โทรศัพท์มือถือ : 08 1877 5751
E-mail : virgojinny12@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (Autistic)	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	รพศ./รพท./รพช./รพสต. และโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคออทิสติก ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแล ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตเวชสำหรับรพศ./รพท./รพช./รพสต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

ผู้ป่วยออทิสติก หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีอาการสอดคล้องกับโรคออทิสติก (Autistic) ตามมาตรฐานการจำแนกโรกระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F84.0-84.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 จนถึงในปีงบประมาณ 2564

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 10	ร้อยละ 11	ร้อยละ 12	ร้อยละ 14	ร้อยละ 15

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\text{ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวินิจฉัย F84.xx อายุ 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน}}{\text{จำนวนประชากรประจำปี 2558 อายุ 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน}} \times 100$$

X ความชุก 0.006

วิธีการคำนวณค่าประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคออทิสติก ได้จากการใช้อัตราความชุกจากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคออทิสติก ปี 2558 โดยกรมสุขภาพจิต กับฐานประชากรประจำปี 2558 ที่มีอายุ 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยสุขภาพจิต

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (Autistic)	ร้อยละ	6.75	7.61	8.51
		ข้อมูลจากสปสช.	ข้อมูลจากสปสช.	ข้อมูลจากdata center กรมสจ. และHDC

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการลงในฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข (HDC)

กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์และสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ จากแหล่งรายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุขและ data center กรมสุขภาพจิต และทำการรวมผลการดำเนินงานสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 จนถึงในปีงบประมาณ 2564 เป็นภาพรวมทั้งประเทศ

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล ตามแบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรค Autistic และ ADHD ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีอยู่ในฐานข้อมูล 50 แฟ้มแล้ว

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงรัชณี ฉลองเกื้อกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3
โทรศัพท์มือถือ : 08 1921 8868

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปรารธนา ชีวีวัฒน์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3
โทรศัพท์มือถือ : 08 9770 5499
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นางชุตินา ไกรอ่ำ
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3
โทรศัพท์มือถือ : 08 9200 7680
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ADHD)	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	รพศ./รพท./รพช./รพสต. และโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคสมาธิสั้น ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตเวชสำหรับรพศ./รพท./รพช./รพสต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานที่เหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

ผู้ป่วยสมาธิสั้น หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีอาการสอดคล้องกับโรคสมาธิสั้น (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 2555 จนถึงในปีงบประมาณ 2564

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 8	ร้อยละ 9	ร้อยละ 10	ร้อยละ 12	ร้อยละ 15

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\text{ร้อยละการเข้าถึงบริการโรค ADHD: } \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวินิจฉัย F90.xx อายุ 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน}}{\text{จำนวนประชากรประจำปี 2558 อายุ 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน}} \times 100$$

X ความชุก 0.054

วิธีการคำนวณคาดการณ์การจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ได้จากการใช้อัตราความชุกจากการสำรวจระดับชาติวิทยาของโรคสมาธิสั้น ปี 2558 โดยกรมสุขภาพจิต กับฐานประชากรประจำปี 2558 ที่มีอายุ 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคสมาธิสั้น)	ร้อยละ	1.44 ข้อมูลจากสปสช.	1.51 ข้อมูลจากสปสช.	3.97 ข้อมูลจากdata centerกรมสง. และHDC

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการลงในฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข (HDC)

กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์และสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ จากแหล่งรายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุขและ data center กรมสุขภาพจิต และทำการรวมผลการดำเนินงานสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 จนถึงในปีงบประมาณ 2564 เป็นภาพรวมทั้งประเทศ

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล ตามแบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรค Autistic และ ADHD ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีอยู่ในฐานข้อมูล 50 แฟ้ม

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงรัชณี ฉลองเกื้อกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08 1921 8868

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปรารถนา ชีวีวัฒน์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08 9770 5499

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

2) ชื่อ-สกุล : นางชุตินา ไกรอำ

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08 9200 7680

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

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชหายาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจาก การบำบัดรักษา (3 month remission rate)	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(5) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยจิตเวชหายาเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาเสพติด โดยสมัครใจด้วยตัวเอง หรือผู้ปกครอง, ญาติ, ผู้นำชุมชน นำส่งเข้ารับการรักษา

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชหายาเสพติดที่รับการรักษา ระบบสมัครใจ และบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว จากสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชหายาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา และผลการติดตามผู้ป่วยภายหลังจากการบำบัดรักษา ผ่านเครือข่าย Internet

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไททโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	ร้อยละ 93	-	ร้อยละ 94

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชหายาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง
เป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชหายาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชหายาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชหายาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate)	ร้อยละ	-	-	95.89

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง
 - ดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช ตามตัวชี้วัดที่กำหนด
 - ร่วมพัฒนาบุคลากรด้านคุณภาพการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - ร่วมสนับสนุนองค์ความรู้และแนวทางมาตรฐานการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน
2. หน่วยงาน PM หลัก : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - ประชุมชี้แจงคณะทำงานในการดำเนินงานด้านการบำบัดและรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดและรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - พัฒนาศูนย์บริการด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - สนับสนุนองค์ความรู้ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - สรุปผลและรายงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานในภาพรวม รายเดือน รายไตรมาส และรายปี
 - ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ

1. ระยะเวลาแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2562)
2. ระยะสิ้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207
โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7533
E-mail : ahb.dmh@gmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงบุญยศิริ จันศิริมงคล
ตำแหน่ง : หัวหน้าศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8074
โทรศัพท์มือถือ : 08 9140 3384

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางกฤษณา จันทร์ตรี
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงาน : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8167
โทรศัพท์มือถือ : 08 1174 6631
- 2) ชื่อ-สกุล : นางฉันทพร เสรีสัตตตานนท์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงาน : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8047
โทรศัพท์มือถือ : 08 6898 9084

- 3) ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา เขตระเชื่อน
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8047
โทรศัพท์มือถือ : 08 5862 2712
- 4) ชื่อ-สกุล : นางสาวศรีแพร หนูแก้ว
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8047
โทรศัพท์มือถือ : 08 6767 6338
- 5) ชื่อ-สกุล : นางสาวชिरาภรณ์ มุสิกกา
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8047
โทรศัพท์มือถือ : 08 7224 1664

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ / สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้นหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง) / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(5) คำอธิบาย:

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้กระทำการปลิดชีวิตตนเอง โดยสมัครใจ มุ่งหวังให้ตนเองจบชีวิต เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้นหรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมา หรือกระทำโดยอ้อม ด้วยวิธีการต่างๆ แต่ไม่เสียชีวิตด้วยเหตุใดก็ตาม

การเฝ้าระวังและติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ หมายถึง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จะต้องได้รับการคัดกรอง เฝ้าระวังด้วยวิธีการ และ/หรือเครื่องมือสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และได้รับการตรวจรักษาตามอาการและได้รับการดูแลด้านสังคมจิตใจ ตามลักษณะปัญหา หรืออาการที่พบ ได้แก่ การให้ยา สุขภาพจิตศึกษา การให้การปรึกษา การทำจิตบำบัด ฯลฯ เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข และ/หรือนัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15-30 วัน ตามสภาพความรุนแรงของปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย (ข้อมูลได้จาก สสจ.และ หน่วยบริการ/สถานพยาบาลของ รพท./รพท./รพช./รพสต. และ รพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต)

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ศูนย์สุขภาพจิต หมายถึง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

ระบบฐานข้อมูล รง.506 S หมายถึง ระบบของการจัดเก็บข้อมูลผู้พยายามทำร้ายตนเอง เพื่อใช้สำหรับติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเริ่มจัดเก็บข้อมูลตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการ และติดตามไปจนจำหน่ายออกจากสถานบริการ และหรือ เมื่อไปเยี่ยมบ้าน และทำการบันทึกรายงานลงใน แบบรายงาน รง.506 S ระบบ Online บน websitesuicidethai.com

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการครั้งแรก หมายถึง ผู้พยายามทำร้ายตนเองที่มารับบริการเป็นครั้งแรกของหน่วยงาน นั้น ๆ และมีการบันทึกลงใน รง.506 S ในช่วงระหว่างปีงบประมาณนั้น ๆ

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องในระบบฐานข้อมูล รง.506 S รายปี}}{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรกทั้งหมดของหน่วยงานในระบบฐานข้อมูล รง.506 S รายปี}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

1. สำหรับข้อมูล 43 แพ้ม จะเป็นการรายงานที่พบข้อมูลการลงรหัสการทำร้ายตนเองเฉพาะในครั้งแรกที่ผู้ฆ่าตัวตายมารับบริการ แต่ จะไม่สามารถติดตามผลของการติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามได้ เนื่องจากการลงรหัสโรคจะเปลี่ยนไปตามอาการหรือปัญหาสุขภาพที่ได้รับบริการ จึงเป็นอุปสรรคต่อการเก็บข้อมูลได้ครอบคลุม
2. ระบบฐานข้อมูล รง.506 S จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและตระหนักถึงความสำคัญของการลงบันทึกทุกรายที่พบผู้ฆ่าตัวตาย และมีการรายงานตามระยะเวลาที่กำหนด
3. การลงรายงานการฆ่าตัวตาย ยังคงเป็นตราบาปสำหรับครอบครัว ผู้ที่เกี่ยวข้อง อาจมีผลต่อการลงบันทึกข้อมูลให้ครบทุกราย

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ	NA	NA	55.90

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. ตัวระบบฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แพ้ม บางพื้นที่อยู่ในระหว่างการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมการดำเนินงาน จึงขอให้แต่ละพื้นที่บันทึกการเฝ้าระวังการทำร้ายตัวเอง (รง.506 S) สำหรับผู้ทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ ณ สถานบริการ โดยผู้บันทึกได้แก่ สสจ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.
2. หน่วยบริการสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูล รง.506 S ผ่านทาง www.suicidethai.com
3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตแต่ละเขตสุขภาพ (หน่วยร่วม) ดำเนินการรวบรวมเอกสาร/หลักฐานตามที่ระบุไว้จัดส่งไปที่ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย ตามระยะเวลาที่กำหนดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละพื้นที่และทำการเปรียบเทียบอัตราของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับบริการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะรายงานข้อมูลเป็นรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพและประเทศที่ www.suicidethai.com

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ประภาส อุครานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4320 9999 ต่อ 63111
โทรศัพท์มือถือ : 08 9949 4885
E-mail : pat_ukn@yahoo.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207
โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7533
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้
กอง/หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4320 9999 ต่อ 63308
- 2) ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง
กอง/หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4320 9999 ต่อ 63308
โทรศัพท์มือถือ : 09 4905 8877
- 3) ชื่อ-สกุล : นายสมภววรรณ ภาคภูมิ
กอง/หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4320 9999 ต่อ 63150

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของผู้ประสภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยี่ยมเยียนด้านจิตใจอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ / สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(5) คำอธิบาย:

ผู้ประสภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ประสภภัยพิบัติหรือบุคคลในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตที่จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต 4 กลุ่ม ที่ PM แจ้งเตือนและที่พื้นที่รายงานให้ PM ทราบประกอบด้วย

1. ผู้บาดเจ็บที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มี ความพิการและทุพพลภาพ
2. ครอบครัวของผู้เสียชีวิต (หน่วยการนับ นับการประเมินสมาชิกในครอบครัวเป็นราย)
3. เด็กที่ประสภภัยพิบัติ หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 0 - 17 ปีที่ประสภภัยพิบัติ เช่น เด็กที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์เด็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองเสียชีวิต เด็กที่พบหรือเห็นเหตุการณ์ เด็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูถูกทำร้ายได้รับบาดเจ็บเด็กที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์

4. ผู้พิการและสูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล

แหล่งที่มาของข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน (สธฉ.), กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.), กลุ่มงานสื่อสารสังคม กองสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต เว็บไซต์ข่าวสุขภาพจิตประจำวัน และสื่ออื่นๆ ที่มีผลเป็น social impact

การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคม แก่ผู้ประสภาวะวิกฤตจากภัยพิบัติ โดยใช้กระบวนการต่างๆ ที่มีหลักฐานทางวิชาการ เช่น การปฐมพยาบาลทางจิตใจ การให้การปรึกษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การบำบัดรักษาเฉพาะอื่นๆ รวมถึงการประสานการส่งต่อเครือข่ายตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดความสมดุลด้านจิตใจ สามารถปรับตัวและกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสภาวะวิกฤตคู่มือการปฏิบัติงานที่ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสภาวะวิกฤต)

ผู้ประสภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามดูแลเยี่ยมเยียนด้านจิตใจอย่างน้อย 2 ครั้งหรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง หมายถึง ผู้ประสภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตและเยี่ยมเยียนด้านจิตใจ (ตามมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงานที่ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสภาวะวิกฤต) และเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจะต้องได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือมีการประสานการส่งต่อเครือข่าย/เข้าสู่ระบบบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสภาวะวิกฤต ได้แก่ แพทย์พยาบาลจิตเวช เกษัชกร นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ระดับทีม MCATT มี 3 ระดับ ดังนี้

1. **ทีมระดับอำเภอ** หมายถึง ทีม MCATT ประจำพื้นที่ในระดับอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลคือ พี่เลี้ยงด้านวิชาการ วางแผนพัฒนาเครือข่ายดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ประสานงาน การดำเนินงาน และช่วยเหลือรับส่งต่อการดูแลรักษาที่ เฉพาะทาง

2. **ทีมระดับจังหวัด** หมายถึง ทีม MCATT ประจำพื้นที่ระดับจังหวัด ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สถานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักอนามัย สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร หรือผู้แทนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดบทบาทคือ พี่เลี้ยงด้านทักษะ พัฒนาเครือข่ายดำเนินงาน วิกฤตสุขภาพจิต เชื่อมโยงการทำงานกับเขตสุขภาพ และรับส่งต่อในกรณีที่เครือข่ายไม่สามารถดูแลได้

3. **ทีมระดับกรมสุขภาพจิต** หมายถึง ทีม MCATT ที่ทำหน้าที่สนับสนุนและให้การช่วยเหลือพื้นที่ในจังหวัดที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดกรมสุขภาพจิต บทบาท คือ การวางแผน และดำเนินงานให้บริการวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัย ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่

ทีม MCATT ที่มีคุณภาพมาตรฐาน หมายถึง ทีม MCATT ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามมาตรฐานทีมให้การช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

มาตรฐานทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต หมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะและ แนวทางปฏิบัติที่พึงประสงค์ของทีม MCATT เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน ดังนี้

1. **มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ** หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดเกี่ยวกับการบริหารจัดการทีม ได้แก่ โครงสร้างทีม การกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน การซ่อมแผน ตลอดจนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นที่สามารถใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

2. **มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน** หมายถึง มาตรฐานที่แสดงถึงภารกิจในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิต การค้นหาและติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ประสบภาวะวิกฤต กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามระยะของการเกิดภัยพิบัติและส่งต่อรวมทั้ง สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงแก่เครือข่าย

3. **มาตรฐานด้านการติดตามประเมินผล** หมายถึง มาตรฐานที่แสดงถึงคุณภาพในการรายงานผลการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ข้อมูลจากการปฏิบัติงาน และการนิเทศติดตามการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน

วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความวุ่นวายสับสนและความผิดปกติที่ไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ในการปกติ โดยเกิดจากภัยพิบัติ ที่เป็นสาธารณภัย เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย แผ่นดินไหวและอาคารถล่ม คลื่นสึนามิ สารเคมีและวัตถุอันตราย ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ เป็นต้น

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือโดยมนุษย์อย่างฉับพลันทันทีก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัวชุมชนจนถึงระดับประเทศชาติและทำให้ระบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่เดิม ชะงักลงหรือเพิ่มความต้องการในการช่วยเหลือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ (นิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) และ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO))

ภัยพิบัติแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ได้แก่ อุทกภัย โคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า แผ่นดินไหวและโรคระบาด
2. ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ การรั่วไหลของสารเคมี นิคมอุตสาหกรรม หมอกควัน บ่อขยะไหม้ ภัยแล้ง สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง เหตุการณ์ก่อการร้าย กรณีจับตัวประกัน รวมทั้ง Social crisis ที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ต่อสังคมเป็นวงกว้าง เป็นต้น

อุบัติเหตุหมู่ (Mass casualty incident: MCI) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิตเกิดขึ้นพร้อมกัน จำนวนมากโดยมีผู้เสียชีวิตพร้อมกันมากกว่า 5 คนหรือบาดเจ็บพร้อมกันมากกว่า 15 คน ตามคำจำกัดความของสำนักกระบวน วิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและทีม EMS ประเมินเบื้องต้นแล้วพบว่าผู้ประสบภัยจำเป็นต้องได้รับการเยียวยา จิตใจจากทีม MCATT หรือเป็นอุบัติเหตุที่พิจารณาแล้วเห็นว่ามีผลกระทบต่อจิตใจของคนในสังคม

Social crisis หมายถึง วิกฤตหรือความขัดแย้งที่มาจาก การเปลี่ยนแปลงของสังคม จนเกิดผลกระทบด้านลบ ต่อโครงสร้างชีวิตและความเป็นอยู่ของสังคม จัดเป็น social impact ซึ่งเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นต้องเป็นข่าวสะเทือนความรู้สึก ของมวลชน โดย PM แจ้งเตือนและ/หรือพื้นที่รายงานให้ PM ทราบ และทีม MCATT จำเป็นต้องลงพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบ

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	ร้อยละ 60	-	ร้อยละ 70

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ประสภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงเฉพาะที่ PM แจ้งเตือนและพื้นที่รายงานให้ PM ทราบ ได้รับการติดตามดูแลเยียวยาด้านจิตใจอย่างน้อย 2 ครั้งหรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง}}{\text{จำนวนผู้ประสภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงเฉพาะที่ PM แจ้งเตือน และพื้นที่รายงานให้ PM ทราบทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ประสภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงเฉพาะที่ PM แจ้งเตือนและพื้นที่รายงานให้ PM ทราบ ได้รับการติดตามดูแลเยียวยาด้านจิตใจอย่างน้อย 2 ครั้งหรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ประสภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงเฉพาะที่ PM แจ้งเตือนและพื้นที่รายงานให้ PM ทราบทั้งหมด

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจะทำหน้าที่เฝ้าระวังสถานการณ์ และเมื่อเกิดเหตุการณ์จะทำการตรวจสอบเหตุการณ์ และให้ข้อมูลของเหตุการณ์ที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์นั้นๆ โดยการแจ้งเตือนในกลุ่มไลน์ที่มีวิกฤตและปรองดอง เพื่อให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบและบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของผู้ประสภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	N/A	80.96	99.66

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. แหล่งข้อมูลจากโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง) โดยเก็บข้อมูลสรุปรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานราย 6 เดือน

2. การประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง และผู้รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง) ในการรวบรวมเอกสาร/หลักฐานเอกสาร

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ

1. ระยะกลางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2562)
2. ระยะสิ้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7476
โทรศัพท์มือถือ: 08 1805 2420
E-mail : n_jumpathong@hotmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207
E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- ชื่อ-สกุล : ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64558
โทรศัพท์มือถือ : 08 4999 0662
E-mail : mcatt.skph@gmail.com



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ (เป้าหมายสะสม)	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

(5) คำอธิบาย:

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตในมิติส่งเสริมสุขภาพจิต และ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้กลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ

บริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การจัดให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับประชาชนทั่วไป การป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มอายุ หรือการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ภายใต้แนวทาง หรือมาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{โรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางหรือมาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต} \times 100}{\text{จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด (778 แห่ง)}}$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

โรงพยาบาลชุมชนต้องอยู่ภายใต้อำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมิมีการ จัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- รายงานผลการดำเนินงานสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตจัดส่งรายงานสรุปผล จำนวนรายชื่อภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินงาน

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)



(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5547

โทรศัพท์มือถือ : 08 1847 1643

E-mail : suda.wongsawat@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุชนะโชติ

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8104

โทรศัพท์มือถือ : 08 9635 4828

E-mail : palmpsy419@hotmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (เป้าหมายสะสม)	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน หมายถึง การจัดการบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชหรือ ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน ที่มีภาวะการแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น ได้แก่ พฤติกรรมทำลายข้าวของ พฤติกรรมทำร้ายตนเอง พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น จำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเร่งด่วน เพื่อลดความรุนแรงของพฤติกรรมนั้น โดยมีการจัดการเพื่อให้การดูแลภาวะจิตเวชฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อลดอาการรุนแรงของ พฤติกรรมได้เบื้องต้น ตามความจำเป็น ภายในระยะเวลา 48 ชั่วโมง และมีระบบส่งต่อหน่วยบริการเฉพาะทาง เพื่อการดูแลต่อไป โดยมีกระบวนการดูแลโดยใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดภาวะเร่งด่วน ที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน ซึ่งมีอาการทางกายร่วม ทั้งนี้ โรค Organic Mental Disorder เช่น ภาวะ Delirium หรือต้องการวินิจฉัยแยกโรค เช่น ภาวะ Withdrawals หรือ Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use เป็นต้น

2. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ พรบ.สุขภาพจิต มาตรา 22 คือ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ที่จะต้องได้รับการบังคับรักษาในกรณีใด กรณีหนึ่งดังนี้

2.1 มีภาวะอันตราย มีโอกาสก่ออันตรายต่อตนเอง/ผู้อื่นและทำลายทรัพย์สิน อาการทางจิต/ยาเสพติด รุนแรงที่ต้องส่งอาการก่อนนำส่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น Suicide attempt Behaviour, Severe Aggressive Behavior อาการผลข้างเคียงของยาจิตเวช เป็นต้น

2.2 ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เพราะไม่เข้าใจลักษณะความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งต้องได้รับการรักษา และขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการรักษา ซึ่งภาวะนี้ทำให้ขาดยา ซึ่งมีผลให้อาการกำเริบ

โดยมีแนวทางการจัดการบริการจิตเวชฉุกเฉิน ที่ได้ตามมาตรฐาน (อย่างน้อย 1 รายการในแต่ละองค์ประกอบ) ดังนี้

องค์ประกอบ	สมรรถนะ
บุคลากร	- แพทย์/พยาบาล ที่มีความรู้ในการประเมิน และดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉิน - ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยมีความรู้ สามารถ ดูแลและควบคุมพฤติกรรม - จิตแพทย์หรือแพทย์ที่จบวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกันสาขาจิตเวชชุมชน ที่รับปรึกษาอย่างน้อย 1 คน ต่อสถานพยาบาลนั้นๆ
สถานที่	- ห้องฉุกเฉิน / ห้องสังเกตอาการ ที่มีเตียงรวม/ เตียงแยกผู้ป่วยจิตเวช (Unit) ที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระยะเวลาฉุกเฉินเพื่อลดปัญหาพฤติกรรมรุนแรงได้ ภายในระยะเวลา อย่างน้อย 48 ชม.
ระบบบริการ ผู้ป่วยจิตเวช/ยา เสพติดภาวะ เร่งด่วนที่ควรมี	- ทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน - รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน ไว้อย่างน้อย 48 ชม. - มีระบบที่เสี่ยงหรือการให้คำปรึกษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ที่จบวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน สาขาสุขภาพจิตชุมชน ในการวินิจฉัย รักษา วางแผนในการจำหน่าย หรือส่งต่อ - มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมทางกายและจิตเวชสำคัญ เช่น Alcohol, Suicide, Delirium เป็นต้น - มีการจัดระบบบริหารความเสี่ยงเบื้องต้น

องค์ประกอบ	สมรรถนะ
อุปกรณ์และเวชภัณฑ์	- ยาฉุกเฉินทางจิตเวชที่จำเป็น เช่น haloperidol injection, Diazepam injection หรือยาตามบริบทการรักษา - ฝาผูกยึดเพื่อควบคุมพฤติกรรม
ระบบการดูแลผู้ป่วยตาม พรบ.สุขภาพจิต	- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับการใช้ พรบ.สุขภาพจิต - มีทะเบียนผู้ป่วย พรบ.สุขภาพจิต

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ (A,S,M1) ในเขตสุขภาพ
ที่มีบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน}}{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ (A,S,M1) ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุข ระดับ A,S,M1 สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญ ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ
- แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ตามตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้หน่วยงานรับผิดชอบ

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207
โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7533
E-mail : ahb.dmh@gmail.com



(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มพัฒนาระบบบริการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580
โทรศัพท์มือถือ : 08 1905 3033
E-mail : mcatt.dmh@gmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มพัฒนาระบบบริการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580
โทรศัพท์มือถือ : 08 1448 7953
E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน (เป้าหมายสะสม)	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

การพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ หมายถึง การพัฒนาหน่วยบริการ รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สต. ให้มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ครอบคลุมทั้งประเด็นการดูแลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็กและวัยรุ่น งานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) และนิติจิตเวช ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สต. โดยใช้กรอบการจัดระดับสถานบริการ อ้างอิงตามแนวทางการจัดระดับสถานบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยการแบ่งระดับสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค แบ่งได้ ดังนี้

1. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง (High-Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

1.1 โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) หรือระดับ A เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง โดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น โดยโรงพยาบาลระดับ A บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 5 สาขาหลัก (สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด และสาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ) สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง

1.2 โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – Level Hospital) หรือระดับ S เป็นโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาโดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้ สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการภายในจังหวัดโดยมีอย่างน้อย 1 แห่ง ต่อจังหวัด

2. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Mid - Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

2.1 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หรือระดับ M1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

2.2 โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย หรือระดับ M2 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 120 เตียง ขึ้นไป มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 – 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีการบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง รังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น และลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First - Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

3.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ หรือระดับ F1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 90 -120 มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน รวม 3 – 10 คน มีบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอดและสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง หรือระดับ F2 เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 60 - 90 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรวม 2-5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หรือระดับ F3 เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 30 - 60 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1 - 2 คนมีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีเตียงผู้ป่วยใน ให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน ไม่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง รองรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพื่อสังเกตอาการ / ส่งต่อสนับสนุนเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

4. กลุ่มหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ แบ่งเป็น

4.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหรือระดับ P1 เป็นหน่วยบริการ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนเมืองหรือพื้นที่เติบโตของเมือง ทั้งเมืองที่ตั้งของตัวจังหวัด และเมืองอื่นๆ (อาจใช้พื้นที่เขตเทศบาลเป็นเกณฑ์) โดยมีประชากรในความรับผิดชอบไม่เกิน 30,000 คนต่อแห่ง มีขีดความสามารถด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ทันตกรรม เภสัชกรรม ชันสูตรโรค กายภาพบำบัด หรือกิจกรรมบำบัด และการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ดูแลในมิติของสุขภาพองค์รวม การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญ ทั้งนี้ มิใช่การแยกที่ตั้งหน่วย OPD ของโรงพยาบาล หรือ Out - reached เพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาลเป็นวัตถุประสงค์หลัก

4.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือระดับ P2 (ในกรณีนี้ได้รวมถึงสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี) เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 – 10,000 คน การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ ดูแลในมิติของสุขภาพองค์รวม การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและชุมชน

4.3 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน หรือระดับ P3 เป็นสถานบริการที่จัดตั้งในพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกล หรือตามแนวตะเข็บชายแดน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทีม พี่เลี้ยงนอกจากนี้ยังมีสถานบริการสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค สังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดหน่วยงานอิสระอื่น ๆ ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วจะมีความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานได้ครบทุกระดับ โดยอาศัยระบบส่งต่อและช่วยเหลือกันและกันภายในเขตสุขภาพ

เกณฑ์การพัฒนาเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ในการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้มีการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขมีการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สต.ครบทั้ง 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านขีดความสามารถระบบบริการ

2. หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ มีการจัดทำแผนการพัฒนาเพื่อยกระดับตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สต. (Gap Analysis) โดยแผนนั้นต้องมีความเหมาะสมกับบริบทของสถานบริการเป็นสำคัญ

3. มีการพัฒนาเครือข่ายตามแผนที่กำหนดขึ้น โดยใช้การสนับสนุน เสริมพลัง และติดตามการดำเนินงาน ของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

4. มีการประเมินผลเมื่อได้พัฒนาตามแผนการพัฒนาดังกล่าว อย่างน้อย 6 เดือน ต่อ 1 ครั้งจังหวัดเป้าหมายของการดำเนินงานในปี 2560 ดำเนินการในพื้นที่ 76 จังหวัด ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

(6) ค่าเป้าหมาย:

- รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1)

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60

- รพช. (M1-F3)

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

สูตรคำนวณ: รพศ. รพท. (A และ S ไม่รวม M1)

$$\frac{\text{จำนวน รพศ./ รพท. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิต และจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน}}{\text{จำนวน รพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิต และจิตเวชในเขตที่รับผิดชอบ}} \times 100$$

สูตรคำนวณ: รพช. (M1-F3)

$$\frac{\text{จำนวน รพช. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน}}{\text{จำนวน รพช. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตที่รับผิดชอบ}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	ระดับ	5	5	5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. กำหนดให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง รับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้า รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของ รพศ./รพท./รพช. ในพื้นที่เครือข่ายรับผิดชอบ ส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
2. แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง ตามตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน รับผิดชอบ

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207
โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7533
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์
กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8229
โทรศัพท์มือถือ : 08 9454 2894
E-mail : ahb.dmh@gmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นางสาวชุริภรณ์ เสี่ยงล้ำ
กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8229
โทรศัพท์มือถือ : 08 1879 8780
E-mail : ahb.dmh@gmail.com
- 3) ชื่อ-สกุล : นางสาวจินตนา กันทนงค์
กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8229
โทรศัพท์มือถือ : 08 1901 1077



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน (เป้าหมายสะสม)	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต / สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในระดับ A, S, M1 โดยการแบ่งระดับสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ได้แก่

1. โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) หรือระดับ A เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วย ระดับสูง โดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัย ทางการแพทย์จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น โดยโรงพยาบาลระดับ A บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 5 สาขาหลัก (สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ) สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง

2. โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – Level Hospital) หรือระดับ S เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วย ระดับมาตรฐาน ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดการกิจ ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาโดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้ สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการภายในจังหวัด โดยมีอย่างน้อย 1 แห่ง ต่อจังหวัด

3. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หรือระดับ M1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารอง ในบางสาขาที่จำเป็น สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เฉพาะในระดับ A, S, M1 ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และมีการดำเนินการตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 13 ได้แก่ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (1) ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการ (2) พิจารณาทำความเข้าใจ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ขึ้นทะเบียน (ระดับ A, S, M1)} \times 100}{\text{จำนวนสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1) ทั้งหมด}}$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

1. โรงพยาบาล/สถาบันที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เช่น เป็นสถานที่ที่สามารถรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยแบบผู้ป่วยในได้ตาม Service plan
2. โรงพยาบาล/สถาบันที่มีความพร้อมในการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
3. ดำเนินการร่วมกับสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ภายใต้ตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุข ระดับ A, S, M1 สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน” ขั้นตอนที่ 4

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. เอกสารหลักฐานการขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551
2. รายงานการประชุมของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางสาวเบญจมาศ พงษ์กานนท์
ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8071
โทรศัพท์มือถือ : 08 1644 0925

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวสุชาดา เทียมธรรม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8046
E-mail : omhcoffice@gmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นางธรรารัตน์ จำปาวัตตะ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8130
โทรศัพท์มือถือ : 08 9537 1791
E-mail : omhcoffice@gmail.com

-
- 3) ชื่อ-สกุล : นายธิเบศ ยิ้มแย้ม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8130
โทรศัพท์มือถือ : 08 4105 5597
E-mail : omhcoffice@gmail.com
- 4) ชื่อ-สกุล : นางสาวธัญวรรณ สุลำปิง นักวิชาการสาธารณสุข
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8041
โทรศัพท์มือถือ : 09 4479 9597
E-mail : omhcoffice@gmail.com
-

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 28 หน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
จำนวน	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

บริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน หมายถึง หน่วยบริการจิตเวชมีการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษ เพื่อบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และตอบสนองความต้องการในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ในประเด็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ นิติจิตเวช จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตเวชสูงอายุ จิตเวชยา/สารเสพติด

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	17 แห่ง	-	19 แห่ง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

-ไม่มี-

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

คุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 จะวัดเฉพาะด้านขีดความสามารถระบบบริการ ซึ่งประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา การบำบัดทางสังคมและจิตใจ การส่งเสริมป้องกัน ระบบยา การส่งต่อ การติดตามดูแล โดยต้องได้น้อยกว่าร้อยละ 80

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เรือธง ตามมาตรฐาน	จำนวน	-	- ผ่านระดับ 1 จำนวน 12 แห่ง - ผ่านระดับ 2 จำนวน 6 แห่ง	- ผ่านระดับ 1 จำนวน 14 แห่ง - ผ่านระดับ 2 จำนวน 4 แห่ง

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน ส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง ตามตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้หน่วยงานรับผิดชอบ

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ

1. ระยะกลางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2562)
2. ระยะสิ้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8007

โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7553

E-mail : burinsura@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8092

โทรศัพท์มือถือ: 08 3139 6730

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580

โทรศัพท์มือถือ : 08 1905 3033

3) ชื่อ-สกุล : นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580

โทรศัพท์มือถือ : 08 1448 7953

E-mail : ahb.dmh@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 29 หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
จำนวน	-

(5) คำอธิบาย:

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการจัดบริการ/ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

การพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) หมายถึง การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริการ (Service Excellence) ด้านวิชาการ (Academic Excellence) และการวิจัย (Research) และการฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีการพัฒนานวัตกรรม (model development) ของหน่วยบริการจิตเวช ด้วยการจัดการองค์ความรู้ได้อย่างครบวงจร สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง มีผลเป็นที่ประจักษ์ พัฒนานวัตกรรม ประเมินเทคโนโลยี ถ่ายทอดเทคโนโลยี สู่กลุ่มเป้าหมาย สามารถเป็นหน่วยกำกับและติดตาม การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศได้ โดยดำเนินการสอดคล้องตามแนวทางการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในภาพรวมของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	8 แห่ง	-	10 แห่ง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

-ไม่มี-

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

1. ในปี 2560 กำหนดให้มีการประเมินใน 6 มิติ ได้แก่ Medical Service Center, Research and Development Center, Training Center, Database and Network, Reference center, National Body and Policy advocacy.

2. หน่วยบริการจิตเวชที่จะมุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ วัดจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มที่ 1 ได้แก่ กลุ่ม Competitive Advantage คือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความสามารถในการแข่งขันระดับประเทศ (Competitive advantage) ระดับ 1 + (13 หน่วยงาน)

โดยหน่วยงานในกลุ่มที่มีศักยภาพและความพร้อมที่จะมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความสามารถในการแข่งขันระดับประเทศ (Competitive advantage) ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 6 มิติ มีคะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ 5 ทั้งในรอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง

หน่วยงานทั้ง 13 หน่วยงานมีประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทางดังนี้

หน่วยงาน	ประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทาง
Competitive Advantage	
1. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry)
2. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรคซึมเศร้า (Depression)
3. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	พัฒนาการล่าช้า (Delayed Development)
4. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ป้องกันฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention)
5. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	ออทิสซึม (Autism)
6. โรงพยาบาลสวนปรุง	ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Related Mental Health Problem)
7. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สุขภาพจิตและจิตเวชสูงอายุ (Geriatric Mental Health and Psychiatry)
8. สถาบันราชานุกูล	ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability)
9. โรงพยาบาลศรีธัญญา	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Psychiatric Rehabilitation)
10. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	วิกฤติสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ (Trauma and Crisis Mental Health)
11. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	สุขภาพจิตชุมชน (Mental Health care in Community)
12. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	สมองและจิตใจ (Brain and Mind)
13. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	สุขภาพจิตวัยรุ่น (Adolescent Mental Health)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ	จำนวน	กลุ่มที่ 1: 19	กลุ่มที่ 1: 19	กลุ่มที่ 1: 19
จำนวนหน่วยงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมีการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในประเด็นเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ	จำนวน	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- รวบรวมจากหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ส่งข้อมูลหลักฐานการดำเนินงาน และส่ง File ข้อมูลให้ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- วิธีการจัดเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันฯ / โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)



(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8007
- 2) ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงวิมลพัชร กิตติธระพันธ์ รองผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8065

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8179



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 30 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทาง มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (เป้าหมายสะสม)	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

บริการจิตเวชเฉพาะทาง หมายถึง ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง/คลินิก พิเศษ เพื่อบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน อย่างมีคุณภาพมาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน และตอบสนองความต้องการในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ ในประเด็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ นิติจิตเวช จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตเวชสูงอายุ จิตเวชยา/สารเสพติด

การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ได้รับการบริการจิตเวชเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษ ที่มีมาตรฐานจนอาการของโรคสงบหรือไม่กลับเป็นซ้ำ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีความรุนแรงของโรคลดลงหรือการทำหน้าที่ต่างๆ (Function) ดีขึ้น โดยประเมินผลลัพธ์ของการดูแลโดยรวมก่อนและหลังการรักษาโดยใช้ Clinical Global Impression (CGI)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทาง มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังการรักษาตามมาตรฐาน 3 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2559 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณที่รายงาน}} \times 100$$

หมายเหตุ : ยกเว้นผู้ป่วยที่มารับบริการในไตรมาสสุดท้าย ไม่ต้องนำมาคำนวณ

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทาง มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	-	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน ส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง ตามตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้หน่วยงานรับผิดชอบ

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8007
โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7553
E-mail : burinsura@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8092
โทรศัพท์มือถือ: 08 3139 6730
- 2) ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรตา ไทยสังคม
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580
โทรศัพท์มือถือ : 08 1905 3033
- 3) ชื่อ-สกุล : นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขวง
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8150
โทรศัพท์มือถือ : 08 5197 4363
E-mail : ahb.dmh@gmail.com



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 31 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับประเทศ (Excellence Center) (เป้าหมายสะสม)	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
จำนวน	-

(5) คำอธิบาย:

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการจัดบริการ/ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

การพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) หมายถึง การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริการ (Service Excellence) ด้านวิชาการ (Academic Excellence) และการวิจัย (Research) และการฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีการพัฒนานวัตกรรม (model development) ของหน่วยบริการจิตเวช ด้วยการจัดการองค์ความรู้ได้อย่างครบวงจร สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง มีผลเป็นที่ประจักษ์ พัฒนานวัตกรรม ประเมินเทคโนโลยี ถ่ายทอดเทคโนโลยี สู่กลุ่มเป้าหมาย สามารถเป็นหน่วยกำกับและติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศได้ โดยดำเนินการสอดคล้องตามแนวทางการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในภาพรวมของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	8 แห่ง	-	9 แห่ง	10 แห่ง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

-ไม่มี-

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

1. ในปี 2560 กำหนดให้มีการประเมินใน 6 มิติ ได้แก่ Medical Service Center, Research and Development Center, Training Center, Database and Network, Reference center, National Body and Policy advocacy

2. หน่วยบริการจิตเวชที่จะมุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ วัดจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มที่ 1 ได้แก่ กลุ่ม Competitive Advantage คือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความสามารถในการแข่งขันระดับประเทศ (Competitive advantage) ระดับ 1 + (13 หน่วยงาน)

โดยหน่วยงานในกลุ่มที่มีศักยภาพและความพร้อมที่จะมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความสามารถในการแข่งขันระดับประเทศ (Competitive advantage) ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 6 มิติ มีคะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ 5 ทั้งในรอบ 6 เดือนแรกและ 6 เดือนหลัง

หน่วยงานทั้ง 13 หน่วยงานมีประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทางดังนี้



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)

หน่วยงาน	ประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทาง
Competitive Advantage	
1. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry)
2. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรคซึมเศร้า (Depression)
3. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	พัฒนาการล่าช้า (Delayed Development)
4. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ป้องกันฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention)
5. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	ออทิสซึม (Autism)
6. โรงพยาบาลสวนปรุง	ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Related Mental Health Problem)
7. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สุขภาพจิตและจิตเวชสูงอายุ (Geriatric Mental Health and Psychiatry)
8. สถาบันราชานุกูล	ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability)
9. โรงพยาบาลศรีธัญญา	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Psychiatric Rehabilitation)
10. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	วิกฤติสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ (Trauma and Crisis Mental Health)
11. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	สุขภาพจิตชุมชน (Mental Health care in Community)
12. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	สมองและจิตใจ (Brain and Mind)
13. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สุขภาพจิตวัยรุ่น (Adolescent Mental Health)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ	จำนวน	กลุ่มที่ 1: 19	กลุ่มที่ 1: 19	กลุ่มที่ 1: 19
จำนวนหน่วยงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมีการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในประเด็นเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ	จำนวน	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- รวบรวมจากหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ส่งข้อมูลหลักฐานการดำเนินงาน และส่ง File ข้อมูลให้ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- วิธีการจัดเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันฯ/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- รายงานผลการดำเนินงาน 3 ครั้ง ภายในเดือนตุลาคม
- ครั้งที่ 1 เดือนตุลาคม 2561
 - ครั้งที่ 2 เดือนตุลาคม 2563
 - ครั้งที่ 3 เดือนตุลาคม 2564



(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8007
โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7553
E-mail : burinsura@hotmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงวิมลพัชร กิตติระระพันธ์ รองผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8065
โทรศัพท์มือถือ : 08 3898 3395
E-mail : drwiranpat@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8179
E-mail : phufa02@hotmail.co.th



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 32 จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายรายปี)	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
เรื่อง	-

(5) คำอธิบาย:

นวัตกรรม/องค์ความรู้ หมายถึง สิ่งใหม่ๆหรือความรู้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งด้านการบริหารจัดการ/ด้านบริการหรือด้านวิชาการ เพื่อใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผลผลิตของนวัตกรรม/องค์ความรู้อาจอยู่ในรูปแบบของผลิตภัณฑ์ สื่อเทคโนโลยี หรือคู่มือการให้ความรู้/ฝึกอบรม ตลอดจนกระบวนการ/แนวทางการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชโดยกลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปใช้ได้โดยตรงหรือนำไปปรับใช้ได้เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละบริบท

นวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ หมายถึง นวัตกรรม/องค์ความรู้สำคัญที่พัฒนาแล้วเสร็จในแต่ละปีงบประมาณ ภายใต้วัตถุประสงค์ของการผลิต/พัฒนาเพื่อสนับสนุนหรือผลักดันความสำเร็จของการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตของประเทศ ตลอดจนยุทธศาสตร์ นโยบายหรือพันธกิจ ของกรมสุขภาพจิตเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศโดยใช้เครื่องมือ/กระบวนการสร้างหรือพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ต่างๆ เช่น การจัดการความรู้ การวิจัย การวิจัยและพัฒนา (R&D) การวิจัยจากงานประจำ (R2R) การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) หรือจากการบูรณาการเครื่องมือต่างๆ ทั้งนี้ อาจเป็นนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่พัฒนาร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และอาจเป็นนวัตกรรม/องค์ความรู้ใหม่ หรือเป็น องค์ความรู้ที่พัฒนาต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

-ไม่มี-

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะทำให้สำเร็จในรอบ 12 เดือนตามแผนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ดังนี้

- วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ และความรู้ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ จัดลำดับและเลือกความรู้สำคัญที่จะพัฒนา
- จัดทำแผนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ โดยมีการกำหนดกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาให้เหมาะสมกับประเด็นความรู้ที่เลือก
- ดำเนินการตามแผนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้
- ส่งมอบผลผลิตนวัตกรรม/องค์ความรู้ พร้อมสรุปบทเรียนและข้อเสนอแผนการนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนา/จัดการองค์ความรู้ตามแผนการพัฒนาองค์ความรู้ (เป้าหมายรายปี, เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองของ สพส. และ สบปส.)	เรื่อง	-	6	6
*จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายรายปี)	เรื่อง	-	-	-

หมายเหตุ : * ไม่มีข้อมูล เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2560

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นหน่วยรับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

- จัดทำและบริหารแผนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน
- ดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ตามแผน
- จัดเก็บหลักฐานฉบับสมบูรณ์ของทุกกิจกรรมตามแผนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต เช่น เอกสาร ภาพถ่าย ฯลฯ ไว้ที่หน่วยงาน

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1. ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207
โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7533
E-mail : burinsura@hotmail.com
2. ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มพัฒนาวิชาการ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8179
โทรศัพท์มือถือ : 08 3898 3395
E-mail : drwiranpat@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1. ชื่อ-สกุล : นางสาวภคณิศา กิตติรักษนนท์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8177
โทรศัพท์มือถือ : 09 5364 3403
E-mail : pakdmh@hotmail.com
2. ชื่อ-สกุล : นางวีณา บุญแสง
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8179
โทรศัพท์มือถือ : 08 1956 5013
E-mail : weenaboon@hotmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 33 จำนวนหน่วยงานที่มีการยกระดับเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายรายปี)	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
แห่ง	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกหน่วยงาน

(5) คำอธิบาย:

องค์กรแห่งการเรียนรู้ (ในบริบทกรมสุขภาพจิต) หมายถึง องค์กรที่มีคุณลักษณะครบองค์ประกอบ 3 ประการต่อไปนี้ คือ 1) มีการเรียนรู้เพื่อยกระดับงานขององค์กร (Work System) 2) มีการเรียนรู้เพื่อยกระดับสมรรถนะ (Competency) ของคนในองค์กร และ 3) มีการเรียนรู้เพื่อยกระดับวัฒนธรรมของคนในองค์กร

การยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง การที่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กำหนดเรื่องการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นนโยบายของหน่วยงาน มีกระบวนการประเมินตนเอง ตั้งเป้าหมายและมีแผนดำเนินการยกระดับการพัฒนาหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามแนวทางที่กรมสุขภาพจิตกำหนดแต่ละปี ในรูปแบบที่เหมาะสมกับต้นทุนหรือบริบทของหน่วยงาน สื่อสารแผนดังกล่าวไปยังบุคลากรทั่วทั้งหน่วยงาน ดำเนินงานตามแผน รวบรวมนวัตกรรม/องค์ความรู้/บทเรียนที่ได้ภายใต้การดำเนินงานตามแนวทางที่เลือก

แนวทางการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 แนวทาง ดังต่อไปนี้คือ
แนวทางที่ 1 : การใช้การเทียบระดับ (Benchmarking) เพื่อยกระดับคุณภาพงานอย่างเป็นระบบ โดยมี Best Practices เป็นเครื่องมือในการทำให้เกิดการเทียบระดับในงานต่างๆ ขององค์กร ตัวอย่าง เช่น การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระดับยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) การพัฒนาระบบงานวิจัยของกรม การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย โดยใช้กระบวนการ Benchmarking ฯลฯ

แนวทางที่ 2 : การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรให้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ด้วยการสร้างความรู้ทั้งจากเอกสาร ตำรา ทฤษฎี ฯลฯ จากประสบการณ์ในการทำงาน มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มคนระหว่างหน่วยงานสังกัดกรม และ/หรือกับภาคีเครือข่าย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพัฒนาริธีการทำงานและระบบงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือ/กระบวนการที่ใช้คือ การสร้าง/พัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practices หรือ CoPs) ในรูปแบบพบปะหน้าและ/หรือผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Facebook, Line ฯลฯ

แนวทางที่ 3 : การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้คุณค่ากับการเรียนรู้และความสุขของคนทำงาน เน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อร่วมขับเคลื่อนความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจของหน่วยงาน ได้แก่ การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความสุขด้วยสติในองค์กร (Mindfulness in Organization : MIO) การใช้วัฒนธรรมการเรียนรู้เชื่อมโยงกับการถอดบทเรียนรายบุคคล การถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีในการทำงานผ่านเรื่องเล่าเร้าพลัง (Success Story) และ/หรือ มีกิจกรรมสร้างบรรยากาศ/วัฒนธรรมการเรียนรู้ต่อเนื่องหลากหลายรูปแบบ

การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนได้ครบองค์ประกอบ 3 ประการ ทั้งทั้งองค์กรและมีการบูรณาการองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ เป็นอย่างดี จะทำให้หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างยิ่งยืน

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

นับจากจำนวนหน่วยงานที่มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามที่กรมกำหนดไว้ในคำอธิบายตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในแต่ละปี ร่วมกับค่าเป้าหมายย่อย ดังแสดงในตารางต่อไปนี้ คือ

การดำเนินงานของ หน่วยงาน	ปีงบประมาณ				
	2560	2561	2562	2563	2564
ทำ 1 องค์ประกอบ/ แนวทาง	38 หน่วยงาน (ร้อยละ 90)	-	-	-	-
ทำ 2 องค์ประกอบ/ แนวทาง	-	13 หน่วย (ร้อยละ 30)	26 หน่วย (ร้อยละ 60)	26 หน่วย (ร้อยละ 60)	17 หน่วย (ร้อยละ 40)
ทำ 3 องค์ประกอบ/ แนวทาง	-	-	8 หน่วย (ร้อยละ 20)	17 หน่วย (ร้อยละ 40)	26 หน่วย (ร้อยละ 60)

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

หน่วยงานทั้ง 43 แห่ง มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และแนวทางการดำเนินงานที่หน่วยงาน PM กำหนดไว้ในคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรม (ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้) ในแต่ละปี

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนหน่วยงานที่มีการยกระดับเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายรายปี)	แห่ง	-	-	-

หมายเหตุ : ไม่มีข้อมูล เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ที่เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2560

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมในรอบ 12 เดือน ของแต่ละปี

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207
โทรศัพท์มือถือ : 08 6732 3712
- 2) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8303

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวกัญชนพิณ กิตติรักษนนท์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8177
โทรศัพท์มือถือ : 09 5364 3403
- 2) ชื่อ-สกุล : นางสาวพาสณา คุณาธิวัฒน์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8238
โทรศัพท์มือถือ : 08 1174 3285



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 34 จำนวนเรื่อง/ประเด็นด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน (เป้าหมายสะสม)	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
เรื่อง/ประเด็น	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

ประเด็นด้านสุขภาพจิต หมายถึง เรื่องหรือหัวข้อวิชาการในรูปแบบเอกสารหรือหลักฐานทางวิชาการในรูปแบบต่างๆ เช่น บทความ บทความย่อ สไลด์ ภาพถ่ายโปสเตอร์ วารสาร ฯลฯ ที่ได้จัดทำขึ้นจากความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต และ/หรือบุคลากรเครือข่ายจากประชาคมอาเซียน

การได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการ หมายถึง การที่กรมสุขภาพจิตและประเทศในประชาคมอาเซียน ได้มีการติดต่อประสานงานกันและตกลงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการเมื่อมีการเดินทางในราชการเพื่อเยือนกันและกัน หรือในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระหว่างประเทศที่จัดขึ้นในประเทศใดประเทศหนึ่งของสมาชิกประชาคมอาเซียน

เครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน หมายถึง เครือข่ายหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบงานสุขภาพจิตทั้งที่มีอยู่เดิมและเครือข่ายใหม่ของกรมสุขภาพจิต จากประชาคมอาเซียนทั้ง 10 ประเทศ ได้แก่ เนการาบรูไนดารุสซาลาม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สหพันธรัฐมาเลเซีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1 เรื่อง/ประเด็น	2 เรื่อง/ประเด็น	3 เรื่อง/ประเด็น	4 เรื่อง/ประเด็น	5 เรื่อง/ประเด็น

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนเรื่อง/ประเด็น ที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการเมื่อมีการเดินทางในราชการเพื่อเยือนกันและกัน และ/หรือในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระหว่างประเทศที่จัดขึ้นในประเทศใดประเทศหนึ่งของสมาชิกประชาคมอาเซียน

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนเรื่อง/ประเด็นด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน	เรื่อง	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ส่วนสุขภาพจิตระหว่างประเทศ ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ เป็นหน่วยรวบรวมเรื่อง/ประเด็นด้านสุขภาพจิต ด้วยการรวบรวมบทความ บทความย่อ สไลด์ ภาพถ่ายโปสเตอร์ วารสาร ฯลฯ ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต และ/หรือ บุคลากรเครือข่ายจากประชาคมอาเซียน ที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเมื่อมีการเดินทางในราชการเพื่อเยือนกันและกัน และ/หรือในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระหว่างประเทศที่จัดขึ้นในประเทศใดประเทศหนึ่งของสมาชิกประชาคมอาเซียน

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ พุกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8071

โทรศัพท์มือถือ : 08 1644 0925

E-mail : benjamasprukkanone@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางสาวจิระประภา สารสุข

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : ส่วนสุขภาพจิตระหว่างประเทศ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8166

โทรศัพท์มือถือ : 08 1830 5381

E-mail : dmh.imhc@gmail.com

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวนันทินี วงษ์จันทร์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : ส่วนสุขภาพจิตระหว่างประเทศ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8556

โทรศัพท์มือถือ : 09 4423 6644

E-mail : dmh.imhc@gmail.com

3) ชื่อ-สกุล : นางสาวพิไลพรรณ พร้อมมิตรญาติ

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : ส่วนสุขภาพจิตระหว่างประเทศ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8031

โทรศัพท์มือถือ : 09 5526 6262

E-mail : dmh.imhc@gmail.com

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 35 ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและ เข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	กองสุขภาพจิตสังคม
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	-

(5) คำอธิบาย:

ประชาชน หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศไทย

ความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตและสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังรวมถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาดังกล่าว

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	ร้อยละ 30	-	ร้อยละ 40

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินทั้งหมด}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนัก และเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

จากการสำรวจ

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ

- ระยะกลางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2562)
- ระยะสั้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางนันทนา รัตนกร ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8235
โทรศัพท์มือถือ : 08 4438 5866

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8097
โทรศัพท์มือถือ : 08 9553 9171
E-mail: mhbdsection@gmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นางสาวปิยะฉัตร ทับทิมเจือ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสื่อสารสังคม กองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8233
โทรศัพท์มือถือ : 08 1807 5279
- 3) ชื่อ-สกุล : นางสาววัชรวรรณ พาณิชเจริญ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8186
โทรศัพท์มือถือ : 08 1207 9967
E-mail: mhbdsection@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 36 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงความรู้สุขภาพจิต ผ่านช่องทางการสื่อสารที่กำหนด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (เป้าหมายรายปี)	กองสุขภาพจิตสังคม
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	-

(5) คำอธิบาย:

ความรู้สุขภาพจิต หมายถึง ประเด็น สถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร หรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟูด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตามประเด็นความเชี่ยวชาญของหน่วยงานกรมสุขภาพจิต /ตามสภาพปัญหาของสังคม หรือประเด็นสถานการณ์อื่นๆที่น่าสนใจ

การเข้าถึงความรู้สุขภาพจิต หมายถึง จำนวนการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตตามแผนการสื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานกรมสุขภาพจิต ผ่านช่องทางการสื่อสารในภาพรวม ได้แก่

- 1) Air war ได้แก่สื่อหลัก เช่น สื่อมวลชน สื่อวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฯลฯ
- 2) Ground war เช่น การจัดกิจกรรมต่างๆ การรณรงค์ การประชุม การอบรมให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ด้วยตนเอง
- 3) Social media เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ ไลน์ แอปพลิเคชัน
- 4) ผ่านเครือข่ายเช่น สื่อมวลชนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคล/หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการช่วยสื่อสารความรู้สุขภาพจิต

ประชาชน หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดตามแผนการสื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมของหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตตามแผนสื่อสารในภาพรวม} \\ \text{ปีงบประมาณที่รายงาน}}{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตตามแผนสื่อสารในภาพรวม} \\ \text{ปีงบประมาณก่อนที่จะรายงาน}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางการสื่อสาร ในภาพรวม	ร้อยละ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ผลการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตของหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต/กองสุขภาพจิตสังคม

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางนันทนา รัตนากร ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8235

โทรศัพท์มือถือ : 08 4438 5866

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8097

โทรศัพท์มือถือ : 08 9553 9171

E-mail: mhbdsection@gmail.com

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวปิยะฉัตร ทับทิมเจือ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสื่อสารสังคม กองสุขภาพจิตสังคม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8233

โทรศัพท์มือถือ : 08 1807 5279

3) ชื่อ-สกุล : นางสาววัชรวรรณ พาณิชเจริญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8186

โทรศัพท์มือถือ : 08 1207 9967

E-mail: mhbdsection@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 37 จำนวนประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้สังคมสนใจ หรือที่ถูกนำไปใช้ในการสื่อสารสาธารณะ (เป้าหมายรายปี)	กองสุขภาพจิตสังคม
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
จำนวน	กองสุขภาพจิตสังคม

(5) คำอธิบาย:

ประเด็นสุขภาพจิต หมายถึง หัวข้อหรือสาระสำคัญด้านสุขภาพจิตที่มาจากนโยบายที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ความเป็นเลิศเฉพาะทางของหน่วยงาน หรือจากการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางสังคม เป็นต้น อาทิ การลดตราบาป (Destigma) นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry) โรคซึมเศร้า (Depression) พัฒนาการช้า (Delayed Development) ป้องกันฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention) ออทิสซึม (Autism) ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Related Mental Health Problem) สุขภาพจิตและจิตเวชสูงอายุ (Geriatric Mental Health and Psychiatry) ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability) วิกฤติสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ (Trauma and Crisis Mental Health) สมองและจิตใจ (Brain and Mind) จิตเวชสารเสพติด (Addictive Psychiatry) สุขภาพจิตวัยรุ่น (Adolescent Mental Health) จิตเภท (Schizophrenia) สุขภาพจิตโรงเรียน (School Mental Health Based Program) เป็นต้น

ประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้สังคมสนใจหรือถูกนำไปใช้ในการสื่อสารสาธารณะ หมายถึง หัวข้อหรือสาระสำคัญด้านสุขภาพจิตที่นำไปสู่การขับเคลื่อน/สนับสนุน/สื่อสารขยายผลต่อ ด้วยภาคีเครือข่าย อาทิ สื่อมวลชน ประชาสัมพันธ์จังหวัด อสม. นักสื่อสารสุขภาพจิต ฯลฯ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ กระตุ้นให้สังคมเกิดความสนใจ หรือนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย/มาตรการทางสังคมต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในทิศทางที่ดีขึ้น รูปแบบการสื่อสาร อาทิ การแถลงข่าว การให้สัมภาษณ์พิเศษ สกู๊ปข่าว สารคดีสั้น ละครสั้น การ์ตูนแอนิเมชัน หรือการจัดนิทรรศการ การสัมมนา การจัดประชุม การอบรม การจัดกิจกรรมพิเศษ เป็นต้น

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1 ประเด็น	1 ประเด็น	1 ประเด็น	1 ประเด็น	1 ประเด็น

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

แจงนับ จำนวนหัวข้อหรือสาระสำคัญด้านสุขภาพจิตที่มีการสื่อสารขยายผลต่อ ด้วยภาคีเครือข่าย อาทิ สื่อมวลชน ประชาสัมพันธ์จังหวัด อสม. นักสื่อสารสุขภาพจิต ฯลฯ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การแถลงข่าว การให้สัมภาษณ์พิเศษ สกู๊ปข่าว สารคดีสั้น ละครสั้น การ์ตูนแอนิเมชัน หรือการจัดนิทรรศการ การสัมมนา การจัดประชุม การอบรม การจัดกิจกรรมพิเศษ เป็นต้น

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้สังคมสนใจหรือที่ถูกนำไปใช้ในการสื่อสารสาธารณะ	จำนวน	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงการจัดทำหรือสื่อสารประเด็นความรู้สุขภาพจิตตามนโยบายที่กรม สุขภาพจิตกำหนด หรือ ความเป็นเลิศเฉพาะทางของหน่วยงาน หรือจากการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางสังคม อาทิ การแถลงข่าวหรือสัมภาษณ์ พิเศษพร้อมหลักฐานการเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน ภาพการจัดนิทรรศการ การจัดอบรม การสัมมนา การจัดกิจกรรมพิเศษ เป็นต้น
2. รายงานสรุปผลจำนวนประเด็นความรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีการสื่อสารสู่สาธารณะ

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางนันทนา รัตนกร ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8235
โทรศัพท์มือถือ : 08 4438 5866

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวปิยฉัตร ทับทิมเจือ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสื่อสารสังคม กองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8233
โทรศัพท์มือถือ : 08 1807 5279
E-mail: becktumar@gmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรม กองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8097
โทรศัพท์มือถือ : 08 9553 9171
E-mail: mhbdsection@gmail.com
- 3) ชื่อ-สกุล: นายชินนทร์ นาทะพันธุ์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสื่อสารสังคม กองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8233
โทรศัพท์มือถือ : 08 9929 2803
E-mail: chna_bb_na@hotmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 38 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายรายปี)	กองสุขภาพจิตสังคม
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	-

(5) คำอธิบาย:

ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศไทย

ยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับผู้อื่น การได้รับโอกาสทางสังคม การเข้าสู่กระบวนการรักษา การได้ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากการประเมินผลจากแบบประเมินการยอมรับและให้โอกาสผู้ป่วยสุขภาพจิต

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่รับการประเมินทั้งหมด}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

จากการสำรวจ

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นางนันทนา รัตนกร ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8235
โทรศัพท์มือถือ : 08 4438 5866

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พงษ์มาลัย
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8097
โทรศัพท์มือถือ : 08 9553 9171
E-mail: mhbdsection@gmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวปิยะฉัตร ทับทิมเจือ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานสื่อสารสังคม กองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8233
โทรศัพท์มือถือ : 08 1807 5279
- 3) ชื่อ-สกุล: นางสาววิชรวรรณ พาณิชเจริญ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8186
โทรศัพท์มือถือ : 08 1207 9967
E-mail: mhbdsection@gmail.com

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 39 ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	กองการเจ้าหน้าที่
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
คะแนน	-

(5) คำอธิบาย:

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประยุกต์แนวคิดของการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) ขององค์การต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ คือ องค์การต่อต้านการทุจริต (Anti-Corruption and Civil Rights Commission : ACRC) จากสาธารณรัฐเกาหลี บูรณาการเข้ากับดัชนีวัดความโปร่งใสของสำนักงาน ป.ป.ช. โดยได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน โดยจำแนกองค์ประกอบหลักเป็นองค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร / หลักฐานของหน่วยงาน

องค์ประกอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ 8 ประเด็น 11 ข้อคำถาม ดังนี้

1. ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร / หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน
2. ความพร้อมรับผิด (Accountability) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ
3. การปลอดทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption) ประเมินจากการรับรู้และประสบการณ์โดยตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ
4. วัฒนธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร / หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินการของหน่วยงาน
5. คุณธรรมการทำงานของหน่วยงาน (Work Integrity) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

แนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
(Integrity and Transparency Assessment : ITA)

องค์ประกอบ	รูปแบบการประเมิน		
	Internal	External	Evidence-Based
1. ความโปร่งใส (Transparency)		√	√
2. ความพร้อมรับผิด (Accountability)		√	√
3. การปลอดทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption)		√	
4. วัฒนธรรมในองค์กร (Integrity Culture)	√		√
5. คุณธรรมการทำงานของหน่วยงาน (Work Integrity)	√		

รูปแบบการประเมิน

- **Internal Integrity & Transparency Assessment (IIT)** หมายความถึง การสำรวจความคิดเห็นและประเมินเกี่ยวกับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐจากผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภายในกรมสุขภาพจิต
- **External Integrity & Transparency Assessment (EIT)** หมายความถึง การสำรวจความคิดเห็นและประเมินเกี่ยวกับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐจากผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภายนอกกรมสุขภาพจิต
- **Evidence-Based Integrity & Transparency Assessment (EBIT)** หมายความถึง การเก็บข้อมูลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐจากเอกสารและหลักฐานการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	80 คะแนน	-	82 คะแนน

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) ดังนี้

80 - 100 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูงมาก
60 - 79.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูง
40 - 59.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานปานกลาง
20 - 39.99คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำ
0 - 1.99คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำมาก

ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การให้คะแนนของ สำนักงาน ป.ป.ช.

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

การดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ตามแนวทางที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด โดยมีโรงเรียนนายร้อยตำรวจ เป็นที่ปรึกษาโครงการฯ เป็นผู้ดำเนินการประเมินหน่วยงานกลุ่มส่วนกลางและจังหวัด ได้ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองระดับกระทรวงและกรม รวมถึงนโยบายของรัฐบาลที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความโปร่งใสและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	คะแนน	72.30	78.23	84.22

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

รูปแบบและวิธีการจัดเก็บข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 เครื่องมือ ได้แก่

1. การประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment (IIT)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล ใช้วิธีการให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งรายชื่อบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมทุกระดับตามสายการบังคับบัญชา ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล สังกัด ตำแหน่ง ระดับ ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน/มือถือ) และ E-mail ส่งข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ เป็นผู้รวบรวมในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต จำนวนทั้งหมด 300 รายชื่อ เพื่อจัดส่งให้ที่ปรึกษา (โรงเรียนนายร้อยตำรวจ) ดำเนินการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับจัดเก็บข้อมูลจำนวน 100 รายชื่อ และให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการประเมินตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire Survey) การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face Interview) การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสำรวจทางไปรษณีย์ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม

2. การประเมิน External Integrity & Transparency Assessment (EIT)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล ใช้วิธีการให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งรายชื่อผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน โดยระบุประเภทของการมีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติราชการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล ผู้มารับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเภท/เรื่องในการติดต่อกับหน่วยงาน สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง ระดับ ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน/มือถือ) และ E-mail ส่งข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ เป็นผู้รวบรวมในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต จำนวนทั้งหมด 300 รายชื่อ เพื่อจัดส่งให้ที่ปรึกษา (โรงเรียนนายร้อยตำรวจ) ดำเนินการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับจัดเก็บข้อมูลจำนวน 100 รายชื่อ โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire Survey) การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face Interview) การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสำรวจทางไปรษณีย์ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม

3. Evidence-Based Integrity & Transparency Assessment (EBIT)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล ใช้วิธีการให้หน่วยงานที่เป็นหน่วยงานผู้รับการประเมินตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในส่วนของหลักฐานเชิงประจักษ์จัดส่งเอกสาร/หลักฐานหรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามแบบสำรวจ Evidence-Based Integrity & Transparency Assessment (EBIT)

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ

1. ระยะกลางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2562)
2. ระยะสิ้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

โทรศัพท์ : (ที่ทำงาน): 0 2590 8405

โทรศัพท์มือถือ : 08 9813 3454

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางสาวพีรดา บุรินทร์กุล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานวินัยและนิติการ กองการเจ้าหน้าที่

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8072

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวปัญจกร หอมฤทัยกมล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานวินัยและนิติการ กองการเจ้าหน้าที่

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8072

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 40 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (เป้าหมายรายปี)	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
จำนวนระบบงาน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

เกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)

เป็นกรอบการบริหารจัดการองค์การ ที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ส่วนราชการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบทุกภาคส่วนของระบบบริหารงาน การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการและผลลัพธ์ โดยตระหนักถึงคุณค่าที่ส่งมอบแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานราชการปรับปรุงองค์การอย่างรอบด้านและอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน (หมวด) คือ

1. **การนำองค์กร** เป็นการประเมินว่าผู้บริหารของส่วนราชการสั่งการหรือชี้้นำให้ส่วนราชการมีความยั่งยืน นอกจากนี้ยังตรวจประเมินระบบการกำกับดูแลองค์การ วิธีการที่ส่วนราชการใช้เพื่อบรรลุผลด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

2. **การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์** เป็นการประเมินวิธีการในการจัดทำวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของส่วนราชการ การนำไปปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง ตลอดจนวิธีการวัดผลความก้าวหน้าของการดำเนินการ

3. **การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** เป็นการประเมินว่าส่วนราชการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อความสำเร็จของส่วนราชการในระยะยาวอย่างไร รวมทั้งวิธีการในการค้นหาของสารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างความสัมพันธ์ และการใช้สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อปรับปรุงและค้นหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

4. **การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้** เป็นการประเมินวิธีการเลือก รวบรวม วิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูล สารสนเทศและสินทรัพย์ทางความรู้ ส่วนราชการมีการเรียนรู้และบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไร รวมทั้งผลการวิเคราะห์ที่ทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ

5. **การมุ่งเน้นบุคลากร** เป็นการประเมินวิธีการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร และในการสร้างสภาพแวดล้อมด้านบุคลากรที่ก่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี รวมทั้งตรวจประเมินถึงวิธีการสร้างความผูกพัน บริหารจัดการ และพัฒนาบุคลากร เพื่อนำศักยภาพของบุคลากรมาใช้อย่างเต็มที่เพื่อสนับสนุนพันธกิจยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของส่วนราชการ

6. **การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ** เป็นการตรวจประเมินวิธีการในการออกแบบ จัดการและปรับปรุงผลผลิตและการบริการ กระบวนการทำงาน รวมทั้งปรับปรุงประสิทธิผลของระบบการปฏิบัติการ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทำให้ส่วนราชการประสบความสำเร็จและยั่งยืน

7. **ผลลัพธ์การดำเนินการ** เป็นการประเมินวิธีการดำเนินการและการปรับปรุงในด้านที่สำคัญทุกด้านของส่วนราชการ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลส่วนราชการ ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงินและการเติบโต และผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดหาห่วงโซ่อุปทาน นอกจากนี้ยังประเมินระดับผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับคู่แข่ง ที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน ให้นำเสนอระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านต่างๆ รวมทั้งให้แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	-	รางวัลรายหมวด	-	รางวัลดีเด่น

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

นับผลการส่งรางวัลรายหมวด ที่ได้รับรางวัลจากสำนักงาน ก.พ.ร.

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

- ส่งผลงานสมัครรับรางวัลในหมวดที่เหลือ คือ หมวด1 การนำองค์การ หมวด4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ และหมวด6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ
- ระยะเวลาการส่งสมัครรับรางวัลขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลังปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2555	2556	2557	2558	2559
ระบบงานของกรมสุขภาพจิตได้รับการรับรองความเป็นเลิศตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	ระบบ	หมวด 5	-	หมวด 2	-	หมวด 3

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

รายงานผลดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report) กรมสุขภาพจิต รายหมวด และประกาศผลรางวัลของสำนักงาน ก.พ.ร.

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ

1. ระยะกลางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2562)
2. ระยะสั้นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นายสุริยะ เนินทอง ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5545

โทรศัพท์มือถือ : 08 1946 3624

E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางสาวอลิสา อุดมวีระเกษม

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8151

โทรศัพท์มือถือ : 08 1643 5408

E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 41 จำนวนสารสนเทศสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเขตสุขภาพ และ/หรือ ประเทศ และ/หรือ ภูมิภาคอาเซียน (เป้าหมายสะสม)	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
เรื่อง	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

สารสนเทศด้านสุขภาพจิต หมายถึง ข้อมูล หรือรายงาน ด้านสุขภาพจิตที่มีการวิเคราะห์ผลสรุปด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้อยู่ในรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กัน มีความหมาย มีคุณค่า เพื่อมาสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตที่สะท้อนสถานการณ์ และปัญหาสุขภาพจิต ในระดับพื้นที่ ระดับประเทศ หรือระดับภูมิภาคอาเซียน ได้โดย

- พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลด้านสุขภาพจิต (Data Center) ให้มีฐานข้อมูล (Data Based) ที่มีคุณภาพ และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งในเขตสุขภาพ ระดับประเทศ หรือระดับภูมิภาคอาเซียน
- จัดทำมาตรฐานชุดข้อมูลด้านสุขภาพจิตและวางระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในเชิงวิชาการในระดับภูมิภาคอาเซียน

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
6 เรื่อง	10 เรื่อง (สะสม 6 เรื่อง)	14 เรื่อง (สะสม 10 เรื่อง)	16 เรื่อง (สะสม 14 เรื่อง)	18 เรื่อง (สะสม 16 เรื่อง)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

- ไม่มี-

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

- ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนสารสนเทศสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเขตสุขภาพและ / หรือประเทศและ / หรือภูมิภาคอาเซียน	เรื่อง	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- ฐานข้อมูลหรือข้อมูลด้านสุขภาพจิตของ สำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อจัดทำรายงาน ออกแบบระบบสารสนเทศให้เหมาะสม และนำเสนอผลงานในรูปแบบสารสนเทศ (ระบบรายงานผ่านหน้าเว็บ เช่น ระบบ GIS/ตาราง/กราฟ) หรือที่ประชุมผู้บริหาร กรมสุขภาพจิต



(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ พุกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8071

โทรศัพท์มือถือ : 08 1644 0925

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางกนกวรรณ สุดศรีวิไล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8016

โทรศัพท์มือถือ : 09 0197 8243



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 42 จำนวนนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
เรื่อง	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

นวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง การพัฒนารูปแบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต ให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสม ประชาชนเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่าย เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1 เรื่อง	2 เรื่อง (สะสม 1 เรื่อง)	3 เรื่อง (สะสม 2 เรื่อง)	4 เรื่อง (สะสม 3 เรื่อง)	5 เรื่อง (สะสม 4 เรื่อง)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

- ไม่มี-

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

- ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
จำนวนนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต	เรื่อง	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. นวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพจิตของ สำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต
2. รวบรวมจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และนำเสนอผ่าน website กรมสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ พุกฤษกันนธ์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8071

โทรศัพท์มือถือ : 08 1644 0925

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางกนกวรรณ สุดศรีวิไล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8016

โทรศัพท์มือถือ : 09 0197 8243

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 43 ร้อยละของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) (เป้าหมายสะสม)	กองการเจ้าหน้าที่
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	-

(5) คำอธิบาย:

ผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) เป็นไปตามระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยการรายงานเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือนเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารทรัพยากรบุคคล พ.ศ. 2553 ข้อ 4 (1) กำหนดให้ส่วนราชการวางแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลไว้ล่วงหน้า โดยจัดทำเป็นเอกสารที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดความสำเร็จของเป้าประสงค์ แผนการดำเนินงาน ระยะเวลา งบประมาณที่ใช้ในแต่ละแผนงาน และผู้รับผิดชอบแผนงาน ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือนที่ ก.พ. กำหนดตามมาตรา 8 (3) ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้มีแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2563 (แผนฯฉบับที่ 3) เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กองการเจ้าหน้าที่ได้วางแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2563 ดังนี้

มิติตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	ประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต
มิติที่ 1 ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์	1. พัฒนาระบบการวางแผนและบริหารกำลังคนเพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์และความยั่งยืนขององค์กร (Workforce Planning and Management) 2. การบริหารและใช้ศักยภาพกำลังคนกลุ่มผู้มีศักยภาพสูงให้เกิดประโยชน์สูงสุด(Talent Management and Utilization)
มิติที่ 2 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล	1. การพัฒนากิจกรรมและกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีความถูกต้องและทันเวลา (Accuracy and Timeliness) 2. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการให้บริการและระบบข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Innovation)
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล	1. พัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ ความท้าทายขององค์กร และรองรับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (Capability Development) 2. การธำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างยั่งยืน (Retention Plan) 3. พัฒนาประสิทธิผลของระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management)
มิติที่ 4 ความพร้อมรับผิดด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	1. การบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีความโปร่งใสและพร้อมรับการตรวจสอบ (Transparency and Accountability)
มิติที่ 5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน	1. พัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (Quality of Work life and Engagement)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 47	ร้อยละ 64	ร้อยละ 82	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

- น้ำหนักเป้าประสงค์ คำนวณจาก:

$$\frac{\text{ร้อยละของน้ำหนักเป้าประสงค์} \times \text{ร้อยละของน้ำหนักมิติ}}{100}$$

- น้ำหนักตัวชี้วัด คำนวณจาก:

$$\frac{\text{ร้อยละของน้ำหนักตัวชี้วัด} \times \text{น้ำหนักเป้าประสงค์}}{100}$$

- ร้อยละของแต่ละตัวชี้วัดตามแผนฯ (ระดับคะแนน 5) คำนวณจาก:

$$\frac{\text{น้ำหนักตัวชี้วัด}}{\text{จำนวนปีที่ดำเนินการตามแผนฯ}}$$

- ร้อยละของแต่ละตัวชี้วัดตามแผนฯแต่ละระดับ +/- คำนวณจาก:

$$\frac{\text{ร้อยละของแต่ละตัวชี้วัดตามแผนฯ}}{5}$$

โดยที่ :

SM หมายถึง	คะแนนที่ได้จากผลการประเมินการดำเนินงานของแต่ละตัวชี้วัด
W หมายถึง	น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัด
S หมายถึง	คะแนนเต็มของตัวชี้วัด
I หมายถึง	ลำดับที่ของตัวชี้วัดที่กำหนด

สูตรการคำนวณร้อยละภาพรวม:

ผลรวมของร้อยละของแต่ละตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2564 (HR Scorecard) (โดยที่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ใช้ผลของปีงบประมาณ พ.ศ. 2563) ยอดสะสม รายละเอียดตามตารางแนบท้าย

ตัวอย่างการคำนวณ (ตัวชี้วัดที่ 1.1.1) :

- น้ำหนักเป้าประสงค์ (17.5) คำนวณจาก:

$$\frac{\text{ร้อยละของน้ำหนักเป้าประสงค์ (50)} \times \text{ร้อยละของน้ำหนักมิติ (35)}}{100} = 17.5$$

- น้ำหนักตัวชี้วัด (1.75) คำนวณจาก:

$$\frac{\text{ร้อยละของน้ำหนักตัวชี้วัด (10)} \times \text{น้ำหนักเป้าประสงค์ (17.5)}}{100} = 1.75$$

- ร้อยละของแต่ละตัวชี้วัดตามแผนฯ (ระดับคะแนน 5) (0.35) คำนวณจาก:

$$\frac{\text{น้ำหนักตัวชี้วัด (1.75)}}{\text{จำนวนปีที่ดำเนินการตามแผนฯ (5)}} = 0.35$$

- ร้อยละของแต่ละตัวชี้วัดตามแผนฯแต่ละระดับ +/- (0.07) คำนวณจาก:

$$\frac{\text{ร้อยละของแต่ละตัวชี้วัดตามแผนฯ (0.35)}}{5} = 0.07$$

ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ร้อยละของแต่ละตัวชี้วัดตามแผนฯ	0.07	0.14	0.21	0.28	0.35

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

โดยที่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ใช้ผลของปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) (สะสม)	ร้อยละ	-	-	87.95

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2563 (HR Scorecard)
2. เอกสารรายงานผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ 2560 - 2564 (เดือนพฤศจิกายนของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
โทรศัพท์ : (ที่ทำงาน) : 0 2590 8405
โทรศัพท์มือถือ : 08 9813 3454

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางสาวนฤมล ปรงชู
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล กองการเจ้าหน้าที่
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8315

น้ำหนัก (W)			ตัวชี้วัด (i)	ร้อยละของแต่ละตัวชี้วัดตามแผนฯ (S)						
มิติ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด		ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	
35%	50% (17.5)	10% (1.75)	1.1.1	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	
		20% (3.5)	1.1.2	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	
		10% (1.75)	1.1.3	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	
		20% (3.5)	1.1.4	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	
		10% (1.75)	1.1.5	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	
		20% (3.5)	1.1.6	0	0.875	0.875	0.875	0.875	0.875	
	25% (8.75)	10% (1.75)	1.1.7	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	
		10% (0.875)	2.1.1	0.175	0.175	0.175	0.175	0.175	0.175	
		15% (1.3125)	2.1.2	0.2625	0.2625	0.2625	0.2625	0.2625	0.2625	
		10% (0.875)	2.1.3	0.4375	0.4375	0	0	0	0	
		15% (1.3125)	2.1.4	0.2625	0.2625	0.2625	0.2625	0.2625	0.2625	
		10% (0.875)	2.1.5	0.175	0.175	0.175	0.175	0.175	0.175	
	25% (8.75)	20% (1.75)	2.1.6	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	
		20% (1.75)	2.1.7	0	0.4375	0.4375	0.4375	0.4375	0.4375	
		10% (0.875)	2.2.1	0.875	0	0	0	0	0	
		20% (1.75)	2.2.2	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	
		20% (1.75)	2.2.3	0	1.75	0	0	0	0	
		20% (1.75)	2.2.4	0	1.75	0	0	0	0	
	10%	50% (5)	30% (1.5)	3.1.1	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
			35% (1.75)	3.1.2	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35
			35% (1.75)	3.1.3	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35
30% (3)		25% (0.75)	4.1.1	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	
		25% (0.75)	4.1.2	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	
		25% (0.75)	4.1.3	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	
		25% (0.75)	4.1.4	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	
20% (2)		25% (0.5)	4.2.1	0.5	0	0	0	0	0	
		25% (0.5)	4.2.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
		25% (0.5)	4.2.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
30%	30% (9)	25% (0.5)	4.2.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
		10% (0.9)	5.1.1	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	
		15% (1.35)	5.1.2	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	
		15% (1.35)	5.1.3	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	
		10% (0.9)	5.1.4.1	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	
		10% (0.9)	5.1.4.2	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	
		15% (1.35)	5.1.5	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	
		10% (0.9)	5.1.6	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	
	15% (1.35)	5.1.7	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27		
	10% (3)	5.2.1	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6		
	30% (9)	10% (0.9)	6.1.1	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	
		20% (1.8)	6.1.2	0.36	0.36	0.36	0.36	0.36	0.36	
		20% (1.8)	6.1.3	0.36	0.36	0.36	0.36	0.36	0.36	
		20% (1.8)	6.1.4	0	1.8	0	0	0	0	
		20% (1.8)	6.1.5	0.36	0.36	0.36	0.36	0.36	0.36	
10% (0.9)		6.1.6	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18		
30% (9)	30% (2.7)	7.1.1	2.7	0	0	0	0	0		
	35% (3.15)	7.1.2	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63		
	35% (3.15)	7.1.3	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63		
10%	50% (5)	20% (1)	8.1.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
		20% (1)	8.1.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
		20% (1)	8.1.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
		20% (1)	8.1.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
		20% (1)	8.1.5	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
	50% (5)	25% (1.25)	8.2.1	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	
		25% (1.25)	8.2.2	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	
		25% (1.25)	8.2.3	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	
		25% (1.25)	8.2.4	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	
15%	35% (5.25)	100% (5.25)	9.1.1	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05		
	35% (5.25)	50% (2.625)	9.2.1	0.525	0.525	0.525	0.525	0.525		
		50% (2.625)	9.2.2	0.525	0.525	0.525	0.525	0.525		
	30% (4.5)	100% (4.5)	9.3.1	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9		
รวมร้อยละ (SM)				20.8875	26.0500	17.6875	17.6875	17.6875	100.00	
รวมร้อยละ (สะสม)				21	47	64	82	100		

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 44 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำต้นทุนผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมายสะสม)	กองคลัง
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

(5) คำอธิบาย :

การจัดทำต้นทุนผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่ส่วนราชการสามารถจัดทำต้นทุนผลผลิตของหน่วยงาน และนำเอาผลการจัดทำต้นทุนผลผลิตมาใช้ในการบริหารทรัพยากร เพื่อให้มีข้อมูลทางการเงินที่นำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน นำไปสู่การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีฐานข้อมูลสนับสนุนการบริหารเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณของกรมสุขภาพจิต

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
-	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่มีการจัดทำต้นทุนผลผลิต}}{\text{จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุนผลผลิตของหน่วยงาน
- ชุดข้อมูลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตตามรูปแบบที่กำหนด
- ข้อมูลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยจัดเก็บจากข้อมูลค่าใช้จ่ายประจำปีงบประมาณปีที่ผ่านมา
- รายงานสรุปผลการดำเนินการการจัดทำต้นทุนผลผลิตของหน่วยงาน
- สรุปผลการดำเนินการจัดทำต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานเสนออธิบดีกรมสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลการดำเนินงาน 4 ครั้ง ภายในเดือนตุลาคม

ครั้งที่ 1 เดือนตุลาคม 2561

ครั้งที่ 2 เดือนตุลาคม 2562

ครั้งที่ 3 เดือนตุลาคม 2563

ครั้งที่ 4 เดือนตุลาคม 2564

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : นายสุริยะ เนินทอง ผู้อำนวยการกองคลัง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8140

โทรศัพท์มือถือ : 08 1946 3624

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางพัชฌณ ล้อมสุชา

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายบัญชี กองคลัง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8420

โทรศัพท์มือถือ : 08 9518 8734

E-mail: sriwanna_99@hotmail.com

2) ชื่อ-สกุล : นางอัญชลี ราชรักษา

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายบัญชี กองคลัง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8428

3) ชื่อ-สกุล : นางสาวอิสรา เสวตวงศ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายบัญชี กองคลัง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8428

ภาคผนวก



(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:

(5) คำอธิบาย:

.....

.....

.....

.....

.....

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

.....

.....

.....

.....

.....

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559



(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

.....

.....

.....

.....

.....

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- ชื่อ-สกุล:
- โทรศัพท์ (ที่ทำงาน):
- โทรศัพท์มือถือ:
- E-mail:

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- ชื่อ-สกุล :
- กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ:
- โทรศัพท์ (ที่ทำงาน):
- โทรศัพท์มือถือ:
- E-mail:

สรุปจำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงาน
ในกรอบทิศทางพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12

ระดับตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัด	รวม
ผลลัพธ์	วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	4	21
	เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 – 4 ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	17	
ผลผลิต	กลยุทธ์การดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ฯ		23
	- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	6	
	- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	9	
	- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	3	
	- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	5	
รวมทั้งหมด			44

ตัวชี้วัด / กลุ่มตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด*	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		นโยบายระดับ	นโยบายระดับ	นโยบายระดับ			
วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต							
1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.0 ต่อประชากร แสนคน	✓			โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	สิ้นแผน	ฐานข้อมูลใบรณบัตรกระทรวงมหาดไทย
2	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100	✓			สถาบันราชานุกูล	สิ้นแผน	การสำรวจ
3	ร้อยละ 70 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	✓			สถาบันราชานุกูล	สิ้นแผน	การสำรวจ
4	ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20	✓			สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	สิ้นแผน	สถิติหน่วยบริการสาธารณสุข
ยุทธศาสตร์ที่ 1							
5	ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ปี 62 ร้อยละ 70 ปี 64 ร้อยละ 90		✓		สถาบันราชานุกูล	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
6	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี 62 ร้อยละ 70 ปี 64 ร้อยละ 90		✓		สถาบันราชานุกูล	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชีวิต	ที่มาของตัวชีวิต			หน่วยงาน ผู้ดูแลตัวชีวิต*	ระยะการติดตาม ประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๒๕๖๔-๒๕๖๕	๒๕๖๕-๒๕๖๖	๒๕๖๖-๒๕๖๗			
7	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี 62 ร้อยละ 65 ปี 64 ร้อยละ 75	✓			สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
8	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ ปกติหรือสูงกว่า ปี 62 ร้อยละ 50 ปี 64 ร้อยละ 80	✓			สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	การสำรวจ
9	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล ทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี 62 ร้อยละ 25 ปี 64 ร้อยละ 30	✓			สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
10	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม ตามกฎหมาย ปี 62 ร้อยละ 75 ปี 64 ร้อยละ 85	✓			สถาบันราชานุกูล (เด็ก) / โรงพยาบาล ศรีธัญญา (ผู้ใหญ่)	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงาน ผู้ดูแลตัวชี้วัด*	ระยะการติดตาม ประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๒๕๖๒-๒๕๖๓	๒๕๖๓-๒๕๖๔	๒๕๖๔-๒๕๖๕			
11	จำนวน Promotion Program ที่เพิ่มปัจจัยปกป้อง ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ Prevention Program ที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน (เป้าหมายระยะสม) ปี 60 2 เรื่อง ปี 61 4 เรื่อง ปี 62 6 เรื่อง ปี 63 9 เรื่อง ปี 64 12 เรื่อง			✓	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของสำนักส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต
12	จำนวนนวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดยเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย (เป้าหมายระยะสม) ปี 61 1 เรื่อง ปี 62 2 เรื่อง ปี 63 3 เรื่อง			✓	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของสำนักส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต
13	ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล ใ้การวางและบูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (เป้าหมายระยะสม) ปี 60 ร้อยละ 50 ปี 61 ร้อยละ 60 ปี 62 ร้อยละ 70 ปี 63 ร้อยละ 80 ปี 64 ร้อยละ 90			✓	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของสำนักส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด*	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๒๕๖๒-๒๕๖๓	๒๕๖๓-๒๕๖๔	๒๕๖๔-๒๕๖๕			
14	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในงตสุขภาพ(เป้าหมายสะสม) - ระดับตำบล ปี 60 ร้อยละ 10 ปี 61 ร้อยละ 20 ปี 62 ร้อยละ 30 ปี 63 ร้อยละ 40 ปี 64 ร้อยละ 50 - ระดับอำเภอ ปี 60 ร้อยละ 20 ปี 61 ร้อยละ 25 ปี 62 ร้อยละ 30 ปี 63 ร้อยละ 35 ปี 64 ร้อยละ 40 - ระดับจังหวัด ปี 63 ร้อยละ 15 ปี 64 ร้อยละ 20			✓	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต* / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	รายปี	ระบบรายงานของสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
15	จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ (เป้าหมายสะสม) ปี 62 1 เรื่อง ปี 64 2 เรื่อง			✓	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ครึ่งแผน/สิ้นแผน	ระบบรายงานของสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด*	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		คู่มือ	คู่มือ	คู่มือ			
16	ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนาตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม) - ผ่านระดับ 3 ปี 60 ร้อยละ 100 - ผ่านระดับ 2 ปี 61 ร้อยละ 80 - ผ่านระดับ 1 ปี 62 ร้อยละ 100 - ผ่านระดับ 1 ปี 63 ร้อยละ 50 - ผ่านระดับ 1 ปี 64 ร้อยละ 100	✓			ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
ยุทธศาสตร์ที่ 2							
17	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิต) ปี 62 ร้อยละ 67 ปี 64 ร้อยละ 74	✓			สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	สถิติจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข
18	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า) ปี 62 ร้อยละ 60 ปี 64 ร้อยละ 70	✓			โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
19	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (Autistic) ปี 62 ร้อยละ 10 ปี 64 ร้อยละ 15	✓			โรงพยาบาลวชิระ ประสาทไวทยบำบัด	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

ลำดับ	ชื่อตัวชีวิต	ที่มาของตัวชีวิต			หน่วยงาน ผู้ดูแลตัวชีวิต*	ระยะการติดตาม ประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		นโยบายคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล	นโยบายคุ้มครอง ข้อมูลสุขภาพ	นโยบายคุ้มครอง ข้อมูลอื่น			
20	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ADHD) ปี 62 ร้อยละ 10 ปี 64 ร้อยละ 15	✓			โรงพยาบาลวชิระ ประสาทวิทยาโยธัมภ์	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการของสถาน บริการสาธารณสุขทั่วประเทศ
21	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจาก การบำบัดรักษา (3 month remission rate) ปี 62 ร้อยละ 93 ปี 64 ร้อยละ 94	✓			สำนักบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยา เสพติดของประเทศไทย (บสต.)
22	ร้อยละของผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง และ ติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ปี 62 ร้อยละ 50 ปี 64 ร้อยละ 70	✓			โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชชนกรินทร์	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ฐานข้อมูล รง.506 S ผ่านทาง www.suicide-thai.com โดยหน่วย บริการสุขภาพจิตในสังกัดกรม สุขภาพจิต
23	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตาม เฝ้าระวังด้านจิตใจอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง ปี 62 ร้อยละ 60 ปี 64 ร้อยละ 70	✓			โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
24	ร้อยละของหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดบริการ สุขภาพจิตที่มีคุณภาพ (เป้าหมายละสม) ปี 60 ร้อยละ 50 ปี 61 ร้อยละ 60 ปี 62 ร้อยละ 70 ปี 63 ร้อยละ 80 ปี 64 ร้อยละ 90			✓	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของสำนักส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด*	ระยะเวลาติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔			
25	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (เป้าหมายระยะสม) ปี 60 ร้อยละ 65 ปี 61 ร้อยละ 70 ปี 62 ร้อยละ 75 ปี 63 ร้อยละ 80 ปี 64 ร้อยละ 85			✓	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	รายปี	สถิติจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข
26	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน (เป้าหมายระยะสม) - รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) ปี 60 ร้อยละ 20 ปี 61 ร้อยละ 30 ปี 62 ร้อยละ 40 ปี 63 ร้อยละ 50 ปี 64 ร้อยละ 60 - รพช. (M1-F3) ปี 60 ร้อยละ 10 ปี 61 ร้อยละ 15 ปี 62 ร้อยละ 20 ปี 63 ร้อยละ 25 ปี 64 ร้อยละ 30			✓	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต

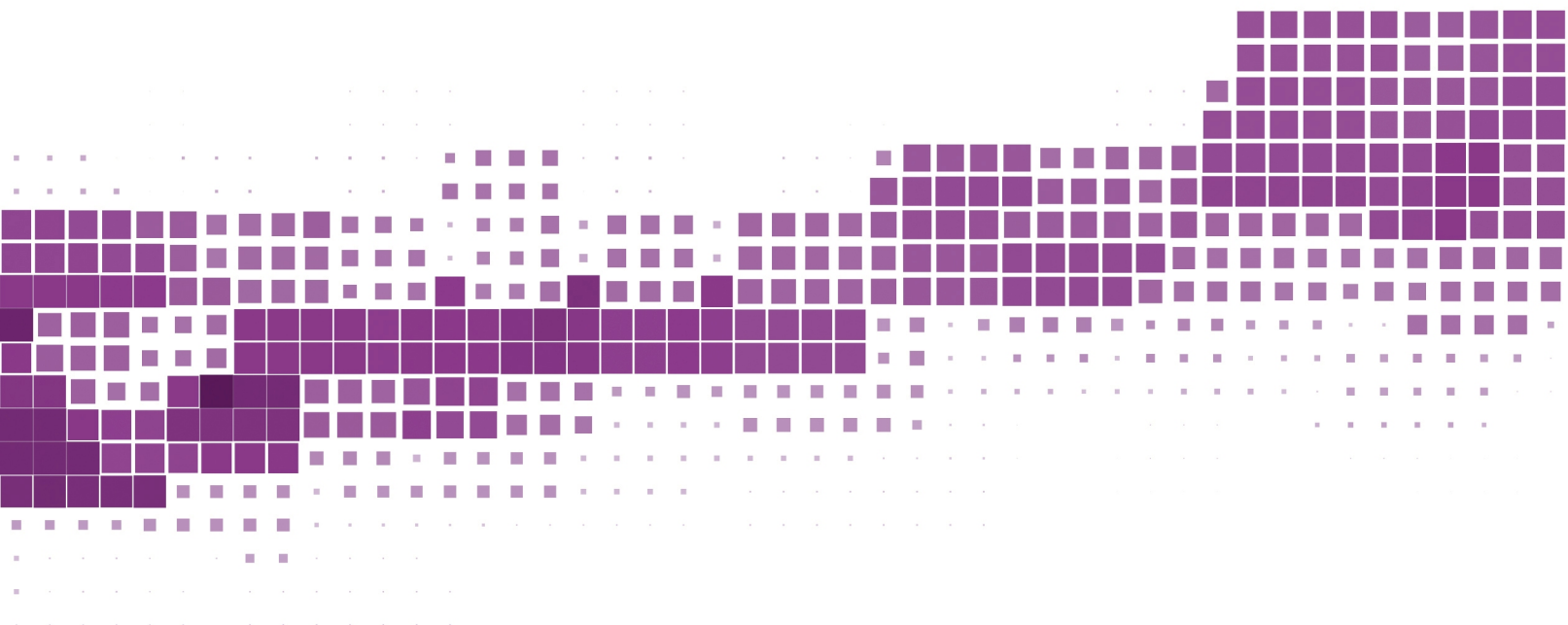
ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด*	ระยะเวลาติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๒๕๖๔-๖๕	๒๕๖๕-๖๖	๒๕๖๖-๖๗			
27	ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (เป้าหมายสะสม) ปี 60 ร้อยละ 50 ปี 61 ร้อยละ 55 ปี 62 ร้อยละ 60 ปี 63 ร้อยละ 65 ปี 64 ร้อยละ 70			✓	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
28	หน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ปี 62 17 แห่ง ปี 64 19 แห่ง	✓			สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
29	หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) ปี 62 8 แห่ง ปี 64 10 แห่ง	✓			สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
30	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (เป้าหมายสะสม) ปี 60 ร้อยละ 50 ปี 61 ร้อยละ 55 ปี 62 ร้อยละ 60 ปี 63 ร้อยละ 65 ปี 64 ร้อยละ 70			✓	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด*	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๒๕๖๒-๒๕๖๓	๒๕๖๓-๒๕๖๔	๒๕๖๔-๒๕๖๕			
31	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) (เป้าหมายสะสม) ปี 61 8 แห่ง ปี 63 9 แห่ง ปี 64 10 แห่ง			✓	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
32	จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายรายปี) ปี 60 2 เรื่อง ปี 61 2 เรื่อง ปี 62 2 เรื่อง ปี 63 2 เรื่อง ปี 64 2 เรื่อง			✓	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
33	จำนวนหน่วยงานที่มีการยกระดับเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด(เป้าหมายรายปี) ปี 60 43 แห่ง ปี 61 43 แห่ง ปี 62 43 แห่ง ปี 63 43 แห่ง ปี 64 43 แห่ง			✓	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด*	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๒๕๖๔-๒๕๖๕	๒๕๖๖-๒๕๖๗	๒๕๖๘-๒๕๖๙			
37	จำนวนประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้สังคมสนใจหรือที่ถูกลำนำไปใช้ในการสื่อสารสาธารณะ (เป้าหมายรายปี) ปี 60 1 ประเด็น ปี 61 1 ประเด็น ปี 62 1 ประเด็น ปี 63 1 ประเด็น ปี 64 1 ประเด็น			✓	กองสุขภาพจิตสังคม	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
38	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้ออกสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายรายปี) ปี 60 ร้อยละ 75 ปี 61 ร้อยละ 75 ปี 62 ร้อยละ 80 ปี 63 ร้อยละ 80 ปี 64 ร้อยละ 80			✓	กองสุขภาพจิตสังคม	รายปี	การสำรวจ
ยุทธศาสตร์ที่ 4							
39	ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ปี 62 80 คะแนน ปี 64 82 คะแนน		✓		กองการเจ้าหน้าที่	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	การสำรวจ
40	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (เป้าหมายรายปี) ปี 62 รางวัลยอดเยี่ยม ปี 64 รางวัลดีเด่น			✓	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ครึ่งแผน/ สิ้นแผน	การประเมินโดยบุคคลภายนอก (สำนักงาน กพร.)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด*	ระยะเวลาติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๒๕๖๔-๒๕๖๕	๒๕๖๖-๒๕๖๗	๒๕๖๘-๒๕๖๙			
41	จำนวนสารสนเทศสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเขตสุขภาพ และ/หรือ ประเทศ และ/หรือ ภูมิภาคอาเซียน (เป้าหมายสะสม) ปี 60 6 เรื่อง ปี 61 10 เรื่อง ปี 62 14 เรื่อง ปี 63 16 เรื่อง ปี 64 18 เรื่อง			✓	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
42	จำนวนนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม) ปี 60 1 เรื่อง ปี 61 2 เรื่อง ปี 62 3 เรื่อง ปี 63 4 เรื่อง ปี 64 5 เรื่อง			✓	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
43	ร้อยละของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) (เป้าหมายสะสม) ปี 60 ร้อยละ 47 ปี 61 ร้อยละ 64 ปี 62 ร้อยละ 82 ปี 63 ร้อยละ 100 ปี 64 ร้อยละ 100			✓	กองการเจ้าหน้าที่	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด*	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔			
44	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำต้นทุนผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมายสะสม) ปี 61 ร้อยละ 10 ปี 62 ร้อยละ 20 ปี 63 ร้อยละ 50 ปี 64 ร้อยละ 80			✓	กองคลัง	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

พิมพ์ที่ : ซีนิธ กรู๊ป
โทร. 081-812-6454, 086-009-4447