



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
เลขรับ..... ๓๑๘๑
วันที่..... ๒ พ.ย. ๒๕๖๕
เวลา..... ๑๓.๐๘ น.

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

ที่ สธ.๐๘๐๕๓/ว ๔๕๕๓

วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

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

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้อนุมัติหลักการการถ่ายระดับตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รวมทั้งชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้กับผู้รับผิดชอบของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ ๖ - ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมสุขภาพจิต ตลอดจนผู้บริหารในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้ลงนามการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว นั้น

กรมสุขภาพจิต ขอส่งคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการบริหาร กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามการรับรองฯ ดังกล่าว โดยสามารถดาวน์โหลดคู่มือฯ ทาง QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

- ๑) เรียน ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ขอส่งคู่มือ
คำอธิบายตัวชี้วัดตามการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
 - เห็นควรแจ้งเวียนทุกกลุ่มภารกิจทราบต่อไปด้วย
- จะเป็นพระคุณ

(นายไชยพงศ์ พิพัฒประภานนท์)

นักจัดการงานทั่วไป

๒ พ.ย. ๒๕๖๕

๒)

(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

๔๐
๑๕

แจ้งเวียนในกลุ่ม

(นางสาวดุขฤ์ จิงศิริกุลวิทย์)

ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

๒ พย ๖๕

10 ๒๖ ๖

ดาวน์โหลดคู่มือฯ



<https://citly.me/mKAbu>



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

**คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**

คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 :
จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2566

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

พฤศจิกายน 2565

คำนำ

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

กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 โดยได้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) ในระดับผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์/กลุ่มในสังกัด อีกทั้ง ผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ที่กรมได้ขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลของกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 โดยได้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ขึ้น สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บังเกิดผลที่ดีในทางปฏิบัติ และสอดคล้องตามกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน มีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป



(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

ชื่อตัวชี้วัด		หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
			① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
บทที่ 1	กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	1 - 5		
บทที่ 2	แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566	6 - 21		
บทที่ 3	แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	22 - 41		
บทที่ 4	คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	42 - 297		
ตัวชี้วัดผลกระทบ (Ultimate Outcome)				
ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	42 - 59	✓	
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น	60 - 69	✓	
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	70 - 81	✓	
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยุทธศาสตร์การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์				
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	82 - 100		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต				
ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล	101 - 115	✓	
ตัวชี้วัดที่ 6	ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	116 - 133		✓
ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง	134 - 147	✓	

ชื่อตัวชี้วัด	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	148 - 157	✓	
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	158 - 168	✓	
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต			
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	169 - 178		✓
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	179 - 185		✓
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	186 - 193	✓	
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	194 - 206		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี			
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	207 - 218		✓
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	219 - 230		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง			
ตัวชี้วัดที่ 16 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	231 - 237	✓	

ชื่อตัวชี้วัด	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต			
ตัวชี้วัดที่ 17 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	238 - 261		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี			
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	262 - 273		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง			
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	274 - 282	✓	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง			
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	283 - 289	✓	
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	290 - 297	✓	
ภาคผนวก			
1	สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2566	ภาคผนวก 1	
2	แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ภาคผนวก 2	
3	แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน/แนวทางการประเมินใน Template ในช่วงการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ 2566	ภาคผนวก 3	

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 หลักการและที่มา

1.1.1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

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

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

1.1.2 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ทำให้มีการกำหนดประเภท ตำแหน่ง และเงินเดือน ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหารค่าตอบแทนใหม่ ให้สอดคล้องกับหลักผลงานและหลักสมรรถนะ ส่งผลให้ต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคล กรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 และเป็นการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิต ให้สอดคล้องและรองรับกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ประกอบกับเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในแต่ละสายวิชาชีพ และทุกภาคส่วนในองค์กร ในรูปแบบการทำงานแบบข้ามสายงาน (Cross functional team) กรมสุขภาพจิต จึงได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตขึ้น

และได้มีการทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการ/คณะทำงานเป็นประจำทุกปี โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ/คณะทำงานแต่ละชุด เป็นดังนี้

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

2. คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีบทบาทในการพิจารณากลั่นกรองเสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารค่าตอบแทน และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมก่อนเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ตลอดจนพิจารณาให้ความเห็นชอบ และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตในเรื่องการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 1, ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 ในกรณีเร่งด่วนคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต สามารถอนุมัติหลักเกณฑ์และแนวทางเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานไปก่อน แล้วรายงานคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบต่อไป

3. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 : จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระหว่างหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมกับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก /กองหรือเทียบเท่า) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน วิเคราะห์และกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และค่าเป้าหมายในการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต และกรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง/กรม จัดทำ (ร่าง) คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต จัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บริหารกรมและผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ สร้างความเข้าใจ และให้คำปรึกษา แนะนำ และทบทวนในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์กำหนดหน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต พิจารณาข้อเสนอการปรับปรุงคำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และเสนอให้คณะกรรมการกลั่นกรองพิจารณาให้ความเห็นชอบ/อนุมัติ จัดทำรายงานการดำเนินงานตามหน้าที่รับผิดชอบเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและ

ให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

4. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 2 : จัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน (ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก/กอง หรือเทียบเท่ากับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน และ/หรือผู้ปฏิบัติงาน) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล ในปีที่ผ่านมา เพื่อระบุข้อดี ข้อเสีย และกำหนดแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล ทบทวนรายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะ กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทาง กฎ ระเบียบที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกำหนด สรุปรายงานผลการดำเนินการเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

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

ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตนั้น เป็นรูปแบบการทำงานที่เน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานในแต่ละชุดดังกล่าวข้างต้น เพื่อมุ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล หรือ Individual Scorecard เป็นสำคัญ

สำหรับในคู่มือนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

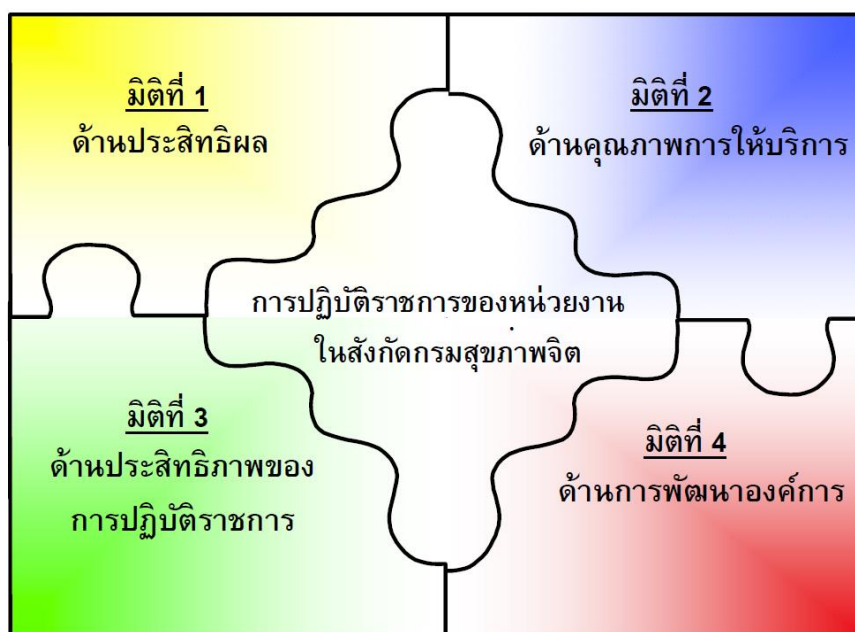
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

1.3 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกหน่วยงาน จะต้องจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสุขภาพจิต ภายใต้กรอบการประเมินผลทั้ง 4 มิติ ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



สำหรับรายละเอียดของกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แยกเป็นมิติตามแนวทางเดียวกับของสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งสามารถแสดงได้ตามแผนภาพที่ 2 ดังนี้

แผนภาพที่ 2 รายละเอียดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน การรักษามาตรฐาน ระยะเวลาการให้บริการ เป็นต้น	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์การและการพัฒนากฎหมาย เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำ
คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระหว่างกรมสุขภาพจิต
กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2566

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้การกำกับดูแล

2.1.2 ระดับหน่วยงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 46 หน่วยงาน ดังนี้

กลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง 1. สำนักงานเลขาธิการกรมสุขภาพจิต 2. กองบริหารการคลัง 3. กองบริหารทรัพยากรบุคคล 4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 6. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 7. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 8. กลุ่มตรวจสอบภายใน 9. สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 10. สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 11. สำนักวิชาการสุขภาพจิต 12. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 13. สำนักความรู้สุขภาพจิต

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

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

โดยให้การประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย / ถ้อยระดับ

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

พื้นที่การดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
และระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

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

2.2 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กรอบตัวชี้วัดที่นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ในปีงบประมาณ 2566 มีที่มาจากแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งถือเป็นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตเป็นหลัก โดยตัวชี้วัดดังกล่าวยังสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ปรากฏในแผนหรือยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ดังนี้

ระดับชาติ คือ 1. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) 2.แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 3. (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) และ 4. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570)

ระดับกระทรวง คือ 1. ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 2. ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 3. นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566-2568 และ 4. (ร่าง) ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2566

ระดับกรม คือ 1. แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต 2. เอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 3. โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2566 และ 4. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2565 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
ตัวชี้วัดผลกระทบ (Ultimate Outcome) ที่เกิดจากการดำเนินงาน เมื่อสิ้นแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต	
1. การส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์ (EO) เด็กไทย	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย และการพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น - สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนฯ 13 หมายเหตุที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูงมุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตอบสนองโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต - สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) - สอดคล้องกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในหมวดยุทธศาสตร์

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
	ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย 5. สอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565 ในประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต : วัยเด็ก (พัฒนาการเด็ก) 6. สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิต ภายใต้เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 7. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า 8. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตขว.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 (<u>ยกเว้น</u> 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4. โรงพยาบาลสวนปรุง) หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4. โรงพยาบาลสวนปรุง) หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก
2. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี 2. สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนฯ 13 หมายความว่าที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง หมายความว่าที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่น

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
	ลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม และหมุดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูงมุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต 3. เป็นตัวชี้วัดเป้าหมายระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) 4. สอดคล้องกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในหมวดยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โครงการที่ 16 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 5. สอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565 ในประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต : วัยทำงาน (การฆ่าตัวตาย) 6. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุข และระดับผลสัมฤทธิ์ ของกรมสุขภาพจิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 7. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการลดการฆ่าตัวตาย เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในประชากรเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ 8. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.16 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 3. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์	
3. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
	2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ กรมสุขภาพจิต ภายใต้เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 3. เป็นตัวชี้วัดผลผลิตในโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีชีวิตใหม่เพื่อเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) แก่ประชาชน 4. สอดคล้องกับตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 “ตชว.12 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 4. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต PM หลัก
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต	
4. ความครอบคลุม/การเข้าถึงระบบสุขภาพจิต (Coverage Access) ด้วยนวัตกรรม/เทคโนโลยีดิจิทัล - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต - ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น 2. สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนฯ 13 หมวดหน้าที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม และหมวดหน้าที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูงมุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตอบสนองต่อการพัฒนาแห่งอนาคต 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิต ภายใต้เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 5. ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
	หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (<u>ยกเว้น 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4. โรงพยาบาลสวนปรุง</u>) หน่วย PM : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ PM หลัก ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และแผนแม่บทในประเด็นพลังทางสังคมในการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก 2. สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนฯ 13 หมายความว่า 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม และหมายความว่า 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูงมุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.3 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ” 4. สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิต ภายใต้เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 6. ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต PM หลัก / โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี 2. สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนฯ 13 หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมายความว่า 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 7. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย - เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2566 - เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และโครงการการพัฒนาศูนย์สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมด้วยเครื่องมือ วินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) - เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.4 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 8. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์) หน่วย PM : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย และช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น - เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น - เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.5 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 9. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์) หน่วย PM : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม

2.2.2 มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต	
6. การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี - สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนฯ 13 หมวดที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมวดที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม - เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2566

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
	4. สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการ กรมสุขภาพจิต ภายใต้เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 5. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.15 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึง การติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 10. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึง การติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM หลัก ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี 2. สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนฯ 13 หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมายความว่า 9 ไทยมีความยากจน ข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย โรควิตกกังวลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.14 ร้อยละของผู้ป่วยโรควิตกกังวลได้รับการรักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 11. ร้อยละของผู้ป่วยโรควิตกกังวลได้รับการรักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM หลัก

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี 2. สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนฯ 13 หมวดหน้าที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมวดหน้าที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม 3. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2566 4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 5. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.18 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full Remission)” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี 2. สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนฯ 13 หมวดหน้าที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมวดหน้าที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม 3. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2566 4. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM หลัก/โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์ และสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ PM ร่วม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	
7. เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตชุมชน	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ - สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนฯ 13 หมายความว่า 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม และ หมายความว่า 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูงมุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตอบ โจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต - สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 14. ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต PM หลัก ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี - สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนฯ 13 หมายความว่า 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม - สอดคล้องกับตัวชี้วัดและการดำเนินงาน ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
	4. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 15. ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 หน่วย PM : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) PM หลัก
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง	
8. องค์กรแห่งความสุข	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในหมวดยุทธศาสตร์ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการที่ 31 โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข 2. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 “ตชว.20 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 16. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (<u>ยกเว้น</u> 1. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 2. สำนักความร่วมมือสุขภาพจิต) หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล PM หลัก

2.2.3 มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต	
9. การพัฒนาสู่หน่วยงานดิจิทัล (Smart Psychiatric Hospital / Smart Mental Health Center)	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) - สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 17. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	
10. การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนโดยคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU)	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ในการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ - เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2566 - เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) - เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2566 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.10 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 18. ร้อยละของหมอคลินิกครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิด ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง	
11. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด ภายใต้แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) - สอดคล้องกับตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 “ตชว. 20 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 19. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล PM หลัก

2.2.4 มิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง	
12. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับมาตรการด้านการงบประมาณเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บท - เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 “ตชว. 19 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 20. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กองบริหารการคลัง PM หลัก
13. การประเมินคุณธรรมความโปร่งใสของหน่วยงาน	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในหมวดยุทธศาสตร์ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ 32 โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส - เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2565 “ตชว. 21 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)”

กรอบตัวชี้วัดปี 2566	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2566
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 21. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น 1. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 2. สำนักความร่วมมือรพสุสุขภาพจิต) หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล PM หลัก

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่างๆ

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

กรณีที่หน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดในมิติใด ให้นำน้ำหนักคะแนนในมิตินั้นไปเฉลี่ยกับมิติอื่นที่มี

2.3.2 สรุปจำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
หน่วยงานส่วนกลาง 11 แห่ง	-	1	1	2	4
สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ สำนักความร่วมมือรพสุสุขภาพจิต	-	-	1	1	2
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12	7	3	3	2	15
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	7	2	2	2	13
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	8	1	2	2	13
หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง	9	6	3	2	20
โรงพยาบาลสวนปรุง	6	6	3	2	17
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	4	6	3	2	15

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผล
การปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.1 ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และน้ำหนักคะแนนในการประเมิน

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีน้ำหนักรวมร้อยละ 100 แบ่งตามมิติการประเมิน 4 มิติ ดังนี้

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

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดจำแนกตามมิติ / ประเด็น ดังนี้

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล		30
■ ผลลัพธ์และผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม - แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต - แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566 - 2570) - นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข - ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	
	2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น	
	3. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	
	4. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	
	5. ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล	

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
- ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข - ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ	6. ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	
	7. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง	
	8. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	
	9. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		30
■ ผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม - แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต - นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข - ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติราชการ	10. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	
	11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	
	12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	
	13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	
	14. ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	
	15. ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	
	16. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		20
■ ผลการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม - แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต - ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติราชการ	17. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	
	18. ร้อยละของหมอคlinicครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิด ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	
	19. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร		20
■ ผลการพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต	20. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	
	21. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	

3.2 การบริหารตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนกตามรูปแบบการบริหารตัวชี้วัดฯ ได้เป็น 2 ประเภท คือ

ตัวชี้วัดประเภทที่ 1 หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็น หน่วยบริหารการดำเนินงาน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีการประเมินในระดับภาพรวมกรม และ/หรือในระดับหน่วยร่วมดำเนินการ โดยหน่วย PM จะต้องรับการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้วย

➢ ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 1 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 - 3, 5, 7-9, 12, 16, 19-21

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

➢ ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 2 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4, 6, 10-11, 13-15, 17-18

3.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3.3.1 หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

- 1) วางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 2) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
- 3) สื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
- 4) ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 5) กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในตัวชี้วัด
- 6) รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 7) ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น พร้อมสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566)
 - รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ตุลาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2566)
- 8) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณา พร้อมคะแนนหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 9) จัดส่งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566) ตามแบบฟอร์ม Excel เฉพาะในกรณีที่ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในช่วงเดือนกันยายน 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3.2 หน่วยงานที่รับการประเมิน

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

3.3.3 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3)

- 1) กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) กำหนดกรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

- 3) รวบรวม/วิเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวม จากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 4) รวบรวมข้อมูลผลการตรวจประเมินจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 5) วิเคราะห์/นำเสนอคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3
- 6) เสนอแนวทางการนำคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 7) ทบทวนปัญหา – อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปอุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 และคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1
- 8) สรุปคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 9) แจ้งผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบให้คะแนนและอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ
- 10) จัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และให้สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในคลังข้อมูลสารสนเทศกรมสุขภาพจิต (doc.dmh.go.th) รวมทั้งเผยแพร่ผลการดำเนินงานในรูปแบบ Dashboard ผ่านศูนย์ปฏิบัติการบน Website กรมสุขภาพจิต

3.4 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

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

ให้เป็นรูปแบบทางเลือกที่หน่วยงาน PM จะนำไปเลือกใช้ในการประเมินหน่วยงานย่อย เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3.1) ผลงานที่วัดเป็นเชิงปริมาณ เช่น ร้อยละ จำนวน เป็นต้น

- รูปแบบ 3.1.1 ไม่มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ ในคำเป้าหมายผลงานในช่องคะแนนแรก

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

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนน โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

- รูปแบบ 3.1.2 มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ ($\leq$) ในคำเป้าหมายผลงาน ในช่องคะแนนแรก

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

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนน โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

- รูปแบบ 3.1.3 แบ่งผลงานเป็นช่วงในแต่ละระดับคะแนน

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

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนน โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

3.2) ผลงานที่วัดเป็นขั้นตอน

- รูปแบบ 3.2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน

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

วิธีคิดคะแนน

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

➤ รูปแบบ 3.2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

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

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ส่งไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด สามารถพิจารณาให้คะแนนเฉพาะในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้
- ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

➤ รูปแบบ 3.2.3 วัดผลงานต่อเนื่องทั้งปี

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

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 3.2.1 หรือ รูปแบบที่ 3.2.2)
- ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

3.3) ผลงานที่วัดแบบผสม (Hybrid)

- รูปแบบ 3.3.1 วัดผลงานใน 1 รอบการประเมิน (โดยมีคะแนนรวมเท่ากับ 5 คะแนน)

- **วัดแบบขั้นตอน**

ผลงาน (ขั้นตอน)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	2
รวม	2

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 3.2.1 หรือ รูปแบบที่ 3.2.2)

- **วัดเชิงปริมาณ**

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

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 3.1.1 หรือ รูปแบบที่ 3.1.2

หรือ รูปแบบที่ 3.1.3)

- รูปแบบ 3.3.2 วัดผลงานโดยแบ่งเป็น 2 รอบการประเมิน (ในแต่ละรอบการประเมิน มีคะแนนรวมเท่ากับ 5 คะแนน)

- **วัดแบบขั้นตอน (รอบครึ่งปีงบประมาณ)**

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

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 3.2.1 หรือ รูปแบบที่ 3.2.2)

- **วัดเชิงปริมาณ (รอบปีงบประมาณ)**

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

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 3.1.1 หรือ รูปแบบที่ 3.1.2

หรือ รูปแบบที่ 3.1.3)

3.4) วัดเชิงคุณภาพเป็นรายด้าน

วัดผลงานโดยระบุรายละเอียดแนวทางการประเมิน และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินที่กำหนด

● รายละเอียดแนวทางการประเมิน

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



● เกณฑ์การให้คะแนนที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินที่กำหนด

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

วิธีคิดคะแนน

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

4) วิธีคิดคะแนนแบบเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ให้หน่วยงาน PM คิดคะแนนเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ และนำไปเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่างเช่น

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนนผลการดำเนินงาน + 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

มีวิธีคิด ดังนี้

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

5) วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงาน

5.1) วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

5.2) วัดผลการดำเนินงานในเขต

ให้หน่วย PM พิจารณาเลือกวิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนจาก 4 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ

วิธีที่ 2 แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ

วิธีที่ 3 เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

วิธีที่ 4 คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ

โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางเป็นรายหน่วยงานให้ชัดเจน ดังตัวอย่างแนบท้ายตาราง

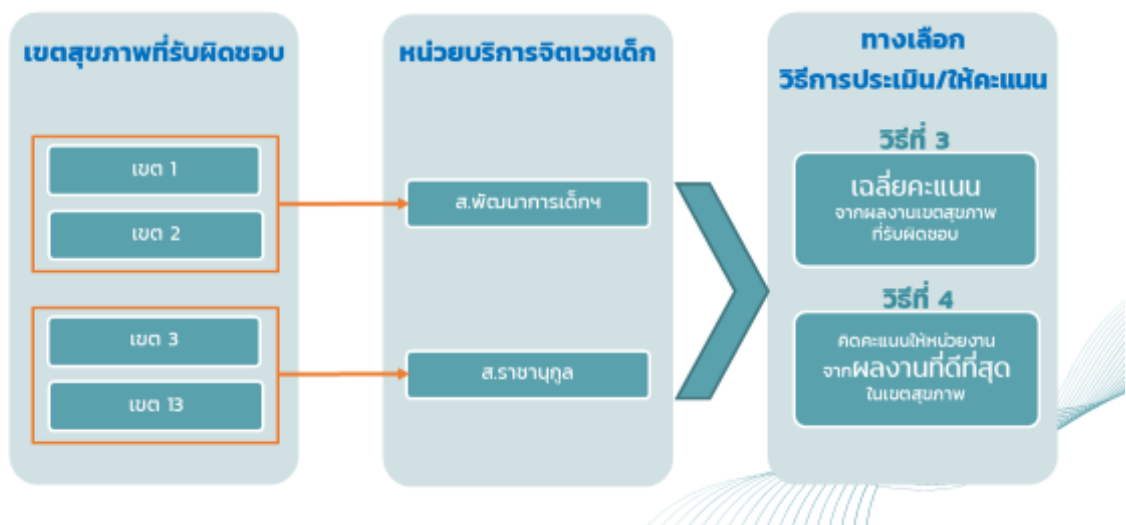
เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

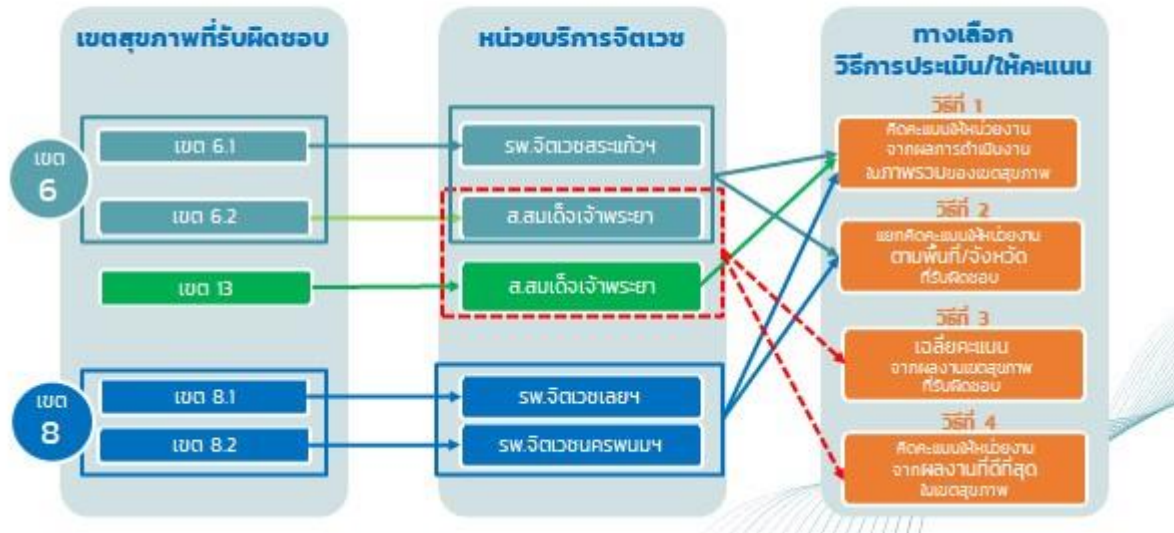
เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้า (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้า				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

ตัวอย่าง วิธีการประเมินและการให้คะแนนหน่วยงานที่รับผลการประเมินร่วมกัน (หน่วยบริการจิตเวชเด็ก)



ตัวอย่าง วิธีการประเมินและการให้คะแนนหน่วยงานที่รับผลการประเมินร่วมกัน (หน่วยบริการจิตเวช)



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

3.5 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

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

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

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

3.6 หลักเกณฑ์การนำผลการประเมินไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรสิ่งจูงใจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสุขภาพจิตได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรหน่วยงานตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

➤ **รูปแบบที่ 1 แนวทางเดิม** โดยใช้หลักเกณฑ์ทั่วไปในการจัดสรรหน่วยงานในแต่ละกลุ่มหน่วยงานเบื้องต้นก่อน ซึ่งหากมีกรณีหน่วยงานได้คะแนนเต็ม 5 หลายหน่วยงาน และ/หรือกรณีที่ต้องการจำแนกหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุดของกลุ่ม จึงจะนำผลคะแนนมาพิจารณาช่วงห่างของคะแนนในการจัด/ปรับเกรดของแต่ละกลุ่มหน่วยงานต่อไป

หลักเกณฑ์ทั่วไป			
เกรด	กลุ่มรพ./สถาบัน	กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต	กลุ่มส่วนกลาง
A	3	2	2
B	14	9	8
C	3	2	2
รวม	20	13	12

➤ **รูปแบบที่ 2 ใช้หลักสถิติ T-Score** โดยมีวิธีคิด ดังนี้

- 1) แปลงคะแนนดิบให้เป็นค่า Z จากสูตร : $Z = \frac{X_i - \bar{X}}{S.D.}$
- 2) แปลงค่า Z ให้เป็นค่า T จากสูตร : $T = 50 + 10Z$
- 3) หาขอบเขตเกรด จาก : $50 + (Z \times \text{ช่วงคะแนน } T)$

โดยแบ่งรูปแบบการใช้ T-Score มาคำนวณเพื่อจัดสรรหน่วยงานแต่ละกลุ่มหน่วยงาน ใน 2 กรณี คือ

2.1 กรณีที่คะแนนหน่วยงานสามารถจำแนกได้ ใช้ T-Score ในการคำนวณและตัดเกรดได้เลย

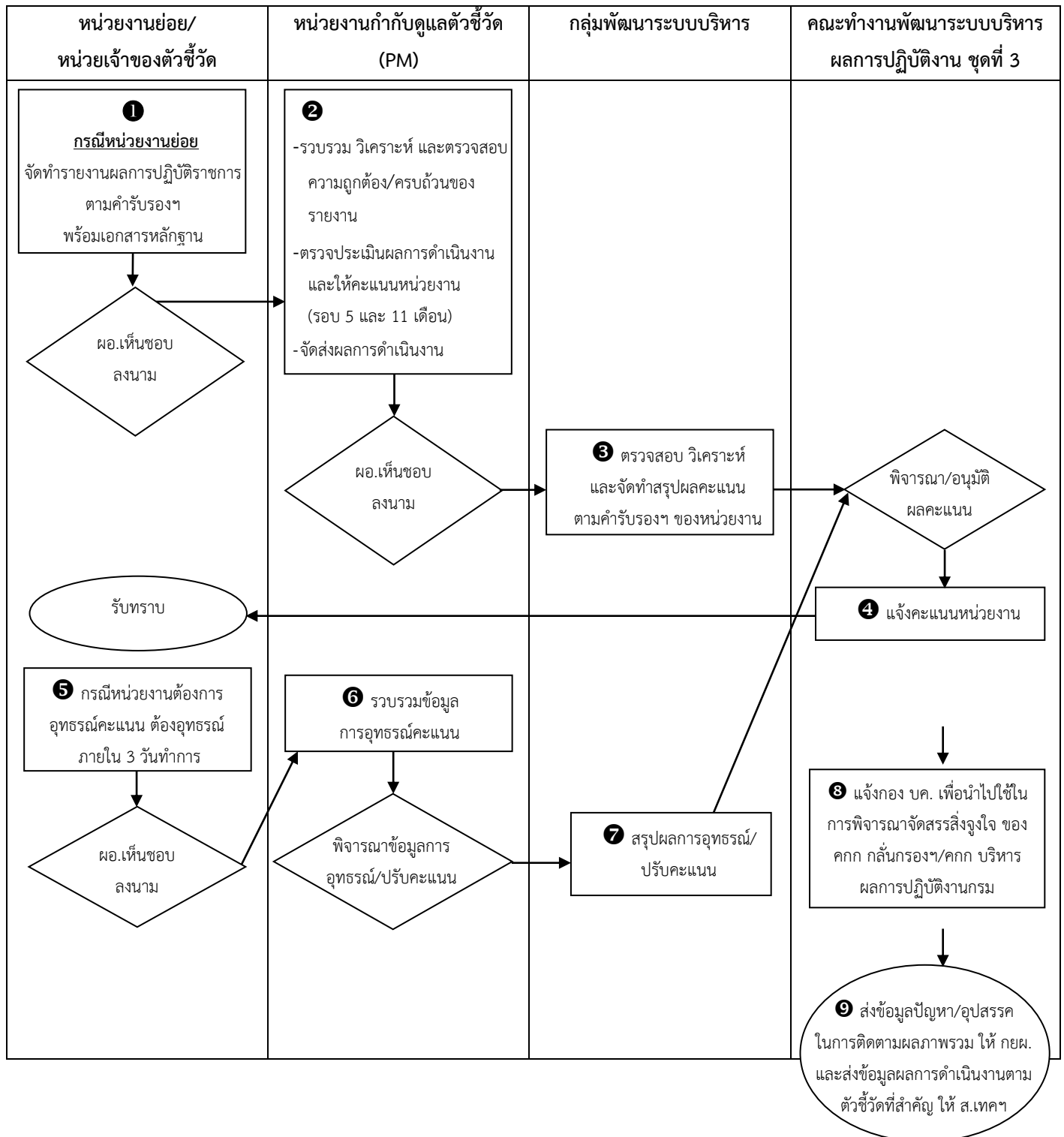
2.2 กรณีที่คะแนนหน่วยงานไม่สามารถจำแนกได้ (มีหน่วยงานได้คะแนนเต็ม 5 หลายหน่วยงาน) จะใช้การหาค่า T-Score ขั้นที่ 1 (เฉพาะหน่วยงานที่ได้คะแนนเต็ม 5) จากคะแนนรวมของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ใช้ในการตัดเกรด เพื่อหาหน่วยงานที่เป็นเกรด A และ A+ ก่อน จากนั้นจึงหาค่า T-Score ขั้นที่ 2 (เฉพาะหน่วยงานที่ไม่ได้คะแนนเต็ม 5) ต่อ เพื่อหาหน่วยงานที่เป็นเกรด B และ C

โดยกรมสุขภาพจิต จะนำผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ได้มีการคัดเลือกไว้แล้วในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในทุกหน่วยงานในกลุ่มเดียวกัน และคาดว่าจะมีผลการดำเนินงานที่สามารถจำแนกได้ เพื่อนำไปใช้ในการตัดเกรดหน่วยงานที่ได้เกรด A ให้เป็น A+ ดังนี้

ลำดับ ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยบริการ จิตเวช	ศูนย์ สุขภาพจิต	หน่วยงาน ส่วนกลาง
3	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกัน ไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	✓	✓	-
6	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น	-	✓	-
7	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติที่ได้รับการเยียวยาจิตใจ จนความเสี่ยงลดลง	✓	✓	-
18	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	✓	-	-
19	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนา สมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็น ในการปฏิบัติงาน	✓	✓	✓
20	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุน	✓	✓	✓
21	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	✓	✓	✓
รวม		6	6	3

ทั้งนี้ คณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงาน กรมสุขภาพจิต มีมติที่ประชุมเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2565 เห็นชอบให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3 และคณะกรรมการกลั่นกรองบริหารผลการปฏิบัติงาน จัดทำข้อมูลตามทางเลือกการจัดเกรดหน่วยงานตามผลการปฏิบัติราชการคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ทั้ง 2 รูปแบบ คือ 1) ใช้หลักเกณฑ์ทั่วไปและพิจารณาช่วงห่างของคะแนน (วิธีเดิม) 2) การใช้หลักสถิติ T-Score ในการตัดเกรด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานพิจารณาเปรียบเทียบและจัดสรรวงเงินการเลื่อนเงินเดือนต่อไป

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



3.7 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 8 ก.ย. 65	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1)
6 – 7 ต.ค. 65	กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
11 ต.ค. 65	กรมสุขภาพจิต โดยเลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1 จัดส่งคำรับรองการปฏิบัติราชการและแบบฟอร์มแสดงตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ภายใน 28 ต.ค. 65	จัดส่งหลักฐานการลงนามคำรับรองฯ คืนให้เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566)	
ภายใน 3 มี.ค. 66 หรือตามที่ PM กำหนด	- หน่วยงานย่อย ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 65 – 28 ก.พ. 66) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) *** (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่หน่วยงาน PM กำหนด)
ภายใน 10 มี.ค. 66	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) (1 ต.ค. 65 – 28 ก.พ. 66) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 17 มี.ค. 66	กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ต.ค. 65 – 28 ก.พ. 66)
ภายใน 17 มี.ค. 66	กรมสุขภาพจิต แจ้งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ต.ค. 65 – 28 ก.พ. 66) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 22 มี.ค. 66	<u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 23 มี.ค. 66	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 24 มี.ค. 66	- กรมสุขภาพจิต แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ต.ค. 65 – 28 ก.พ. 66) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ต.ค. 65 – 28 ก.พ. 66) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ
ภายใน เม.ย. 66	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ตุลาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2566)	
ภายใน 4 ก.ย. 66 หรือตามที่ PM กำหนด	■ หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 65 – 31 ส.ค. 66) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงานPM จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่หน่วยงาน PM กำหนด)
ภายใน 11 ก.ย. 66	■ หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) (1 ต.ค. 65 – 31 ส.ค. 66) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)</u>
ภายใน 18 ก.ย. 66	■ กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 <u>เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 65 – 31 ส.ค. 66)</u>
ภายใน 18 ก.ย. 66	■ กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 65 – 31 ส.ค. 66) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ</u>
ภายใน 21 ก.ย. 66	■ <u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 22 ก.ย. 66	■ หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 25 ก.ย. 66	- กรมสุขภาพจิต แจ้างผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 65 – 31 ส.ค. 66) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 65 – 31 ส.ค. 66) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ
รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566)	
ภายใน 6 ต.ค. 66	หน่วยงานย่อย รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66) ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 12 ต.ค. 66	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (ภาพรวม) รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66) เฉพาะในกรณีที่มีข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในช่วงเดือนกันยายน 2566 ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน ต.ค. 66	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯระดับหน่วยงาน ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในคลังข้อมูลสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต (doc.dmh.go.th) รวมทั้งเผยแพร่ผลการดำเนินงานในรูปแบบ Dashboard ผ่านศูนย์ปฏิบัติการบน Website กรมสุขภาพจิต

บทที่ 4

คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

มิติที่ 1

ด้านประสิทธิผล

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 1	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	สถาบันราชานุกูล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4.โรงพยาบาลสวนปรุง)

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ 1-12 หมายถึง เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป ทั้งนี้ ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการ ตามมาตรฐานการจำแนกโรค ICD-10 (หมวด F84.x, G80.x, Q90.x)

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

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early

Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ เช่น คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (Developmental Skill Inventory : DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย) เป็นต้น

ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ หมายถึง เด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/หรือประเมินพัฒนาการพร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามระยะเวลาที่กำหนด 3 เดือน (90 วัน) โดยแยกเป็น 2 กรณี ดังนี้ กรณีเด็กกลับมามีพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุปัจจุบันทั้ง 5 ด้าน จากการประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือ DSPM สามารถบันทึกข้อมูลได้หลังวันที่ 14 เป็นต้นไป นับจากวันที่มารับบริการกระตุ้นพัฒนาการครั้งแรกจึงจะถือว่ากระตุ้นพัฒนาการครบตามเกณฑ์ ส่วนกรณีเด็กยังมีพัฒนาการยังไม่สมวัยต้องมีการติดตามเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง และนัดหมายมาประเมินพัฒนาการครั้งสุดท้ายระหว่างวันที่ 60-90 นับจากวันที่มารับบริการกระตุ้นพัฒนาการครั้งแรกจึงจะถือว่ากระตุ้นพัฒนาการครบตามเกณฑ์

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือใช้เครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ เช่น คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี (Developmental Skill Inventory : DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย) เป็นต้น ภายในระยะเวลา 3 เดือน (90 วัน) แล้วกลับมามีพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุปัจจุบันทั้ง 5 ด้าน จากการประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิต ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี ดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมืองสุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสร้างสรรค์ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใน ชุมชน (พร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(9.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด	

(9.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นทั้งหมด	

(9.3) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
1.00	≤ ร้อยละ 25	≤ ร้อยละ 50
1.25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 55
1.50	ร้อยละ 35	ร้อยละ 60
1.75	ร้อยละ 40	ร้อยละ 65
2.00	ร้อยละ 45	ร้อยละ 70

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
1.00	≤ ร้อยละ 10	≤ ร้อยละ 35
1.25	ร้อยละ 15	ร้อยละ 40
1.50	ร้อยละ 20	ร้อยละ 45
1.75	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50
2.00	ร้อยละ 30	ร้อยละ 55

(10.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.2	≤ ร้อยละ 12	≤ ร้อยละ 35
0.4	ร้อยละ 14	ร้อยละ 40
0.6	ร้อยละ 16	ร้อยละ 45
0.8	ร้อยละ 18	ร้อยละ 50
1.0	ร้อยละ 20	ร้อยละ 55

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.2	≤ ร้อยละ 12	≤ ร้อยละ 15
0.4	ร้อยละ 14	ร้อยละ 20
0.6	ร้อยละ 16	ร้อยละ 25
0.8	ร้อยละ 18	ร้อยละ 30
1.0	ร้อยละ 20	ร้อยละ 35

(10.3) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TED4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.00	≤ ร้อยละ 15	≤ ร้อยละ 15
1.25	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
1.50	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25
1.75	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30
2.00	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 10.1, 10.2 และ 10.3 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1.0, 0.2 และ 1.0 คะแนน ตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 10.1 ผลงานร้อยละ 28 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 25 (คะแนน 1.0) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.0 กับ 1.25 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\
 &= \frac{28 - 25}{5} \times 0.25
 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.0 เท่ากับ 0.15

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.0 + 0.15 = 1.15$

(11) เงื่อนไข :

11.1 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

11.1.1 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 1-12 ใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) >> กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> อนามัยแม่และเด็ก >> ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42, 60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย)

11.1.1.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการในหมวดที่กำหนด (ตัวหาร)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2566

11.1.1.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นทั้งหมด ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการในหมวดที่กำหนด (ตัวตั้ง)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2566

11.1.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มกราคม 2566

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 กรกฎาคม 2566

11.1.2.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นทั้งหมด (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มกราคม 2566

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 กรกฎาคม 2566

11.2 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์

11.2.1 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 1-12 ใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) >> กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> อนามัยแม่และเด็ก >> ร้อยละของเด็กอายุ

9,18,30,42, 60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย)

11.2.1.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นทั้งหมด ไม่นับรวม เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการในหมวดที่กำหนด (ตัวหาร)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2566

11.2.1.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ทั้งหมด ไม่นับรวม เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการในหมวดที่กำหนด (ตัวตั้ง)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2566

11.2.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

11.2.2.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มกราคม 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 กรกฎาคม 2566

11.2.2.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ทั้งหมด (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มกราคม 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 กรกฎาคม 2566

11.3 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

11.3.1 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 1-12 ใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) >> กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> อนามัยแม่และเด็ก >> ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย)

11.3.1.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ทั้งหมด ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการในหมวดที่กำหนด (ตัวหาร)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2566

11.3.1.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัยทั้งหมด ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางพัฒนาการในหมวดที่กำหนด (ตัวตั้ง)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2566

11.3.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

11.3.2.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มกราคม 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 กรกฎาคม 2566

11.3.2.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัยทั้งหมด (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มกราคม 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 กรกฎาคม 2566

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน ตามบริบทของพื้นที่ การดำเนินการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า - ทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ - สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	5. ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าจากฐานข้อมูล HDC ในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 1-12) 6. ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าจากเครือข่ายบริการในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 13)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	1. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ตามบริบทของพื้นที่ 2. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าจากฐานข้อมูล HDC ในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 1-12) 3. ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าจากเครือข่ายบริการในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 13) 4. สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
เขตสุขภาพที่ 1-12 (ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข)				
1. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น				
- นับรวมเด็กป่วย	ร้อยละ	65.66 (ณ 31 ส.ค.63)	69.09 (ณ 31 ส.ค.64)	68.89 (ณ 31 ส.ค.65)
- ไม่นับรวมเด็กป่วย (F83,F84.0,F84.2,F84.9,F88,F89,G80,Q90)	ร้อยละ	-	-	70.99 (ณ 31 ส.ค.65)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์				
- นับรวมเด็กป่วย	ร้อยละ	52.75 (ณ 31 ส.ค.63)	54.36 (ณ 31 ส.ค.64)	51.00 (ณ 31 ส.ค.65)
- ไม่นับรวมเด็กป่วย (F83,F84.0,F84.2,F84.9,F88,F89,G80,Q90)	ร้อยละ	-	-	51.86 (ณ 31 ส.ค.65)
3. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมี พัฒนาการสมวัย				
- นับรวมเด็กป่วย	ร้อยละ	40.20 (ณ 31 ส.ค.63)	34.19 (ณ 31 ส.ค.64)	30.04 (ณ 31 ส.ค.65)
- ไม่นับรวมเด็กป่วย (F83,F84.0,F84.2,F84.9,F88,F89,G80,Q90)	ร้อยละ	-	-	40.47 (ณ 31 ส.ค.65)
เขตสุขภาพที่ 13 (ข้อมูลรายงานจากสำนักงานแม่ กทม. /รพ.ตติยภูมิที่มีบริการกระตุ้นพัฒนาการ)				
1. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ	52.31 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.63)	36.16 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.64)	56.12 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.65)
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์	ร้อยละ	34.36 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.63)	26.41 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.64)	28.17 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.65)

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
3. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	43.21 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.63)	41.03 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.64)	55.63 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.65)

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

12.1.1 เขตสุขภาพที่ 1-12 : ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูล (หน่วย PM) เป็นผู้รวบรวมข้อมูล ทั้งตัวตั้งและตัวหาร ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2566

12.1.2 เขตสุขภาพที่ 13 : ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ทั้งตัวตั้งและตัวหาร ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มกราคม 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 กรกฎาคม 2566

12.2 หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 10 แห่ง/ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันราชานุกูล ทาง E-mail: dexrajanukul@gmail.com และจัดทำหนังสือนำเสนอส่งถึงสถาบันราชานุกูลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 3 มีนาคม 2566

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 4 กันยายน 2566

(14) แนวทางการประเมินผล:

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	เขตสุขภาพที่ 1-12 (ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูลเป็นผู้รวบรวมข้อมูล)** 1. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นของเขตสุขภาพ (ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางพัฒนาการฯ) จาก HDC ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 28 ก.พ. 66 2. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ของเขตสุขภาพ (ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางพัฒนาการฯ) จาก HDC ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 28 ก.พ. 66 3. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัยของเขตสุขภาพ (ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางพัฒนาการฯ) จาก HDC ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 28 ก.พ. 66 เขตสุขภาพที่ 13 (ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมจากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ) ** 1. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นของเขตสุขภาพ จากเครือข่ายบริการ ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 31 ม.ค. 66	3 มีนาคม 2566

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
	2. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ของเขตสุขภาพ จากเครือข่ายบริการ ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 31 ม.ค. 66 3. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย จากเครือข่ายบริการ ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 31 ม.ค. 66 **หมายเหตุ : ขอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดของเขตสุขภาพตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	เขตสุขภาพที่ 1-12 (ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูลเป็นผู้รวบรวมข้อมูล)** 1. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นของเขตสุขภาพ (ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางพัฒนาการฯ) จาก HDC ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 31 ส.ค. 66 2. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ของเขตสุขภาพ (ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางพัฒนาการฯ) จาก HDC ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 31 ส.ค. 66 3. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน)	4 กันยายน 2566

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
	ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีการพัฒนาการสมวัยของเขตสุขภาพ (ไม่นับรวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางพัฒนาการ) จาก HDC ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 31 ส.ค. 66	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	เขตสุขภาพที่ 13 (ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมจากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ) ** 1. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นของเขตสุขภาพ จากเครือข่ายบริการ ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 31 ก.ค. 66 2. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ของเขตสุขภาพ จากเครือข่ายบริการ ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 31 ก.ค. 66 3. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีการพัฒนาการสมวัย จากเครือข่ายบริการ ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 ถึง 31 ก.ค. 66 **หมายเหตุ : ขอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดของเขตสุขภาพตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน	

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

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

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1. ชื่อ-สกุล : นางปรารธนา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70320 โทรศัพท์มือถือ : 089-770-5499
E-mail : dexrajanukul@gmail.com
2. ชื่อ-สกุล : นางสาวปรารธนา พรหมวัง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ : 08-1584-1759
E-mail : dexrajanukul@gmail.com

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนปรุง) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง กรณีเขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการจิตเวช 2 หน่วย ให้ทำข้อตกลงร่วมกันว่าหน่วยบริการใดจะเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก
 - วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - ชี้แจงการดำเนินงาน/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
 - ดำเนินงานตามแผนเพื่อปิด GAP ให้เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างน้อย
 - นิเทศ /กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
 - รวบรวมข้อมูล สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - รับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานและรับการประเมิน** : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
 - ร่วมวางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - ร่วมชี้แจงการดำเนินงาน/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
 - ร่วมดำเนินงานตามแผนเพื่อปิด GAP ให้เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างน้อย
 - ร่วมนิเทศ /กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

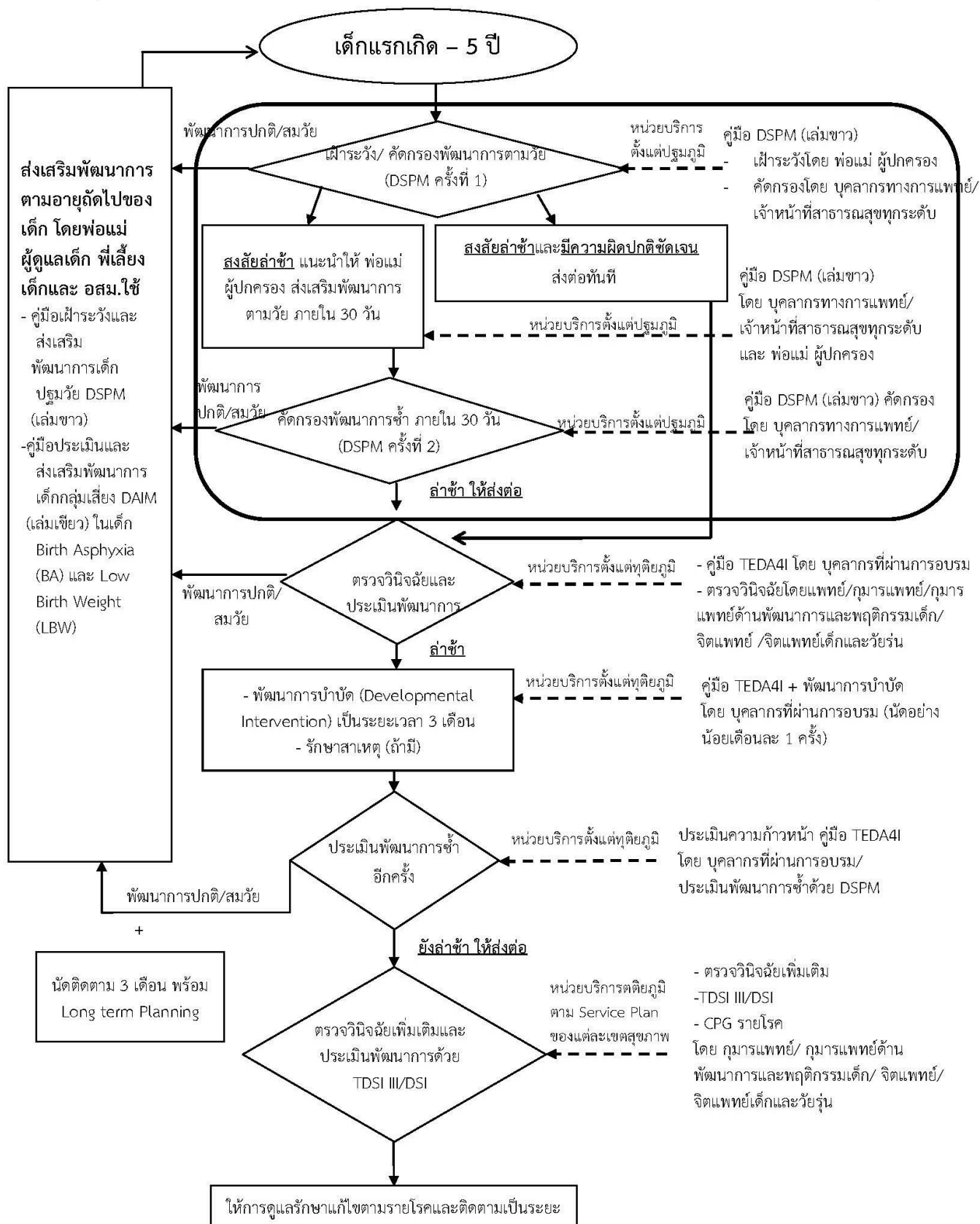
☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ/ตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดจากผลการดำเนินงานในพื้นที่สุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8 (8.1))	-	-	✓	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ /ตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยา (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8 (8.1))	-	-	✓ (8.1)	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น	สถาบันราชานุกูล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4.โรงพยาบาลสวนปรุง)

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น หมายถึง เด็กปฐมวัยในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด.) หรือ โครงการส่งเสริม พัฒนาการเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) หรือเด็กปฐมวัยกลุ่มเปราะบาง/ อาศัยอยู่พื้นที่ทุรกันดาร/ชายขอบ/ครอบครัวยากจน/ ยากจนพิเศษ ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทาง อารมณ์ด้วยกิจกรรมการพัฒนาคิดเป็นคิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน (CPR) หรือโปรแกรมการส่งเสริม พัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) ครอบคลุมโปรแกรม และได้รับการประเมิน ความฉลาดทางอารมณ์ด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี (ฉบับย่อ) สำหรับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง ก่อน (Pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Post-test) พบว่า ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์มี คะแนนรวมดีขึ้น อย่างน้อย 1 คะแนนขึ้นไปเมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test)

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิต ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี ดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย ผลเมืองสุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สจ. และ กำลังคนสมรรถนะสูง
Flagship				
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาพ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(9.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับประเมินความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนรวมดีขึ้น	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด ที่มีผลการประเมินทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย

- รอบครึ่งปีงบประมาณ

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

หมายเหตุ : นับจำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรม 1 พื้นที่ หมายถึง

- (1) จัดกิจกรรม CPR หรือ Triple P อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อ 1 พื้นที่
- (2) มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 10 ครอบครัว ต่อ 1 พื้นที่

- รอบปีงบประมาณ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	≤ 3 พื้นที่
1	-	4 พื้นที่
1.5	-	5 พื้นที่
2	-	6 พื้นที่

หมายเหตุ : นับจำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรม 1 พื้นที่ หมายถึง

- (1) จัดกิจกรรม CPR ครบ 6 ครั้ง หรือ Triple P ครบ 4 ครั้ง ตามโปรแกรม
- (2) มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย 10 ครอบครัว ต่อ 1 พื้นที่
- (3) มีผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด

(10.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.6	-	≤ ร้อยละ 55
1.2	-	ร้อยละ 60
1.8	-	ร้อยละ 65
2.4	-	ร้อยละ 70
3	-	ร้อยละ 75

หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 10.2 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.6 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ดังนี้

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 68 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 65 (คะแนน 1.8) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.8 กับ 2.4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{68 - 65}{5} \times 0.6 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.8 เท่ากับ 0.36

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.8 + 0.36 = 2.16$

(11) เงื่อนไข :

- **รอบครึ่งปีงบประมาณ** ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช รวบรวมจากการดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

1. พื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย จำนวน 3 แห่ง นับจากจำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ (CPR / Triple P) อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อ 1 พื้นที่ และมีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย 10 ครอบครัว ต่อ 1 พื้นที่

- **รอบปีงบประมาณ** ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช รวบรวมจากการดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

1. พื้นที่ที่มีการจัดส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย จำนวน 6 แห่ง นับจากจำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ครบตามโปรแกรม (CPR ครบ 6 ครั้ง / Triple P

ครบ 4 ครั้ง) และ มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย 10 ครอบครัว ต่อ 1 พื้นที่ และมีผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด

2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น คำนวณจากจำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับประเมินความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนรวมดีขึ้น (ตัวตั้ง) และจำนวนเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด ที่มีผลการประเมินทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (ตัวหาร)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กปฐมวัย - คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ โดยกำหนดให้แต่ละเขตสุขภาพจัดทำโครงการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 6 แห่ง ในแต่ละเขตสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยตามโปรแกรม แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับในเขตสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ - สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง - ดำเนินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยตามแผน - ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 1-13)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	- ดำเนินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยตามแผนต่อเนื่อง - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ตามบริบทของพื้นที่ - ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ตามแบบฟอร์มที่กำหนด - สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	84.14 (ณ 31 ส.ค. 65)

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

13.1 เด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น

ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ รวบรวมวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 สิงหาคม 2566

13.2 ศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 แห่ง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันราชานุกูลทาง E-mail: dexrajanukul@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงสถาบันราชานุกูลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 3 มีนาคม 2566

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 4 กันยายน 2566

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย - รายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2566 รอบ 5 เดือน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด - ผลประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) ตามไฟล์ Excel ที่กำหนด <u>หมายเหตุ</u> : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบหลักจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดของเขตสุขภาพตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน	3 มีนาคม 2566

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	1. จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม EQ เด็กปฐมวัย - รายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2566 รอบ 11 เดือน <u>ตามแบบฟอร์มที่กำหนด</u> - ผลประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) หลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) <u>ตามไฟล์ Excel ที่กำหนด</u> 2. ข้อมูลเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น - ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตามไฟล์ Excel ที่กำหนด หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบหลักจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดของเขตสุขภาพตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน	4 กันยายน 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

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

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. ชื่อ-สกุล : นาง ปรรธนา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2248-8900 ต่อ 70320 โทรศัพท์มือถือ: 089-770-5499

E-mail: dexrajanukul@gmail.com

2. ชื่อ-สกุล : นางสาวปรรธนา พรหมวัง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

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

E-mail: dexrajanukul@gmail.com

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**
 - วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - ชี้แจงการดำเนินงาน/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข/บุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่
 - ดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ในพื้นที่เป้าหมาย
 - รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - รับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานและรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนปรุง) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - ร่วมวางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - ร่วมชี้แจงการดำเนินงาน/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข/บุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่
 - ร่วมดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ในพื้นที่เป้าหมาย

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดจากผลการดำเนินงานในพื้นที่สุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓	-	-	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8 (8.1))	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓	-	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8 (8.1))	-	-	✓ (8.1)	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓	-	-	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้า	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชชนรินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

แบบฟอร์มรายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2566

เขตสุขภาพที่

ลำดับ ที่	พื้นที่ดำเนินการ			ผลการดำเนินงาน						
				จำนวนเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรม	จำนวนเด็กที่มีผลคะแนน Pre-test	ร้อยละของเด็กที่มีผลคะแนน Pre-test เมื่อเทียบกับจำนวนเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรม (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)	จำนวนเด็กที่มีผลคะแนน Post-test (ซ้ำรายเดิม)	ร้อยละของเด็กที่มีผลคะแนน Post-test เมื่อเทียบกับจำนวนเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรม (ซ้ำรายเดิม) (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)	จำนวนเด็กที่มีผล EQ ดีขึ้น (คน)	ร้อยละของเด็กที่มีผล EQ ดีขึ้น
	จังหวัด	อำเภอ	สถานที่จัดกิจกรรม (ระบุชื่อ ศพด./รร. ฯ)							
1										
2										
3										
4										
5										
รวม										

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

โทร.

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกัน ไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(7) คำอธิบาย :

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt) หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิตโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้นและผลของการพยายามฆ่าตัวตายอาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565-วันที่ 30 กันยายน 2566

ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการบริการอย่างถูกต้องเหมาะสมใน 7 กิจกรรมเหล่านี้ 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตายรวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันที่ 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระตุ้นแรงต่อต้านตนเองเพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้นปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนิน ทั้งทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง และดำเนินการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย 6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือนและมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ 7) ได้รับการเฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสตาร์ทอัพ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ในปีงบประมาณ 2566	

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดย
แยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ
การสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S ,
รายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV) และ
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. – ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. – ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 93	≤ ร้อยละ 93
2	ร้อยละ 94	ร้อยละ 94
3	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95
4	ร้อยละ 96	ร้อยละ 96
5	ร้อยละ 97	ร้อยละ 97

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน ได้เท่ากับร้อยละ 95.57 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 95 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 0.57 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{95.57 - 95}{1} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.57

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3 + 0.57 = 3.57$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบดูแลเขตสาธารณสุขและจังหวัดต่างๆ สนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมและโครงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัดตาม 5 มาตรการ ดังต่อไปนี้ 1. มาตรการพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด 2. มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยุบายฆ่าตัวตาย 3. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย 4. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	5. มาตรการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องและต้านทานการเข้าถึงสารพิษ วัสดุ อุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด โดยให้ดำเนินการดังนี้ 1. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 1 พัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ผลักดันให้เป็นนโยบายหรือ KPI เขตสุขภาพ และจังหวัด 2) ผู้บริหารหรือผู้แทนโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์ฯ ทหารหรือความเห็นชอบแนวทางและการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายจากผู้บริหารระดับเขตและระดับจังหวัด 3) ประชุมวางแผนปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบของจังหวัด 4) สนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผน โดยเน้น ให้มีจุดแจ้งเหตุ มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรค สร้างฐานข้อมูล และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเผยแพร่สม่ำเสมอ 5) ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ 2. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 2 ติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) รพจ.และศูนย์สุขภาพจิตประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลจากกรง506sและการสอบสวนโรคปีที่ผ่านมา เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง 2) กำหนดนโยบายเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่กำหนดไว้ 3) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวปฏิบัติติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงแก่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ 4) จัดอบรมการใช้8Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมิน suicidality และให้การช่วยเหลือ ในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังในโรงพยาบาลหรือติดตามในชุมชน(ควรติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายทุกเดือน)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	5) อบรมให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือน จำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 6) จัดเตรียมช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวกระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ 3. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 3 ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ผลักดันให้กำหนดนโยบายระดับจังหวัดสำหรับการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายในจังหวัดทุกราย 2) ทบทวนแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายของจังหวัด 3) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 4) ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 5) ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหารือเพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด(อาจเป็นคณะกรรมการตามพรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) 6) จัดประชุม case conference เพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างน้อยเดือนละ1ครั้ง 4. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 4 สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) อบรมการสอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ 2) ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราย 3) ขอกการสนับสนุนจากจังหวัดหรือเขตสุขภาพจัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่สอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองและการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	4) รพจ. ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ ร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด จัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหาค่าการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย อย่างน้อยไตรมาสละ1ครั้ง 5) รพจ. ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ นิเทศติดตามการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย 5. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่5 เสริมสร้างปัจจัยปกป้องและต้านทานการเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) รพจ. ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ ร่วมกับผู้รับผิดชอบของจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลจาก รง506s และรายงานสอบสวนโรคถึงปัจจัยปกป้องและวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายของจังหวัด พร้อมเสนอแผนควบคุมป้องกันวัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบบ่อย และ แผนเสริมสร้างปัจจัยปกป้องของจังหวัด 2) ประชุมหารือหรือเสนอรายงานผลการวิเคราะห์กับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในจังหวัด และขอความเห็นชอบในแผนดังกล่าว 3) สนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการตามแผนที่ได้รับความเห็นชอบแล้ว 4) นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินการ หมายเหตุ : การพิจารณาดำเนินงานในกิจกรรมใดก่อนหลัง ขึ้นกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของแต่ละจังหวัด แต่การเริ่มดำเนินการโดยเร็วก็จะส่งผลให้เกิดการป้องกันเกิดขึ้นได้เร็ว หน่วยงาน PM (รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) นำเสนอข้อมูลสถิติ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าตัวตายสำเร็จ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S , รายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ในการประชุมคณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และนำเสนอผ่าน Website : suicide.dmh.go.th ทุกเดือน

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	96.76	98.03	95.23 (ข้อมูล ณ 5 กย.65)

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ,ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S version 10 plus และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต
3. รายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายหรือกระทำความรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV)

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน/กิจกรรมตามมาตรการ ป้องกันแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ที่ได้วิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับจังหวัดแล้วว่าเหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของ จังหวัด โดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน ตามมาตราการของจังหวัด 2. ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือ ป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี ” โดยหลักฐานนั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผล ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวง	3 มีนาคม 2566

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S หรือ รายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำความรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /กิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัด โดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการแก้ไขแล้วในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา และปัญหาอุปสรรคที่ยังคงอยู่ต่อการดำเนินงานตามมาตรการของจังหวัด และข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนงานในปีถัดไป 2.ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี ” โดยหลักฐาน นั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน,ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S หรือ รายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำความรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ	4 กันยายน 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

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

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8007

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63308 E-mail : Suicidethailand@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา ชาญปัญญา

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

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

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● หน่วยงาน PM หลัก คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- ประชุมชี้แจงถึงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและแนวทางการพัฒนาทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายแก่ทีมของหน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต
- รายงานข้อมูลสถิติ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าตัวตายสำเร็จ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S , รายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ในการประชุมคณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และนำเสนอผ่าน Website : suicide.dmh.go.th ทุกเดือน
- อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดความเข้าใจ การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต

- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำข้อมูล ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● **หน่วยงาน PM ร่วม คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม

- สนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย

- ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการ เขตบริการสุขภาพจิตที่ 13 ตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

(18) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน - Joint KPI)

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดกิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหามรณะฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ที่เหมาะสมกับเป้าหมายเฉพาะและบริบทของจังหวัด

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการป้องกันแก้ไขปัญหามรณะฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

- ให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมและโครงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหามรณะฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ในหน่วยบริการสาธารณสุข / สถาบันการศึกษา / setting อื่นที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่รับผิดชอบ

- หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัดจัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหามรณะฆ่าตัวตาย อย่างน้อยไตรมาส ละ 1 ครั้ง

- วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลการดำเนินงาน แต่ละมาตรการ รวมทั้ง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแก้ไขในดำเนินงานตามมาตรการที่ระบุไว้ ทั้งในระดับเขต / จังหวัด

- ร่วมติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงานและแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- การจัดส่งรายงาน ขอให้ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ต้องจัดทำรายงานส่งให้แก่ PM (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	-	✓
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	-	✓
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	-	✓
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	-	-	-	✓ -
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	✓ -
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓	-	-	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-	-	-	✓
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	-	-	✓
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	-	-	✓
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-	-	-	✓
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	-	✓
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	✓
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	-	✓
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	-	✓

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

(7) คำอธิบาย :

กลุ่มเป้าหมาย	Setting
1.เด็กปฐมวัย	-ศพด. -รร.อนุบาล (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 100 ผู้ปกครองเด็กที่ได้เข้าร่วม Triple-P)
2.เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น	2.1 ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็น ออทิสติก สมาธิสั้น ซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษาสถานบริการกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65 - 31 ส.ค. 66 (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของเด็กกลุ่มนี้) 2.2 ระดับประถม/มัธยม เขตสุขภาพละ 2 โรงเรียน (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของครู และเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 1 พ.ย.65- 31 สค 66)
3.วัยทำงานตอนต้น (Pre working)	นักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏหรือมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ภายใต้โครงการ คู่เครือข่ายดูแลจิตใจ ก้าวสู่คนไทยคุณภาพ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่ง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่ง ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65 - 31 ส.ค. 66 (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของนักศึกษาทั้งหมดในแต่ละมหาวิทยาลัย)
4.วัยทำงาน	ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชน หน่วยงาน องค์กร ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65 - 31 ส.ค. 66 โดยดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน (ค่าเป้าหมาย = เขตสุขภาพละ 9 แห่ง จำนวนกลุ่มเป้าหมายแห่งละไม่ต่ำกว่า 50 คน ใน 2 รูปแบบ ดังนี้ รูปแบบที่ 1 กิจกรรมหลัก: ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการจัดกิจกรรมให้กับแกนนำสุขภาพ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านทรัพยากรบุคคล/ด้านความปลอดภัยในการทำงาน/ด้านการจัดสวัสดิการ และผู้ที่ได้รับมอบหมายของสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชน หน่วยงาน องค์กร อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 4 แห่ง โดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) หรือโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

กลุ่มเป้าหมาย	Setting
	รูปแบบที่ 2 กิจกรรมทางเลือก: ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการจัดกิจกรรมผ่านการบูรณาการขับเคลื่อนภายใต้โครงการ/แนวทาง และประเด็นสุขภาพสำคัญ ได้แก่ 1) โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living) 2) โครงการสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข 3) แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages 4) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิต ที่พึงประสงค์แก่ประชาชนวัยทำงานในประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้ความสำคัญสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (2566 - 2570)
5. วัยสูงอายุ	ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ/สถานสงเคราะห์ ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของยอดรวมผู้สูงอายุทุกกลุ่มทั้งหลายนี้อยู่ตั้งแต่ 1 พ.ย.65 - 31 ส.ค.66)
6. ผู้ป่วยเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น	6.1 ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก ที่เข้ารับการรักษาสถานบริการกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65 - 31 ส.ค. 66 (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของเด็กกลุ่มนี้)
	6.2 ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น สมาธิสั้น ที่เข้ารับการรักษาสถานบริการกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65 - 31 ส.ค. 66 (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของเด็กกลุ่มนี้)
7. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกจิตเวชยาเสพติดและหรือระบบบริการปฐมภูมิ	7.1 ผู้ป่วยประวัติพยายามฆ่าตัวตาย และ SMI-V ที่เข้ารับบริการในสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65- 31 ส.ค. 66)
	7.2 ญาติผู้ป่วยที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ด้วยความรอบรู้สุขภาพจิต (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของยอดรวมกลุ่มนี้ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65- 31 ส.ค. 66)
	7.3 ชุมชนที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ด้วยความรอบรู้สุขภาพจิต (ดำเนินการภายใต้พชอ.) (ค่าเป้าหมาย = เขตละ 1 แห่ง)
8. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ผู้ป่วยจิตเวชทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เข้ารับการรักษาสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65- 31 ส.ค. 66)
9. ประชาชนในภาวะวิกฤติ	ประชาชนในพื้นที่ที่เกิดภาวะวิกฤติ (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 10 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ในระบบสาธารณสุข) ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65- 31 ส.ค. 66)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ ความเข้าใจในการพัฒนา ดูแลตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดีทั้งที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายใน เช่น ความรู้สึก นึกคิด อารมณ์ตนเอง และที่เป็นปัจจัยแวดล้อม วิถีชีวิต อาชีพ และบริบทสังคมโดยรวม ด้วยการใช้ทักษะค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาคิดวิเคราะห์จนเข้าใจ และนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ตนเอง (1) เผชิญปัญหา หรือสถานการณ์ได้ หรือ (2) ได้รับความช่วยเหลือจากบริการด้านการรักษาจนสามารถใช้ชีวิตและอยู่ในสังคมได้ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2565)

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ ประเด็น	1.ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต	2.พัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วย นวัตกรรมและเทคโนโลยี ดิจิทัล	3.สร้างเครือข่าย พลเมืองสุขภาพจิตดี	4.กลไกการตลาด เศรษฐกิจสร้างสรรค์และ กำลังสมรรถนะสูง
1.ความเข้มแข็งทางใจ				
2.การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3.ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4.การฟื้นคืนสุขภาพ				
5.การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิต เด็กและเยาวชนในชุมชน				
6.นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีคะแนนมากขึ้น	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

10.1 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

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

10.2 มีแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (1 คะแนน)

10.3 มีรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (1 คะแนน)

หมายเหตุ การคิดคะแนนในข้อ 10.1 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน ร้อยละ 62 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 2.5) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.5 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{62 - 60}{5} \times 0.5 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.5 เท่ากับ 0.2

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.5 + 0.2 = 2.7$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วยงานรับการประเมินได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช จัดทำแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตใน setting ที่กำหนด โดยระบุกลุ่มเป้าหมาย, จำนวนเป้าหมาย, กิจกรรมที่ดำเนินการ (รายละเอียดตามตารางแสดงกลุ่มเป้าหมาย/ประเด็นและการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ที่แนบอยู่ท้าย Template นี้)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. หน่วยงานรับการประเมินดำเนินการตามแผนที่กำหนดเพื่อสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตแก่กลุ่มเป้าหมายตามประเด็น 1) ความเข้มแข็งทางใจ 2) การป้องกันการฆ่าตัวตาย 3) ลดความรุนแรง (SMI -V) 4) การฟื้นคืนสุขภาพ 5) การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน รวมไปถึงประเด็น Cyber bullying, D-mind, 1323, Deep listening, Warning Sign, Call for help : MHCI เด็ก, หลั 3 ส., etc. 3. ติดตามและสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Sharing) ในกลุ่มเป้าหมาย เช่น เวทีเสวนา ประชุมถอดบทเรียน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชุมชนนักปฏิบัติ (COPs) ตลาดนัดความรู้ พื้นที่สร้างสรรค์ ชมรม สมาคม สโมสร กระดานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Board) Morning Talk ในสถานประกอบการ Group LINE ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น (หากมีดำเนินการได้คะแนนเพิ่ม 0.25)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน			
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	4. ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานตามแผนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ใน setting ที่กำหนด 5.สำรวจความรู้ด้านสุขภาพจิต (รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน โดยสำนักความรู้สุขภาพจิตร่วมกับสำนักวิชาการสุขภาพจิต)			
	หน่วยงาน	กลุ่มเป้าหมาย	คะแนน plus	
	ศูนย์สุขภาพจิต	1.เด็กปฐมวัย 2.เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น(2.2) 3.วัยทำงานตอนต้น 4.วัยทำงาน 5.วัยสูงอายุ 9. ประชาชนในภาวะวิกฤติ <u>รวม 6 กลุ่ม</u>	ดำเนินการครบตามกลุ่มเป้าหมายได้ 0.5 คะแนน	ดำเนินการครบตามค่าเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละกลุ่มได้ 0.5 คะแนน
	หน่วยบริการจิตเวช	5. วัยสูงอายุ 7. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกจิตเวชยาเสพติด 8. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 9. ประชาชนในภาวะวิกฤติ <u>รวม 4 กลุ่ม</u>	ดำเนินการครบตามกลุ่มเป้าหมายได้ 0.5 คะแนน	ดำเนินการครบตามค่าเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละกลุ่มให้ 0.5 คะแนน
	หน่วยบริการจิตเวชเด็ก	2.เด็กวัยเรียน -วัยรุ่น 6.ผู้ป่วยเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น 3. ประชาชนในภาวะวิกฤติ <u>รวม 3 กลุ่ม</u>	ดำเนินการครบตามกลุ่มเป้าหมายได้ 0.5 คะแนน	ดำเนินการครบตามค่าเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละกลุ่มให้ 0.5 คะแนน

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ	96.55 (ประเด็นสุขภาพจิตในสถานการณ์ โควิด-19)	74.80	57.8 (การสำรวจ)

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานผลการดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
2. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การประเมินทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติและเก็บข้อมูลโดยสำนักความรอบรู้สุขภาพจิตร่วมกับสำนักวิชาการสุขภาพจิต

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม 1)	15 ธันวาคม 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม 2) พร้อมหลักฐาน แสดงการสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน โดย สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตร่วมกับสำนักวิชาการ สุขภาพจิต)	4 กันยายน 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 089- 140-3884

โทร : 02-590-0550

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวประภาศรี ปัญญาวิชัย โทรศัพท์มือถือ :061-884-1419

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

โทรศัพท์มือถือ : 089-553-9171

ชื่อ-สกุล : นางนรภมล ทองเปลี่ยน

โทรศัพท์มือถือ : 095-503-3388

ชื่อ-สกุล : นางสาววิชญาพร ศรีวิไชย	โทรศัพท์มือถือ : 091-853-6758
ชื่อ-สกุล : นางสาวสุวิมล อินทร์เชื้อ	โทรศัพท์มือถือ : 091-853-6758
ชื่อ-สกุล : นางสาวกรรณก นาคนประเสริฐ	โทรศัพท์มือถือ : 083-5504081
ชื่อ-สกุล : นางสาวชีวานันท์ เกาทัณฑ์	โทรศัพท์มือถือ : 098-8259002
ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา สีนาวะ	โทรศัพท์มือถือ : 088-4997055
E-mail: mhl.dmh@outlook.co.th	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

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

● หน่วยงาน PM หลัก (สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต)

1. วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
2. อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนารูปแบบ เครื่องมือ ตลอดจนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
4. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวช
6. สนับสนุน กำกับ ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
7. ประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชนตามแผนที่กำหนด วิเคราะห์และรายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ของประชาชนในภาพรวมทั้งประเทศ
8. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
9. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

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

1. ประยุต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
2. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต
กับเครือข่ายการดำเนินงาน

4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด
7. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้
คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ /ตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ /ตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8 (8.1))				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8 (8.1))				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

แผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

กลุ่มวัย	ประเด็น Flagship	Setting เป้าหมาย (ระบุชื่อ เช่น ม.ราชภัฏ/โรงงาน/ ชมรม..)	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (จำนวนคน)	ระยะเวลา (เดือน/ปี)	วิธีการดำเนินงาน ตามแนวทางสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ผู้ดำเนินการ ดำเนินการด้วยตัวเอง หรือเครือข่าย

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงาน โทร

รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

กลุ่มวัย	ประเด็น Flagship	Setting เป้าหมาย (ระบุชื่อเช่น ม. ราชภัฏ/โรงงาน/ ชมรม..)	จำนวน	ระยะเวลา (เดือน/ปี)	ผลการดำเนินงาน ตามแนวทางสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต	ผู้ดำเนินการ ดำเนินการด้วยตัวเอง หรือเครือข่าย	มีการบูรณาการร่วมกับ (แนวทาง/โครงการ/แผน ตามที่มีระบุไว้

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงาน โทร

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตารางแสดงกลุ่มเป้าหมาย/ประเด็นและการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	Setting	ประเด็น MHL	การประเมินผล	หน่วยงานดำเนินการ		
					ศูนย์ 1-13	หน่วย จิตเวช ผู้ใหญ่	หน่วย จิตเวช เด็ก
1	เด็กปฐมวัย	-ศพด. -รร.อนุบาล (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 100 ของ ผู้ปกครองเด็กที่ได้เข้าร่วม Triple-P)	1.Positive parenting/ การ ส่งเสริม EQ และพัฒนาการ ในเด็กปฐมวัย (Triple-P)	<u>พ่อแม่/ผู้ปกครอง</u> 1.ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกเชิงบวกเพื่อส่งเสริม พัฒนาการ	√	-	-
2	เด็กวัยเรียน- วัยรุ่น	2.1 ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัย ว่า เป็น ออทิสติกและ สมาธิสั้น ซึมเศร้า และฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาสถาน บริการกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65- 31 ส.ค. 66 (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของเด็กกลุ่มนี้)	1.Parenting Literacy - ความรู้เรื่องโรคออทิสติก สมาธิสั้น ซึมเศร้า และ ฆ่าตัวตาย	1.ประเมิน Mood and Mind Literacy (มี ความตระหนักรู้เรื่องโรคออทิสติก สมาธิสั้น ซึมเศร้ามากขึ้น	-	-	√
		2.2. ระดับประถม/มัธยม เขตสุขภาพละ 2 โรงเรียน (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของครูและเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 1 พ.ย.65- 31 สค 66)	1.Mood and Mind - SAFE-B-MOD - Bully	1.ประเมิน MHL ครู	√	-	√
			1. Digital (AIS อุ่นใจไซเบอร์) 2. app buddy	1. ประเมินนักเรียน	√	-	√

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	Setting	ประเด็น MHL	การประเมินผล	หน่วยงานดำเนินการ		
					ศูนย์ 1-13	หน่วยจิตเวชผู้ใหญ่	หน่วยจิตเวชเด็ก
3	วัยทำงาน ตอนต้น (Pre working)	นักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏหรือมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ภายใต้โครงการคู่เครือข่ายดูแลจิตใจ ก้าวสู่คนไทยคุณภาพ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่ง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่ง (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของนักศึกษาทั้งหมดในแต่ละมหาวิทยาลัย ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65- 31 ส.ค. 66)	1. Warning Sign 2. Deep listening (ส.เด็กและวัยรุ่นราช นครินทร์) 3. Call for help 4. RQ (สำนักวิชาการ สุขภาพจิต) 5. De-stigma (ส.ความรอบรู้) 6. Sharing (ส.ความรอบรู้) 7. ชิมเศร้า (รพ.พระศรีมหาโพธิ์) 8. ฆ่าตัวตาย (รพ.จิตเวชขอนแก่น)	1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 2. การเข้าถึงการรักษาและสิทธิในการรักษา (การเจ็บป่วยทางจิตเวชรักษาได้ ผู้ป่วยจิตเวชมีสิทธิได้รับการรักษา), Stigma (ท่านคิดว่าการรักษาและการขอความช่วยเหลือเป็นการต่อสู้กับโรคจิตเวชที่ถูกต้องหรือไม่) 3. 3 ส (สอดคล้องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) 4. RQ - ความยากลำบากทำให้ฉันแข็งแกร่งขึ้น - ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง - การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น 5. MHL Organization	✓	-	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	Setting	ประเด็น MHL	การประเมินผล	หน่วยงานดำเนินการ		
					ศูนย์ 1-13	หน่วยจิตเวชผู้ใหญ่	หน่วยจิตเวชเด็ก
4	วัยทำงาน	ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/ วิสาหกิจชุมชน หน่วยงาน องค์กร ค่าเป้าหมาย = เขตสุขภาพละ 9 แห่ง จำนวนกลุ่มเป้าหมายแห่งละไม่ต่ำกว่า 50 คนตั้งแต่ 1 พ.ย. 65 - 31 ส.ค. 66 โดย ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัย ทำงาน	1. สร้างสุขในองค์กร (กสพส) 2. อีดี ฮีล สู้ (สำนักวิชาการ สุขภาพจิต) 3. Deep listening (ส.เด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์) 4. Warning Sign (เช่น เครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย) 5. Call for help 6. De-stigma (ส.ความรู้) 7. Sharing (ส.ความรู้) <u>Hot issues</u> 8. Stress management 9. Burn out (ส.วิชาการ)	1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 2. การเข้าถึงการรักษาและสิทธิในการรักษา (การเจ็บป่วยทางจิตเวชรักษาได้ ผู้ป่วยจิตเวชมี สิทธิได้รับการรักษา), Stigma (ท่านคิดว่าการ รักษาและการขอความช่วยเหลือเป็นการต่อสู้ กับโรคจิตเวชที่ถูกต้องหรือไม่) 3. RQ - ความยากลำบากทำให้ฉันแข็งแกร่งขึ้น - ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคน รอบข้าง - การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น 4. 3 ส (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง)	✓	-	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	Setting	ประเด็น MHL	การประเมินผล	หน่วยงานดำเนินการ		
					ศูนย์ 1-13	หน่วยจิตเวชผู้ใหญ่	หน่วยจิตเวชเด็ก
5	วัยสูงอายุ	ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ/สถานสงเคราะห์ ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของยอดรวมผู้สูงอายุทุกกลุ่มทั้งหลายนี้ ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65-31 ส.ค. 66)	<u>ผู้สูงอายุ</u> - หลัก 3 ส. - warning sign สอดส่องมองหา (สังเกตตัวเอง 12 อาการ) - ใส่ใจรับฟัง (รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ และสายด่วน 1669, 1323) - ส่งต่อเชื่อมโยง (บอกเล่าปัญหากับคนใกล้ชิด ไปตามนัด หากป่วยแล้วกินยา) 2Q plus (สำนักวิชาการ) - สุข 5 มิติ <u>ญาติหรือผู้ดูแล</u> - การดูแลสังคมจิตใจ (สังเกตผู้สูงวัยดูแลใจอย่างองค์รวม, ใส่ใจเข้าใจปัญหา. เสริมสร้าง ดูแลใจ, ส่งต่อเชื่อมโยง	<u>ผู้สูงอายุ</u> - ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต 2.2Q plus - การเข้าถึงการรักษาและสิทธิในการรักษา (การเจ็บป่วยทางจิตเวชรักษาได้ ผู้ป่วยจิตเวชมีสิทธิได้รับการรักษา), Stigma (ท่านคิดว่าการรักษาและการขอความช่วยเหลือเป็นการต่อสู้กับโรคจิตเวชที่ถูกต้องหรือไม่) - สุขภาพจิตผู้สูงอายุ <u>ญาติหรือผู้ดูแล</u> - RQ (ยิ้มรับ ปรับจิต มิตรเกื้อกูล) - ความยากลำบากทำให้ฉันแข็งแกร่งขึ้น - ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง - การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น	✓	✓	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	Setting	ประเด็น MHL	การประเมินผล	หน่วยงานดำเนินการ		
					ศูนย์ 1-13	หน่วยจิตเวชผู้ใหญ่	หน่วยจิตเวชเด็ก
6	ผู้ป่วยเด็ก ออทิสติก และ สมาธิสั้น	6.1 ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก ที่เข้ารับการรักษาสถานบริการกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65 - 31 ส.ค. 66 (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของเด็กกลุ่มนี้)	1. ความรู้เรื่องโรคออทิสติก 2. การส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน 3. การฝึกพูดเบื้องต้น	-ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจและดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง	-	-	✓
		6.2 ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น สมาธิสั้น ที่เข้ารับการรักษาสถานบริการกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65 - 31 ส.ค. 66 (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของเด็กกลุ่มนี้)	1. ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น 2. การปรับพฤติกรรม 3. การใช้ยาในเด็กสมาธิสั้น	-ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจและดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง	-	-	✓

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	Setting	ประเด็น MHL	การประเมินผล	หน่วยงานดำเนินการ		
					ศูนย์ 1-13	หน่วยจิตเวชผู้ใหญ่	หน่วยจิตเวชเด็ก
7	ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกจิตเวชยาเสพติดและหรือระบบบริการปฐมภูมิ	<u>ผู้ป่วย</u> - ผู้ป่วยประวัติพยายามฆ่าตัวตาย และ SMI-V ที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข สป. (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยกลุ่มทั้งหลายนี้ ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65- 31 ส.ค. 66) <u>ญาติ</u> - ญาติผู้ป่วยที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ด้วยความรู้สุขภาพจิต (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของยอดรวมกลุ่มทั้งหลายนี้ ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65- 31 ส.ค. 66)	1.warning sign 2.2Q plus (สำนักวิชาการ) 2.สัญญาณเตือนกลุ่มเสี่ยง (กบปส.) 3. สัญญาณเตือนก่อความรุนแรง (กบปส.) 4. Deep listening (ส.เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์) 5. Call for help 6. De-stigma (ส.ความรู้) 7. Sharing (ส.ความรู้) <u>Hot issues</u> 8. Psychosis 9. พ.ร.บ. สุขภาพจิต(ลคสช.)	<u>ผู้ป่วย</u> 1. Drug literacy 4-item + ยาเสพติดมีผลต่ออาการทางจิตเวชของท่านหรือไม่ 2. การเข้าถึงการรักษา, สิทธิ - การเจ็บป่วยทางจิตเวชรักษาได้ - ผู้ป่วยจิตเวชมีสิทธิได้รับการรักษา - ผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรงต้องได้รับการรักษา 3. RQ <u>ญาติ</u> 1. RQ - ความยากลำบากทำให้ฉันแข็งแกร่งขึ้น - ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง - การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น 2. De-Stigma ญาติผู้ป่วย	-	√	-
		<u>ชุมชน</u> - ชุมชนที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ด้วยความรู้สุขภาพจิต ค่าเป้าหมาย = เขตละ 1 แห่ง				√	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	Setting	ประเด็น MHL	การประเมินผล	หน่วยงานดำเนินการ		
					ศูนย์ 1-13	หน่วยจิตเวชผู้ใหญ่	หน่วยจิตเวชเด็ก
8	ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ กรมสุขภาพจิต	-ผู้ป่วยจิตเวชทั้งนอกและใน เข้ารับการรักษาในสถานบริการกรมสุขภาพจิต (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 30 ของผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65- 31 ส.ค. 66)	1.warning sign และ 2Q plus (สำนักวิชาการ) 2.สัญญาณเตือนกลุ่มเสี่ยง (กบบส.) 3. สัญญาณเตือนก่อความรุนแรง (กบบส.) 4. Deep listening (ส.เด็ก และวัยรุ่นราชชนรินทร์) 5. Call for help 6. De-stigma (ส.ความรอบรู้) 7. Sharing (ส.ความรอบรู้) <u>Hot issues</u> 8. SMI-R (รพ.ศรีธัญญา) 9. Psychosis (สมเด็จฯ) 10.พ.ร.บ. สุขภาพจิต (ลคสช.)	1. การเข้าถึงการรักษาและสิทธิในการรักษา (การเจ็บป่วยทางจิตเวชรักษาได้ ผู้ป่วยจิตเวชมีสิทธิได้รับการรักษา), Stigma (ท่านคิดว่าการรักษาและการขอความช่วยเหลือเป็นการต่อสู้กับโรคจิตเวชที่ถูกต้องหรือไม่) + ยาเสพติดมีผลต่ออาการทางจิตเวชของท่านหรือไม่ 2. De-Stigma 3. RQ - ความยากลำบากทำให้ฉันแข็งแกร่งขึ้น - ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง - การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น	-	√	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	Setting	ประเด็น MHL	การประเมินผล	หน่วยงานดำเนินการ		
					ศูนย์ 1-13	หน่วยจิตเวชผู้ใหญ่	หน่วยจิตเวชเด็ก
9	ประชาชนในภาวะวิกฤติ	-ประชาชนในพื้นที่ที่เกิดภาวะวิกฤติ (ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ 10 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ในระบบสาธารณสุข สสจ.นั้นๆ ตั้งแต่ 1 พ.ย. 65- 31 ส.ค. 66)	1. 3 ส. (กบปส.) 2. อีดี อีดี สู้ -safe calm hope care (สำนักวิชาการสุขภาพจิต) 3. warning sign และ 2Q plus (สำนักวิชาการ) 4. Call for help (ส.ความรอบรู้) 5. Deep listening (ส.เด็กและวัยรุ่นนครินทร์) 6. De-stigma (ส.ความรอบรู้) 7. Sharing (ส.ความรอบรู้)	1. 3 ส. (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) 2. RQ (สำนักวิชาการสุขภาพจิต) - ความยากลำบากทำให้ฉันแข็งแกร่งขึ้น - ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง - การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น 3. การเข้าถึงการรักษาและสิทธิในการรักษา (การเจ็บป่วยทางจิตเวชรักษาได้ ผู้ป่วยจิตเวชมีสิทธิได้รับการรักษา), Stigma (ท่านคิดว่าการรักษาและการขอความช่วยเหลือเป็นการต่อสู้กับโรคจิตเวชที่ถูกต้องหรือไม่)	✓	✓	✓

Update 27-10-65

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 5	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.โรงพยาบาลสวนปรุง 2.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 3.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 4.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

(7) คำอธิบาย :

เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกรี้ยว-ความรุนแรง) กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ (ซึมเศร้า-วิตกกังวล) และกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก) ซึ่งได้รับการค้นหา (early detection) โดยครูใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9S ในฐานข้อมูล School Health HERO และพบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน และได้รับการประเมินด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ก่อนการช่วยเหลือ (pre-intervention assessment: : SDQ1) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565

เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง เด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต หรือได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ถูกกระทำความรุนแรง หรือมีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และได้รับการแจ้งเหตุเข้าในระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Information System - CPIS) ของกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชนส่งต่อข้อมูลเด็กและเยาวชนเพื่อให้ได้รับการปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological first aid: PFA) และฟื้นฟูให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับวัย โดยกำหนดให้เป็นเด็กและวัยรุ่นที่พบสภาพปัญหา ดังนี้

1. ความรุนแรงในครอบครัว
2. ถูกทารุณกรรมทางกาย
3. ถูกทารุณกรรมทางจิตใจ
4. ถูกละเลยทอดทิ้ง
5. ปัญหายาเสพติด

6. ปัญหาสุขภาพจิต
7. ปัญหาอารมณ์
8. ปัญหาพฤติกรรม
9. ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ โควิด-19
10. เด็กที่กระทำความผิด แต่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ต้องรับโทษทางอาญา (เด็กอายุยังไม่เกิน 12 ปี)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง

1. เด็กวัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยบุคลากรในสถานศึกษา ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน และ/หรือส่งปรึกษา HERO consultant ผ่านระบบ School Health HERO

2. เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological first aid: PFA) โดยบุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเด็ก กรมกิจการเด็กและเยาวชน ดังนี้ 1) การสอดส่องมองหา (Look) เพื่อค้นหาเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ 2) การใส่ใจรับฟัง (Listen) รับฟังเพื่อจะช่วยเหลือให้เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น และสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกลดภัย 3) การส่งต่อ เชื่อมโยง (Link) เพื่อให้เห็นความสำคัญของการเชื่อมโยงให้เข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร อีกทั้งมีระบบการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ

การส่งต่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ครูประสานขอความช่วยเหลือไปยังที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (HERO consultant) ผ่าน School Health HERO เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ดีขึ้น ในกรณีที่พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง

การส่งต่อเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง การส่งต่อเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological first aid: PFA) แล้วยังมีความเสี่ยงจากการประเมิน symptoms checklist และ/หรือประเมินว่ามีความจำเป็นต้องส่งต่อ เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาทางสุขภาพจิต

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล หมายถึง

1. เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน ผ่านระบบ School Health HERO* แล้วพบปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ลดลง จากการประเมินของครูที่ปรึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ด้วยแบบประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (post-interventional assessment: SDQ2) พบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่นรายเดิม มีค่าคะแนนจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน (ปัญหาด้านอารมณ์, ปัญหาพฤติกรรมเกร, ปัญหาพฤติกรรมอยู่นิ่ง/สมาธิสั้น และปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน) ลดลงหรือเท่าเดิม โดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านใดเพิ่มขึ้น จนเปลี่ยนระดับ (เช่น จากปกติเป็นเสี่ยง หรือจากเสี่ยงเป็นมีปัญหา เป็นต้น) หรือ คะแนนจุดอ่อนไม่เปลี่ยนแปลง (ในกรณีที่ SDQ1 มีคะแนนจุดอ่อนอยู่ในระดับปกติ)

*หมายเหตุ ระบบ School Health HERO (Health and Educational Reintegrating Operation) คือระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ ที่ออกแบบให้เป็นแอปพลิเคชันบนเว็บไซต์ เพื่อให้ครูใช้เฝ้าระวัง เรียนรู้ และ

รับคำปรึกษาเพื่อดูแล นักเรียนที่เสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม โดย School Health HERO ได้ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับครูระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม ของเด็กและวัยรุ่น ทำให้ครูค้นหานักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้เร็วขึ้นโดยไม่เพิ่มภาระ เนื่องจากระบบรายงานผลการประเมินนักเรียนให้ทันที นอกจากนี้เมื่อครูดูแลนักเรียนแล้วไม่ดีขึ้นครูสามารถ ขอคำปรึกษาจากที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (HERO Consultant) ในทุกอำเภอผ่านแอปพลิเคชัน

2. เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) แล้ว ผ่านการประเมินอาการ ด้วย symptoms checklist และผลเป็นลบทุกข้อ หรือเมื่อได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาแล้วอาการ ดีขึ้น จากเครื่องมือวัดอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI) หรือ เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางคลินิก ที่เป็นมาตรฐานอื่นๆ

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง

1. เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง: โรงเรียนสังกัด สพฐ. ที่มีนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน 77 จังหวัด
2. เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม: 77 จังหวัดที่มีเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเปราะบางทางสังคม ในระบบฐานข้อมูล CPIS

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสร้างสรรค์ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใน ชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(9.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล

จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล ในการศึกษาที่ 2/2565	X 100
จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้วยระบบดิจิทัล ในการศึกษา 2565	

(9.2) ร้อยละของโรงเรียนสังกัด สพฐ ในเขตสุขภาพเข้าใช้งานระบบ School Health HERO ที่มีการ
เฝ้าระวังนักเรียน ในปีการศึกษา 2565 - 2566

จำนวนโรงเรียนสังกัด สพฐ ในเขตสุขภาพเข้าใช้งานระบบ School Health HERO ที่ มีการเฝ้าระวังนักเรียน ในปีการศึกษา 2565 - 2566	X 100
จำนวนโรงเรียนสังกัด สพฐ ในเขตสุขภาพทั้งหมด	

(9.3) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครู
บนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ระหว่างปีการศึกษา 2565 - 2566

จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO consultant บนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ระหว่างปีการศึกษา 2565 - 2566	X 100
จำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ระหว่างปีการศึกษา 2565 - 2566	

(9.4) ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	X 100
จำนวนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือ	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.3	≤ ร้อยละ 30	-
0.6	ร้อยละ 40	-
0.9	ร้อยละ 50	-
1.2	ร้อยละ 60	-
1.5	ร้อยละ 70	-

(10.2) ร้อยละของโรงเรียนสังกัด สพฐ ในเขตสุขภาพเข้าใช้งานระบบ School Health HERO
ที่มีการเฝ้าระวังนักเรียน ในปีการศึกษา 2565 – 2566

เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน			
ระดับคะแนน	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ระดับคะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	≤ ร้อยละ 1.0	0.4	≤ ร้อยละ 6.0
0.4	ร้อยละ 1.5	0.8	ร้อยละ 7.0
0.6	ร้อยละ 2.0	1.2	ร้อยละ 8.0
0.8	ร้อยละ 2.5	1.6	ร้อยละ 9.0
1.0	ร้อยละ 3.0	2.0	ร้อยละ 10.0

(10.3) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจาก
ครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ระหว่างปีการศึกษา 2565 – 2566

เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน			
ระดับคะแนน	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ระดับคะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.1	≤ ร้อยละ 10	0.2	≤ ร้อยละ 10
0.2	ร้อยละ 15	0.4	ร้อยละ 15
0.3	ร้อยละ 20	0.6	ร้อยละ 20
0.4	ร้อยละ 25	0.8	ร้อยละ 25
0.5	ร้อยละ 30	1.0	ร้อยละ 30

(10.4) ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

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

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 10.1 ข้อ 10.2 ข้อ 10.3 และข้อ 10.4 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดคะแนน ดังนี้

ข้อ	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
10.1	0.3	-
10.2	0.2	0.4
10.3	0.1	0.2
10.4	0.4	0.4

และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 10.1 ผลงานร้อยละ 65 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 1.2) อยู่ร้อยละ 5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.2 กับ 1.5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{65 - 60}{10} \times 0.3 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.2 เท่ากับ 0.15

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.2 + 0.15 = 1.35$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	เด็กวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยง - ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนให้ครูดูแลวัยเรียนและวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน และ/หรือส่งปรึกษา HERO consultant ผ่านระบบ School Health HERO ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 - ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพ HERO consultant ในเขตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	3. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพสนับสนุนและให้การปรึกษา และพัฒนาศักยภาพแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม และ/หรือให้การปรึกษาวัยรุ่นด้วยหลักสูตรออนไลน์ หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการตามความต้องการของพื้นที่ โดยประเมินผลหลังการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (SDQ2) ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม 1. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพร่วมประชุมชี้แจงการดำเนินงานระบบ 1 บ้าน 1 โรงพยาบาล และเข้าร่วมอบรมการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) และกำหนดผู้รับผิดชอบเขตละ 1 คนในการเข้าถึงข้อมูลเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม 2. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพมีการประชุมร่วมกับเครือข่าย เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) รพ.ในพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน 3. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพดำเนินการรับ-ส่งต่อข้อมูลเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ให้แก่ทีม MCATT / ทีมสาธารณสุข / หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละจังหวัด เพื่อดำเนินการ PFA ภายใน 1 เดือน หลังได้รับแจ้งเด็กกลุ่มเปราะบาง 4. ทีม MCATT/ทีมสาธารณสุข / หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่แต่ละจังหวัดประเมินสุขภาพจิตหลัง PFA โดยใช้ symptoms checklists ภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังดำเนินการ และหากพบความเสี่ยง จึงส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาทางสุขภาพจิต 5. ผู้รับผิดชอบเขตละ 1 คนที่เข้าถึงข้อมูลเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม สรุปการช่วยเหลือรายกรณี มายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ตามแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ เป็นรายเดือน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง 1. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันวางแผนการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพ และคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO ในปีการศึกษา 2566

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) และผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา ในอำเภอ/เขต การปกครอง เพื่อกำหนดแอดมินเขตพื้นที่การศึกษา (HERO Area Admin) และ แอดมินโรงเรียน (HERO School Admin) เพื่อสร้างความร่วมมือในการเฝ้าระวัง และดูแลนักเรียน 3. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษาแนะนำให้ครูเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และ สังคมด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S plus และเมื่อพบนักเรียนควรดูแล แนะนำครู ประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (SDQ1) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 4. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลที่จิตเวชรับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนให้ครูที่ดูแลนักเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน และ/หรือส่งปรึกษา HERO consultant ผ่านระบบ School Health HERO 5. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษาแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม และ/หรือ ให้การปรึกษาวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนการดำเนินงานของ HERO consultant เพื่อช่วยเหลือครูในการดูแลนักเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม 1. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ดำเนินการรับ-ส่งต่อข้อมูลเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ให้แก่ทีม MCATT / ทีมสาธารณสุข /หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละจังหวัด เพื่อดำเนินการ PFA ภายใน 1 เดือน หลังได้รับแจ้งเด็กกลุ่มเปราะบาง 2. ทีม MCATT/ทีมสาธารณสุข /หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่แต่ละจังหวัด ประเมินสุขภาพจิตหลัง PFA โดยใช้ symptoms checklists ภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังดำเนินการ และหากพบความเสี่ยง จึงส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาทาง สุขภาพจิต

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ติดตามผล ประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือวัดอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI) หรือ เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานอื่นๆ ของเด็กกลุ่มเปราะบาง ทางสังคมที่เข้าสู่ระบบการรักษา 4. ผู้รับผิดชอบเขตละ 1 คนที่เข้าถึงข้อมูลเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม สรุปการ ช่วยเหลือรายกรณี มายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ตาม แบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ เป็นรายเดือน

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	94.22	75	-
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	92.64	90.20 (ณ 30 ก.ค. 64)	-
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	100	100	-
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	75.93	93.75	-
ร้อยละเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือ	ร้อยละ	-	-	92.97
ร้อยละเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	77.05
ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแล ช่วยเหลือ		-	-	98.99
ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น		-	-	100

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล HERO Dashboard ดังนี้

1.1 จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 (ต.ค. 65 - ก.พ. 66) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ. 66 (วัดรอบครึ่งปีงบประมาณเพียงครั้งเดียว)

1.2 จำนวนโรงเรียนสังกัด สพฐ ในเขตสุขภาพเข้าใช้งานระบบ School Health HERO ที่มีการเฝ้าระวังนักเรียน ในปีการศึกษา 2565 – 2566 (ต.ค. 65 – ส.ค. 66) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ. 66 (รอบที่ 1) และ วันที่ 31 ส.ค. 66 (รอบที่ 2)

1.3 จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ระหว่างปีการศึกษา 2565 – 2566 (ต.ค. 65 – ส.ค. 66) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ. 66 (รอบที่ 1) และ วันที่ 31 ส.ค. 66 (รอบที่ 2)

2. จำนวนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะรวบรวมข้อมูลเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมจากการรายงานข้อมูล Google Sheet ณ วันที่ 28 ก.พ. 66 (รอบที่ 1) และ 31 ส.ค. 66 (รอบที่ 2)

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1 ผลการรายงานเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ 1.1 จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 (ต.ค. 65 - ก.พ. 66) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ. 66 1.2 จำนวนโรงเรียนสังกัด สพฐ ในเขตสุขภาพเข้าใช้งานระบบ School Health HERO ที่ มีการ เฝ้า ระวัง นั ก เรื ย น ในปีการศึกษา 2565 - 2566 (ต.ค. 65 - ส.ค. 66) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ. 66 1.3 จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ใน เขต สุ ข ภาพ ระหว่างปี การ ศึ ก ษา 2565 - 2566 (ต.ค. 65 - ส.ค. 66) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ. 66 2. ผลการรายงานเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ณ วันที่ 28 ก.พ. 66 จากการรายงานข้อมูลทาง Google Sheet	3 มี.ค.66

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลการรายงานเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ 1.1 จำนวนโรงเรียนสังกัด สพฐ ในเขตสุขภาพเข้าใช้งานระบบ School Health HERO ที่มีการเฝ้าระวังนักเรียนในปีการศึกษา 2565 – 2566 (ต.ค. 65 – ส.ค. 66) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค. 66 1.2 จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ระหว่างปีการศึกษา 2565 – 2566 (ต.ค. 65 - ส.ค. 66) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค. 66 2. ผลการรายงานเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ณ วันที่ 31 ส.ค. 66 จากการรายงานข้อมูลทาง Google Sheet	4 ก.ย.66

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

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

โทรศัพท์มือถือ : 09-4468-9159

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชดา ประจง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

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

โทรศัพท์มือถือ : 0974146995

ชื่อ-สกุล : นางอมรรัตน์ แสงโสด

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

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

โทรศัพท์มือถือ : 0864169410

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

● หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

- กำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต
- สร้างและประสานความร่วมมือกับ สพฐ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน School Health HERO
- สร้างและประสานความร่วมมือกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการสร้างระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Information System - CPIS) เพื่อให้กลุ่มเด็กเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันโรงเรียนในพื้นที่เป้าหมายที่รับผิดชอบ ดำเนินการสนับสนุนครูในการดูแลวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงพัฒนา HERO consultant ให้ครบทุกอำเภอ เพื่อการประสานส่งต่อผ่าน School Health HERO
- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นระบบ 1 บ้าน 1 โรงพยาบาล
- พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตด้วยหลักสูตรมาตรฐาน เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพครู และ Consultant ในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) แก่เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้
- พัฒนาและบริหารจัดการฐานข้อมูล School Health HERO และร่วมพัฒนาฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Information System - CPIS) เพื่อรวบรวมรายงานผลการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ
- ตรวจสอบประเมินและให้คะแนนการดำเนินงานของหน่วยงานที่ได้รับการประเมินตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดทำโครงการ วางแผน และประสานการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพจิต โรงเรียนวิถีใหม่ บน School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรกระทรวงศึกษาธิการด้านทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้การปรึกษานักเรียน
- พัฒนาศักยภาพ HERO consultant เพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนการรับส่งต่อผ่าน School Health HERO
- ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดทำโครงการ วางแผน และประสานการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามระบบ 1 บ้าน 1 โรงพยาบาล
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) ในระบบ 1 บ้าน 1 โรงพยาบาล
- ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุบบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและเด็กกลุ่มเปราะบางร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในการวางแผนดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - สนับสนุนด้านวิชาการและวิทยากรในการให้ความรู้ และทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้การปรึกษานักเรียน ตลอดจนแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ในระบบ School Health HERO
 - ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้เป็นระบบ 1 บ้าน 1 โรงพยาบาล ร่วมกับหน่วยงาน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) ในระบบ 1 บ้าน 1 โรงพยาบาล
 - สรุบบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ" ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓	-	-	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓	-	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-	-	✓	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓	-	-	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 6	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จนดีขึ้น	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ง่ายกว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วไป สามารถจำแนกได้ตามบริบท* (Setting) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง) (ที่มารับบริการตั้งแต่ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 - 31 สิงหาคม 2566)

- ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ที่มา : HDC ยอดสะสมตามปีงบประมาณ 2565)

- ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ (ที่มา : HDC ยอดสะสมตามปีงบประมาณ 2565)

2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช (ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 - 31 สิงหาคม 2566)

3. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 เป็นชมรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่ สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นชมรมที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่

4. ผู้สูงอายุที่มาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ที่มา : พมจ. ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 - 31 สิงหาคม 2566)

5. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ให้บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้วยการบริการปัจจัย 4 ที่จำเป็นต่อชีวิตเพื่อให้มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจในบั้นปลายชีวิตตามสมควรแก่อัตภาพ

ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ/หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ที่มา : พม. และอปท. ผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแล สะสมถึง 31 สิงหาคม 2566)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง การดูแลสุขภาพจิต พฤติกรรม ประสิทธิภาพของสมองและความเข้มแข็งทางใจ ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและดูแลในประเด็นฯ ดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือจากสังคม หน่วยงานภาคีเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในทุกมิติ อาทิ การส่งเสริมป้องกันโดยการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ, การฟื้นฟูสมรรถภาพ อาทิ โปรแกรม EMF (Elderly Mental Fitness) หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้สูงอายุและญาติ โดยขับเคลื่อนผ่านผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และหรือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ อาทิ CM, CG, อสม. ตามรายละเอียด ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ที่มีคลินิก NCDs และ/หรือ คลินิก ผู้สูงอายุ/ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขต กทม. ดำเนินการ คัดกรองผู้สูงอายุที่มารับบริการโดยประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q 8Q คัดกรองสมองเสื่อม ด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q ถ้าพบว่ามีปัญหาอย่างน้อย 1 อาการ ดำเนินการส่งต่อไปยังคลินิกสุขภาพจิต หรือ Psychosocial Clinic เพื่อให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ การส่งต่อเพื่อพบแพทย์ รวมถึงส่งต่อทีมหมอครอบครัวเพื่อเยี่ยมบ้าน

2. โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q 8Q ประเมิน ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบ ประเมิน NPI-Q ในผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มารับบริการ ถ้าพบว่ามีปัญหา BPSD อย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป ให้การบำบัด ด้วย Non-Pharmacological management และ Pharmacological management

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และ ประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q plus และประเมินภาวะสมองเสื่อมตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Bluebook) กรณอนามัย ในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ถ้าพบว่า 2Q plus ผิดปกติ ให้การดูแลและส่งต่อตามระบบ Service Plan และได้รับการส่งเสริมป้องกันโดย การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ทั้งผู้ป่วยและญาติ

4. ชมรมผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ดำเนินการประเมินสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) และประเมินภาวะสมองเสื่อมตามสมุดบันทึกสุขภาพ ผู้สูงอายุ (Bluebook) กรณอนามัย ให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับ ผู้สูงอายุ /หรือกิจกรรมสร้างสุขโปรแกรมอื่นๆ ที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ และ ประเมินพลังใจ

5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ดำเนินการคัดกรอง ผู้สูงอายุที่มารับบริการและประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) ประเมินภาวะ ซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q plus ถ้าพบว่า มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้การดูแลเบื้องต้น และส่งต่อสถานบริการ สาธารณสุข

หมายเหตุ : สถาบัน/รพจ. ข้อ 1-2 และศูนย์สุขภาพจิต ข้อ 3-5

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามนิยามการดูแลช่วยเหลือภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังการคัดกรอง โดยผลการดีขึ้นประเมินจากแบบประเมินและแบบคัดกรอง ดังต่อไปนี้

- ภาวะซึมเศร้า ประเมินจาก ผลการประเมิน 2Q เป็นปกติ
- ภาวะซึมเศร้าและแนวโน้มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประเมินจาก ผลการประเมิน 2Q plus เป็นปกติ/ ผลการประเมิน 9Q ≤ 7 / ผลการประเมิน 8Q เป็นปกติ / ผลคะแนนแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) มากกว่า 42 คะแนน หรือระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปหรือสูงกว่า
- ภาวะสมองเสื่อม ประเมินจาก ผลประเมินภาวะสมองเสื่อม กรณีที่ตอบผิด ≥ 1 ข้อ ให้ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข เพื่อรับการประเมินด้วยแบบประเมิน TMSE และให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป
- ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ประเมินจาก ผลการประเมิน NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD ลดลง อย่างน้อย 1 ระดับ (อาการนำ) อย่างน้อย 1 อาการ

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สง. และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ	MHL		พม. ,อปท.	
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ			พม. ,อปท.	NPI, EMF, RQ, MHL
5. การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิต เด็กและเยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น		(Dementia with BPSD) รพ.สวนสราญรมย์	พม. ,อปท.	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน : สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2.0	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	2.0	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	1.0	-	-
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	1.0
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	4.0
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2.0	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	1.0	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	2.0	-	-
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	1.0
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	4.0
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนนและแนวทางการประเมินผล เป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด PM สามารถให้คะแนนในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ	47.27	61.63	86.16

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs / คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาทในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง) ตั้งแต่ วันที่ 1 พ.ย. 2565 - 31 ส.ค. 2566
2. ยอดสะสมจำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ตามปีงบประมาณ 2565
3. ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ย. 2565 - 31 ส.ค. 2566
4. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ย. 2565 - 31 ส.ค. 2566
5. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ในเขตสุขภาพ (พม.และอปท.) ยอดสะสมถึง 31 ส.ค. 2566
6. รายงานสรุปผลการดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จากการบันทึกใน google form โดยสูตรการคิด ดังนี้

6.1 การรายงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สำหรับ สถาบัน/รพจ.

- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ($2Q \geq 1$ คะแนน)

- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินโรคซึมเศร้าและจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (9Q 8Q)
- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน TMSE เท่ากับหรือน้อยกว่า 23 คะแนน และจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน NPI-Q
- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน TMSE มากกว่า 23 คะแนน และจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน NPI-Q

โดยมีสูตรการคำนวณ

1. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

1.1 การประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q)	X100
จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง NCDs / คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาททั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (คน)	

1.2 การประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)	X100
จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง NCDs / คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาททั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (คน)	

1.3 การประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q)	X100
จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง NCDs / คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาททั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (คน)	

2. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง NCDs / คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาททั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (คน)	

3. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน NPI-Q มีอาการอย่างน้อย 1 อาการทั้งหมด (คน)	

4. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

6.2 การรายงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สำหรับศูนย์สุขภาพจิต

ข้อมูลการรายงานใน รพ.สต.

- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus)

ข้อมูลการรายงานในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา)

- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus)
- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะสมองเสื่อม (ตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Bluebook))
- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15)

สูตรการคำนวณ สำหรับชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(สถานสงเคราะห์คนชรา)

1. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา))

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus $\geq$ 1 คะแนน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.)/ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ	

2. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15)*

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.)/ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ในพื้นที่รับผิดชอบ	

*ประเมินก่อนและหลังการดูแลช่วยเหลือ

3. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผล 2Q plus $\geq$ 1 คะแนน และประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) มีคะแนน <42 คะแนน หรือระดับสุขภาพจิตน้อยกว่าคนทั่วไป ทั้งหมด (คน)	

4. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

สูตรการคำนวณ สำหรับ รพ.สต.

1. ร้อยละจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 2Q plus

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมในรพ.สต. ทั้งหมด ในพื้นที่รับผิดชอบ (คน)	

2. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

2.1 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผล 2Q plus ≥ 1 คะแนน และได้รับการประเมินภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด (คน)	

2.2 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

กรณีที่มีการดำเนินงานประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผล 2Q plus ≥ 1 คะแนน และได้รับการประเมิน NPI-Q มีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ทั้งหมด (คน)	

3. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

7. รายงานสรุปผลการดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้นจากการบันทึกใน google form
โดยสูตรคำนวณ : ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 25

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

กรณีที่ส่งเอกสารหลักฐานตามตัวชี้วัดไม่ครบถ้วนหรือล่าช้าจะถูกหักคะแนน 0.05 คะแนนตามเกณฑ์ของ กพร. (และขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณภาพการกรอกข้อมูลทั้งด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง ความสอดคล้องของเอกสารหลักฐาน ประกอบการให้คะแนนด้วย)



ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

(12) แนวทางการประเมินผล : สถาบัน/รพจ.

[illegible]

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	2.3) ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบประเมิน TMSE 2.3.1 กรณิผลการประเมิน TMSE เท่ากับหรือน้อยกว่า 23 คะแนน ให้ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q ทุก ราย (ร้อยละ 100) 2.3.2 กรณีผลการประเมิน TMSE มากกว่า 23 คะแนน ให้ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q ทุก ราย			
	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> สถาบัน/รพจ. สนับสนุนให้ 3.1) บุคลากร รพช./รพศ./รพท./ ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.) ที่รับผิดชอบ ดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ โดยการให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ ส่งต่อไปยังคลินิกสุขภาพจิต หรือ Psychosocial Clinic รวมถึงส่งต่อทีมหมอครอบครัวเพื่อเยี่ยมบ้าน	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ สรุปการดำเนินงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานรอบ 5 เดือนใน google form 1. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือพร้อมระบุแนวทางการช่วยเหลือ ประกอบด้วย - จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ($2Q \geq 1$, $9Q > 7, 8Q \geq 1$) - จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q และมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ)	1.0 (1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน											
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> สถาบัน/รพจ. สนับสนุนให้ 4.1) บุคลากร รพช./รพศ./รพท./ ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.) และ รพจ. ที่รับผิดชอบ ติดตามการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ สรุปการดำเนินงานความก้าวหน้าใน การดำเนินงานรอบ 11 เดือนใน google form 1. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ ดูแลช่วยเหลือในระยะ 3 เดือน หลังจากที่ได้รับการคัดกรองฯ และ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยประเมิน ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q	1.0 (1.0)	ภายในวันที่ 4 กันยายน 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com											
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> สถาบัน/รพจ. เป็นพี่เลี้ยง กำกับ ติดตาม นิเทศการดำเนินงาน	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ 1. รายงานผลนิเทศติดตามการ ดำเนินงานใน google form 2. ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	4.0 (1.0) (3.0)	ภายในวันที่ 4 กันยายน 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com											
	สูตรการคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน) ×100 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย และกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการประเมิน NPI-Q มีอาการอย่างน้อย 1 อาการ) (คน) เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.6</td><td>1.2</td><td>1.8</td><td>2.4</td><td>3.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td><10.00</td><td>10.00- 14.99</td><td>15.00- 19.99</td><td>20.00- 24.99</td><td>≥25.00</td></tr></table>				คะแนน	0.6	1.2	1.8	2.4	3.0	ร้อยละ	<10.00	10.00- 14.99	15.00- 19.99	20.00- 24.99
คะแนน	0.6	1.2	1.8	2.4	3.0										
ร้อยละ	<10.00	10.00- 14.99	15.00- 19.99	20.00- 24.99	≥25.00										

(12) แนวทางการประเมินผล : ศูนย์สุขภาพจิต

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 ศูนย์สุขภาพจิตคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ 1.1) คัดเลือกและประสานพื้นที่ โดย - รพ.สต. ร้อยละ 50 ของ รพ.สต. ในเขต - ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 5 ชมรม/จังหวัด - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 1.2) กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ที่มารับบริการ หรือเข้าร่วมกิจกรรมในรพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา)	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ รายชื่อพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการ ใน google form 1. รายชื่อ รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) หมายเหตุ: กรณีที่ดำเนินการไม่ถึงร้อยละ 50 ของรพ.สต. ถูกหัก 0.25 คะแนน 2. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมใน รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(สถานสงเคราะห์คนชรา)	2.0 (1.0) (1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com
	ขั้นตอนที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2.1) บุคลากรใน รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ รายงานข้อมูล ใน google form 1. ทำเนียบบุคลากร รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม., เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	1.0 (1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com

(12) แนวทางการประเมินผล : ศูนย์สุขภาพจิต

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 3 ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ 3.1) บุคลากร รพ.สต. สต. Care Manager, Care Giver, อสม. ดำเนินการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพ.สต. - ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus - ภาวะสมองเสื่อมตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Bluebook) - สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมิน (T-GMHA-15)	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล ใน google form 1. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากการทำงานของ รพ.สต. ประกอบด้วย - จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus และประเมินภาวะสมองเสื่อมตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Bluebook) - จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) ที่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 42 คะแนน หรือระดับต่ำกว่าคนทั่วไป หมายเหตุ: กรณีที่มีการดำเนินงานประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q เพิ่มเติม และดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น เพิ่มคะแนนการดำเนินงาน 0.5 คะแนน	2.0 (1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com
	3.2) บุคลากรใน ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ดำเนินการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง - ภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q plus - ภาวะสมองเสื่อมตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Bluebook) - สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมิน (T-GMHA-15)	2. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากการทำงานของ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) - จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus มีอย่างน้อย 1 ข้อ) และภาวะสมองเสื่อมตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Bluebook) กรณีที่ตอบผิด ≥ 1 ข้อ	(1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	โดยให้การดูแลเบื้องต้นและส่งต่อสถาน บริการสาธารณสุข	- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) ที่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 42 คะแนน หรือระดับต่ำกว่าคนทั่วไป		
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้ 4.1) บุคลากร รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม.เจ้าหน้าที่ชมรม ผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ อาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการ จิตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถาน สงเคราะห์คนชรา) ติดตามการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มาใช้บริการ โดยประเมิน สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมิน (T-GMHA-15)	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ สรุปการดำเนินงานความก้าวหน้าใน การดำเนินงานรอบ 11 เดือนใน google form 1. จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การดูแลช่วยเหลือในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มาใช้บริการ และได้รับการ ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยแบบ ประเมิน (T-GMHA-15)	1.0 (1.0)	ภายในวันที่ 4 กันยายน 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> ศูนย์สุขภาพจิต เป็นพี่ เลี้ยง กำกับ ติดตาม นิเทศการ ดำเนินงาน	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ 1. รายงานผลนิเทศติดตามการ ดำเนินงานใน google form 2. ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	4.0 (1.0) (3.0)	ภายในวันที่ 4 กันยายน 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com
		สูตรการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด(กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย) (คน)}} \times 100$ สูตรการคำนวณ (กรณีที่มีการดำเนินงานประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ(BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q เพิ่มเติม และดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น) $\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย และกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน NPI-Q มีอาการอย่างน้อย 1 อาการ) (คน)}} \times 100$		

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน			
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)		เกณฑ์การให้คะแนน					
		คะแนน	0.6	1.2	1.8	2.4	3.0
		ร้อยละ	<10.00	10.00- 14.99	15.00- 19.99	20.00- 24.99	≥25.00

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-0550

โทรศัพท์มือถือ : 089-1403884

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6588

โทรศัพท์มือถือ : 081-2617766

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1) ชื่อ-สกุล : นางสาวประภาศรี ปัญญาธิชัย กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8569

โทรศัพท์มือถือ : 081-647-2973

E-mail : elderly.sps@gmail.com

2) ชื่อ-สกุล : นางศจี รุกขวัฒนกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8569

E-mail : elderly.sps@gmail.com

3) ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ ฉัตรทอง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8569

โทรศัพท์มือถือ : 086-067-8389

E-mail : elderly.sps@gmail.com

4) ชื่อ-สกุล : นางสาวนิดา บุญพวง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8569

E-mail : elderly.sps@gmail.com

5) ชื่อ-สกุล : นางสมสุข สมมะสวน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6586

เบอร์ภายใน : 62586

โทรศัพท์มือถือ : 081-536-5943

E-mail : oshinlek@gmail.com

6) ชื่อ-สกุล : นางเยาวลักษณ์ พินิตอังกูร

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594

เบอร์ภายใน : 62594

โทรศัพท์มือถือ : 085-885-5227

E-mail : yaowaluxpa@gmail.com

7) ชื่อ-สกุล : นางรัตนติกา วาเพชร

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055

เบอร์ภายใน : 55569

โทรศัพท์มือถือ : 081-860-5939

E-mail : elderly.sps@gmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต**

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

● **หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์**

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการคัดกรอง ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการคัดกรองและดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- สนับสนุนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่มีบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
- สนับสนุนโรงพยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลจิตเวชมีคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุที่ให้บริการ
- สนับสนุน รพศ.รพท. รพช.มีคลินิกจิตเวชสูงอายุ/จัดบริการผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมินและแจ้งผลให้หน่วย PM หลักทราบเพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**

- คัดเลือกและประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ได้แก่ หน่วยสาธารณสุขปฐมภูมิ ได้แก่ รพ.สต. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวางแผนการดำเนินการในพื้นที่
- สื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- ร่วมถ่ายทอดความรู้และทักษะการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในชุมชน
- สนับสนุนให้มีการดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ การประเมินปัญหาสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ความรับผิดชอบ พม. และ อปท. และการดำเนินดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

- ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน
- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและให้บริการประเมินร่วม : โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง**
 - ร่วมสื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
 - เป็นแกนหลักในการถ่ายทอดความรู้และทักษะและการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แก่บุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการ (คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท)
 - สนับสนุนให้ คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท มีแนวทางการดำเนินงาน คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเบื้องต้น หรือประสานส่งต่อคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง
 - มีแผนและจัดตั้งคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ
 - สนับสนุน รพศ./รพท./รพช. มีคลินิกจิตเวชสูงอายุ/จัดบริการผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
 - ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
 - ร่วมทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพจิต

(17) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- ☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน
- ☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-			
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-			
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-			

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขต สุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้ หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้ หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุด 1 ในเขตสุขภาพ
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓			
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				✓
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
	รพ.ยุวประสาทฯ	-			
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-			
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓			
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-			
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-			
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	-			

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขต สุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้ หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้ หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				✓
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-			

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

สถานการณ์วิกฤติ หมายถึง สาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ได้แก่ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืชตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย ซึ่งปรากฏในคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (MCATT) ดังนี้

ด้านสาธารณภัย ประกอบด้วย 14 ประเภทภัย

1. อุทกภัยและดินโคลนถล่ม
2. ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน
3. ภัยจากอัคคีภัย
4. ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย
5. ภัยจากคมนาคมและขนส่ง
6. ภัยแล้ง
7. ภัยจากอากาศหนาว
8. ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน
9. ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม
10. ภัยจากคลื่นสึนามิ
11. ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์
12. ภัยจากโรค แมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาด
13. ภัยจากโรคระบาดและสัตว์น้ำ
14. ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ

ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ประเภทภัย

1. ภัยจากการก่อวินาศกรรม
2. ภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิด
3. ภัยทางอากาศ
4. ภัยจากการชุมนุมประท้วง

วิกฤติทางสังคม (Social Crisis) หมายถึง เหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิต ที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อการรับรู้และความคิด ความรู้สึกของสังคมและชุมชน ได้แก่ พุทธกรรมฆ่าตัวตายที่รุนแรงผิดปกติ พุทธกรรมก่อความรุนแรงผิดปกติในกลุ่มเด็กเยาวชนที่เปราะบาง และเหตุการณ์สังหารที่มีความรุนแรง ส่งผลต่อพุทธกรรมการรับรู้และข้อมูลข่าวสาร (อ้างอิง การเฝ้าระวัง เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินที่ต้องรายงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูงทราบทันที (Director Critical Information Requirement; DCIRs ประเด็นด้านสุขภาพจิต) แหล่งข่าวจาก social listening news clipping ข่าวหน้าหนึ่ง และแหล่งข่าวในพื้นที่ผ่านทางประชาสัมพันธ์จังหวัด

ผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤติจากสถานการณ์วิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองตามเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤติ (ผู้ใหญ่และเด็ก) และติดตามให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1.ระยะวิกฤติและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) 2.ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) และ 3.ระยะฟื้นฟู (3 เดือนขึ้นไป) และรายงานในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ดังนี้

● การประเมินและติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (A14) มี 7 กลุ่ม ดังนี้
A.ผู้บาดเจ็บ B.ผู้อยู่ในเหตุการณ์ C.ญาติของผู้เสียชีวิต D.ญาติผู้บาดเจ็บ E.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน
F.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้ความช่วยเหลือ G.ผู้รับรู้เหตุการณ์

กรณีผู้ใหญ่

กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 9Q $\geq$ 19 คะแนน หรือ คะแนน 9Q ข้อ 9 $\geq$ 1 คะแนน หรือ PISCES-10 $\geq$ 19 คะแนน

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียดจาก visual analog scale $\geq$ 4 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7 - 18 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9 - 18 คะแนน

กลุ่มเสี่ยงต่ำ / ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงข้างต้น

กรณีเด็ก/วัยรุ่น

กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ เด็ก / วัยรุ่น ที่มีคะแนน CRIES-8 $\geq$ 17 คะแนน หรือ คะแนน PHQ-A $\geq$ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 $\geq$ 1 คะแนน

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก / วัยรุ่นที่มีอาการจาก Symptoms checklist พบอย่างน้อย 1 อาการ หรือมีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5 - 14 คะแนน

กลุ่มเสี่ยงต่ำ / ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินข้างต้นอยู่ในระดับเสี่ยง

***โดยผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ

การเยียวยาจิตใจ หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤติกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงปานกลาง ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต โดยการติดตามในระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) และระยะฟื้นฟู (3 เดือน ขึ้นไป) พร้อมทั้งได้รับการเยียวยาจิตใจ / บำบัดรักษา ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (MCATT) และรายงานในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤติ (CMS) อย่างถูกต้องครบถ้วน

การได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤติด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับสูง ลดลงเป็นระดับปานกลาง หรือ ระดับต่ำ หรือ ผู้ประสบภาวะวิกฤติด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับปานกลาง ลดลงเป็นระดับต่ำ จากการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจ สุขภาพจิต และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ประเมินผลการดำเนินงานตามกระบวนการที่สำคัญและผลการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติจากรายงานในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ดังนี้

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจ จนความเสี่ยงลดลง	X 100
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการติดตาม	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : มี.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 60.00 - 64.99
2	-	ร้อยละ 65.00 - 69.99
3	-	ร้อยละ 70.00 - 74.99
4	-	ร้อยละ 75.00 - 79.99
5	-	≥ ร้อยละ 80

หมายเหตุ

- คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)
- ในกรณีที่ไม่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
- ในกรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด และมีผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต อยู่ระหว่างการติดตามตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ให้ถือว่าเป็นผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง ตามสูตร/วิธีการคำนวณ

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้ 1. ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ MCATT จัดทำแผนเตรียมความพร้อม/ระบบบริการวิกฤต สุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับ บริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ อย่างทันท่วงที ในทุกสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ตามคู่มือ การปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	2. กรณีมีสถานการณ์วิกฤติในเขตสุขภาพ ให้มีการนำเข้าสู่ข้อมูลสถานการณ์และบันทึกรายงานการติดตามในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) หากมีหลักฐานว่าการนำเข้าสู่ข้อมูลสถานการณ์ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามเหตุการณ์ที่แจ้งเตือน ให้มีการหักคะแนน 0.50 คะแนน 3. เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา พัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ในการใช้ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงาน ตามบริบทและความต้องการของพื้นที่ 4. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป 5. สรุปรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ ตามแบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตของประเทศไทย ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน (ยกเว้นเดือนกุมภาพันธ์ ส่งภายในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566) ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : มี.ค.-ส.ค.)	สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</u> 1. ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ พิจารณาส่งบุคลากรเข้าร่วมหรือดำเนินการจัดอบรมการซ่อมแผนเพื่อรับมือสถานการณ์วิกฤติ ระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด 2. ส่งรายงานการซ่อมแผนเพื่อรับมือสถานการณ์วิกฤติ ระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด 3. กรณีมีสถานการณ์วิกฤติในเขตสุขภาพ ให้มีการนำเข้าสู่ข้อมูลสถานการณ์และบันทึกรายงานการติดตามในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) หากมีหลักฐานว่าการนำเข้าสู่ข้อมูลสถานการณ์ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามเหตุการณ์ที่แจ้งเตือน ให้มีการหักคะแนน 0.50 คะแนน 4. เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา พัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ในการใช้ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงาน ตามบริบทและความต้องการของพื้นที่

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : มี.ค.-ส.ค.)	5. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป 6. สรุปรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพตามแบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติ ได้รับการเยียวยาจิตใจ จนความเสี่ยงลดลง	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	96.73	99.25	97.33

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)

2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกัน

2.1 สรุปรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพตามแบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน (ยกเว้นเดือนกุมภาพันธ์ ส่งภายในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566) ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

2.2 ส่งผลงาน /หลักฐาน และสรุปรายงานตัวชี้วัดตามรอบการประเมิน จัดส่งทาง E-mail : mcatt7skph@gmail.com

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. สรุปรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในเขตสุขภาพตามแบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โครงการพัฒนา ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย ทาง E-mail : mcatt.mhsoadmh.mail.go.th	ภายในวันที่ 30 ของ ทุกเดือน (ยกเว้นกุมภาพันธ์ ส่งภายในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566)
	2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCATT - หน่วยงานของกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ - เขตสุขภาพ/จังหวัด 3. แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือสถานการณ์วิกฤติ ของเขตสุขภาพ/จังหวัด - โครงสร้างการจัดองค์กรของระบบบัญชาการเหตุการณ์ - แผนปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤติ (พร้อมระบุผู้รับผิดชอบ) ใน 3 ระยะ	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : มี.ค.-ส.ค.)	1. สรุปรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในเขตสุขภาพตามแบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โครงการพัฒนา ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย ทาง E-mail : mcatt.mhsoadmh.mail.go.th	ภายในวันที่ 30 ของ ทุกเดือน
	2. สำเนาประกาศนียบัตร/เกียรติบัตร รับรองการเข้าร่วม ซ้อมแผนเพื่อรับมือสถานการณ์วิกฤติของบุคลากรในพื้นที่ โดยหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานอื่น ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 3. รายงานการซ้อมแผนเพื่อรับมือสถานการณ์วิกฤติ ระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด ตามแบบฟอร์มรายงานการ ซ้อมแผน แบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ้อมแผน แบบบูรณาการระหว่างทีม mini MERT, MCATT, SRRT 4. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการ วางแผนงานต่อไป	ภายในวันที่ 4 กันยายน 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7476

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายณัฐธนา หน่อพันธุ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292 โทรศัพท์มือถือ : 084 857 5603

E-mail : mcatt7skph@gmail.com, n.naruttha@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางเมตตา เลิศเกียรติวิระ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292 โทรศัพท์มือถือ : 086 969 2692

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

ชื่อ-สกุล : นางพัชรินทร์ เฉลิมบุญ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292 โทรศัพท์มือถือ : 081 095 9977

E-mail : chapatcharin@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580 โทรศัพท์มือถือ : 081 905 3033

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 086 398 4249

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวอนัญญา นะรัมย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580 โทรศัพท์มือถือ : 092 598 4688

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

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

- **หน่วยงาน PM หลัก** : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 2. เป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติทุกระดับ ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต และการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)
 3. พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 4. ร่วมสนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
 5. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤติระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
 6. ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำรายงานและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม
- **หน่วยงาน PM ร่วม** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 1. สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
 2. ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 3. ร่วมเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 4. ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤติระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
 5. ร่วมติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำรายงานและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

(18) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (*กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน - Joint KPI*)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป**
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 2. ประสานงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
 3. เป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิตและการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งร่วมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติในพื้นที่รับผิดชอบ
 4. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะ ข้อแก้ไขในดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
 5. เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่พื้นที่ในการพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิต
 6. ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13**
 1. ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 2. ร่วมประสานงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
 3. เป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิตและการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งร่วมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติในพื้นที่รับผิดชอบ
 4. ร่วมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะ ข้อแก้ไขในดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
 5. เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่พื้นที่ในการพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิต
 6. ร่วมติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)			✓	
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)			✓	
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)			✓	
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)		✓		
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓			
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น			✓	
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)			✓	
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)			✓	
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓			
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)			✓	
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)			✓	

แบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย
เขตสุขภาพที่.....หน่วยงาน.....
ประจำปี.....

1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด (เฉพาะงบดำเนินงาน)

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

2. ผลการดำเนินงานตามโครงการ

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

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติ
ได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง (ร้อยละ 80)

*หมายเหตุ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จะติดตามข้อมูลจากฐานข้อมูล
เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)

4. ปัจจัยความสำเร็จ

- 1)
- 2)

5. ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย

- 1)
- 2)

6. แนวทางการแก้ไขปัญหาลักษณะ

- 1)
- 2)

7. ข้อเสนอแนะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

- 1)
- 2)

ผู้รายงาน.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน โทรศัพท์.

รายงานการซ่อมแผน

แบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ่อมแผนแบบบูรณาการระหว่างทีม mini MERT, MCATT, SRRT

เขตสุขภาพที่.....

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

ผู้สรุปรายงาน.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

(7) คำอธิบาย :

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

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

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

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสร้างสรรค์ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาพ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ : ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

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

ความชุกของโรคออทิสซึม เท่ากับร้อยละ 0.6

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

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1		≤ ร้อยละ 12
2		ร้อยละ 22
3		ร้อยละ 32
4		ร้อยละ 42
5		ร้อยละ 52

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 10
2	-	ร้อยละ 15
3	-	ร้อยละ 20
4	-	ร้อยละ 25
5	-	ร้อยละ 30

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

ตัวอย่าง สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

โรงพยาบาล A มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ภาพรวม เป็นร้อยละ 50 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 42 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 8 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{50 - 42}{10} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.8

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

$$\text{ที่ได้มาตรฐาน} = 4 + 0.8 = 4.8$$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ - คืบข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - วิเคราะห์ Gap การดำเนินงานในพื้นที่รวมถึงระบบฐานข้อมูล และวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน - บูรณาการการทำงานร่วมกับงานปฐมวัยวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า ด้านสังคม ด้านความเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ควรได้รับการคัดกรองด้วย PDDSQ/ เครื่องมือTDAS หากพบเสี่ยงออทิสติกส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา - อบรมการใช้เครื่องมือ TDAS ในการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยโรคออทิสติก ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย โดยโรงพยาบาลจิตเวชจับคู่เครือข่าย (รพศ./รพท./รพช.) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 แห่งต่อเขตสุขภาพ - รณรงค์ตระหนักรู้เรื่องออทิสติกให้กับประชาชนทั่วไป/ผู้ปกครอง/ครู - พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในและนอกระบบสาธารณสุข เรื่องการคัดกรอง การดูแลรักษา กลุ่มเสี่ยงออทิสติก/ผู้ป่วยออทิสติก, การส่งเสริมพัฒนาการ, อบรมการฝึกพูดเบื้องต้น
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ - สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น - เยี่ยมเสริมพลังการใช้เครื่องมือ TDAS ในโรงพยาบาลคู่เครือข่าย รพศ./ รพท./ รพช. - ดำเนินงานวิเคราะห์รายจังหวัด และสรุปผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ - ประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน และผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS (ดำเนินการในโรงพยาบาลคู่เครือข่าย รพศ./ รพท./รพช.)

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	27.06	45.88	49.86 (31 ส.ค.65)

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

13.1 ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด ในเขตสุขภาพ 1 – 12 จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

13.2 ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ 13 จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และจากฐานข้อมูลอื่น รวบรวมโดย PM

13.3 ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายที่บันทึกในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS รวบรวมโดย PM

13.4 ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ โดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ E-mail: childpsy.ahb.dmh@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 3 มีนาคม 2566

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 4 กันยายน 2566

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (แบบฟอร์ม ASD 1) 2. ส่งรายชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายโรงพยาบาลจิตเวช เพิ่มขึ้น 2 แห่ง (แบบฟอร์ม ASD 2)	3 มีนาคม 2566

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- สรุปผลการดำเนินงานตามแผนที่วิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม ASD1 (แบบฟอร์ม ASD 3) - โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยออทิสติก ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2566 เวลา 16.30 น. <u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> - ผลงาน ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 52 <u>เขตสุขภาพที่ 13</u> - ผลงาน ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 30	4 กันยายน 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ 06-2584-4472

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

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 05-389-0238-44

โทรศัพท์มือถือ 08-1235-5598

E-mail : hathaic@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สีนรัชตานันท์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

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

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงจรรยาพร เจียมเจริญกุล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์มือถือ : 08-1816-9642

ชื่อ-สกุล : นางชุติมา ไกรอ่ำ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์มือถือ : 08-9200-7680

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงดวงกมล ตั้งวิริยะไพบุลย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 053-908-2300 ต่อ 73422
E-mail : arcricd73422@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 06-1686-7171

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
 - การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- **หน่วยงาน PM ร่วม : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลคู่เครือข่าย ในการใช้เครื่องมือ TDAS
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
 - ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิด การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับ โรงพยาบาลยวประสาทไวทยโปลัมภ์
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการ ดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- สนับสนุน เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายให้สามารถประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน ผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS ได้

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

- ☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน
- ☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	-	-	-	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	-	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขต 7, 8)	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-	-	✓	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	-	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

แบบฟอร์ม ASD 1

ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (แบบฟอร์ม ASD 1)

เขตสุขภาพที่.....		
จังหวัด	วิเคราะห์ Gap ที่พบในการดำเนินงาน	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

แบบฟอร์ม ASD 2

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

แบบฟอร์ม ASD 3

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนที่วิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม ASD 1

เขตสุขภาพที่.....			
จังหวัด	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา	สรุปผลการดำเนินงานตามแผน	แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 9	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

(7) คำอธิบาย :

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

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

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสตาร์ทอัพ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาพ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนในชุมชน (รพช.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

1) ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

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

ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร์ ของ HDC

15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

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

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 7
2	-	ร้อยละ 9
3	-	ร้อยละ 11
4	-	ร้อยละ 13
5	-	ร้อยละ 15

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง โรงพยาบาล A ในเขตสุขภาพที่ 10 มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ภาพรวม เป็นร้อยละ 34 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 29

(คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบ
บัญญัติได้ตรงยงค์

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

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.83

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้
มาตรฐาน = $4 + 0.83 = 4.83$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ - คืบข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - สํารวจข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพและวิเคราะห์ Gap การดำเนินงานในพื้นที่รวมถึงระบบฐานข้อมูลและวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน - บูรณาการการทำงานร่วมกับวัยเรียนและวัยรุ่น - สร้างคู่เครือข่ายโรงพยาบาลกับโรงเรียนในการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงสมาธิสั้นเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 จังหวัดในเขตสุขภาพ - รณรงค์ตระหนักรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นให้กับโรงเรียนคู่เครือข่าย - พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในและนอกระบบสาธารณสุขเรื่องการคัดกรอง การดูแลรักษา การปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสมาธิสั้น/ผู้ป่วยสมาธิสั้น
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ - สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น - วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานรายจังหวัดในเขตสุขภาพ

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	32.09	32.36	34.17

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

13.1 ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

13.2 ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ 13 จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และจากฐานข้อมูลอื่น รวบรวมโดย PM

13.3 ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ E-mail: childpsy.ahb.dmh@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 3 มีนาคม 2566

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 4 กันยายน 2566

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (แบบฟอร์ม ADHD 1) - ส่งรายชื่อโรงเรียนคู่เครือข่าย อย่างน้อย 2 จังหวัดในเขตสุขภาพและจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองได้/เข้าสู่ระบบการรักษา (แบบฟอร์ม ADHD 2) - สืบหาข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม HR)	3 มีนาคม 2566

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ส่งรายชื่อโรงเรียนคู่เครือข่าย อย่างน้อย 2 จังหวัดในเขตสุขภาพและจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองได้/เข้าสู่ระบบการรักษา (แบบฟอร์ม ADHD 2) - สรุปผลการดำเนินงานตามแผนที่วิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม ADHD1 (แบบฟอร์ม ADHD 3) - โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยสมาธิสั้น ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2566 เวลา 16.30 น. <u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> - ผลงาน ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 35 <u>เขตสุขภาพที่ 13</u> - ผลงาน ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 15	4 กันยายน 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ 06-2584-4472

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

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 09-4468-9159

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สีนรัชตานันท์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

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

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงจรรยาพร เจียมเจริญกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08-1816-9642

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

ชื่อ-สกุล : นางชุติมา ไกรอ่ำ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08-9200-7680

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

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

● **หน่วยงาน PM หลัก** : : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
- การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● **หน่วยงาน PM ร่วม**

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

(18) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน - Joint KPI)

● **หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ** : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด

- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุทธศาสตร์เครือข่าย
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	-	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	-	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-	-	✓	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-	-	✓	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	-	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	-	-	-	-
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

แบบฟอร์ม ADHD 1

เขตสุขภาพที่.....		
จังหวัด	วิเคราะห์Gapที่พบในการดำเนินงาน	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

แบบฟอร์ม ADHD 2

เขตสุขภาพ ที่	จังหวัด	โรงพยาบาล	โรงเรียนคู่เครือข่าย	จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองได้ /เข้าสู่ระบบการรักษา
1				
2				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

แบบฟอร์ม HR

(ตัวอย่าง) แบบสำรวจข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขและการจัดการบริการสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	โรงพยาบาล	ระดับ	จิตแพทย์เด็ก	กุมารแพทย์	พยาบาล ปริญญาโท	PG		นักจิตวิทยา		อบรม ฝึกพูด	ยา Ritalin	การจัดการบริการ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	หมายเหตุ
						PG Adult	PG Child	นักจิตวิทยา	นักจิตวิทยาคลินิก				
สมุทรปราการ	สมุทรปราการ	A	2	1	1	5	2	3	0	1	✓	ตรวจทุกวันอังคารและศุกร์ ช่วงบ่าย รับอายุ >6 ปี กรณี <6 ปี กุมารแพทย์ ตรวจหากพบสงสัยจะส่ง ต่อมาจิตเวช ส่งเสริมพัฒนาการทุกวัน อังคารและศุกร์ช่วงเช้า	
	บางจาก	F1	-	1	-	-	1	-	-	1	✓	ตรวจทุกวันพุธ ส่งเสริมพัฒนาการทุกวัน จันทร์, พุธและศุกร์	
รวม													

แบบฟอร์ม ADHD 3

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนที่วิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม ADHD 1

เขตสุขภาพที่.....			
จังหวัด	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา	สรุปผลการดำเนินงานตามแผน	แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง

มิติที่ 2

ด้านคุณภาพการให้บริการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ประชากรกลุ่มเป้าหมายบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติด และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาในฐานะข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (F20.xx+F10.xx-F19.xx) ที่ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลรัฐราษฎร์สังกัดกรมการแพทย์ และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตามระดับความรุนแรง

การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดได้รับการดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย ตลอดจนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายกรณี เสียชีวิต ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดจะได้รับการดูแลจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช โดยมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในกระบวนการบำบัดรักษาและ/หรือการติดตามดูแลต่อเนื่อง เช่น การคัดกรอง/วินิจฉัย การตรวจรักษา (Tele-Psychiatry) การให้คำปรึกษาและบำบัด กิจกรรมบำบัดรักษาจิตเวชรายกลุ่ม/บุคคล โดยสหวิชาชีพ (Tele-Psychosocial Intervention) การดูแลติดตามต่อเนื่องทางไกล เช่น เยี่ยมบ้าน (Tele Visiting)

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตลอดจนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังจากการบำบัดรักษา ผ่านเครือข่าย Internet

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สง. และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใน ชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(9.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมี
คุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

(9.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับ
การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.50	ร้อยละ 53	ร้อยละ 73
1.75	ร้อยละ 58	ร้อยละ 78
2.00	ร้อยละ 63	ร้อยละ 83
2.25	ร้อยละ 68	ร้อยละ 88
2.50	ร้อยละ 73	ร้อยละ 93

(10.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.50	ร้อยละ 10	ร้อยละ 40
1.75	ร้อยละ 15	ร้อยละ 45
2.00	ร้อยละ 20	ร้อยละ 50
2.25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 55
2.50	ร้อยละ 30	ร้อยละ 60

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ข้อ 10.1 ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 70 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 68 (คะแนน 2.25) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.25 กับ 2.50 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{70 - 68}{2.5} \times 0.25 \\ &= 0.2 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.25 เท่ากับ 0.2

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.25 + 0.2 = 2.45$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ตัวชี้วัดที่ 10 : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate) 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงาน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศ (บสต.) (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน 4. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลอภัยภูธราช สังกัดกรมการแพทย์ และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จัดเก็บข้อมูลและส่งรายงาน ให้กรมสุขภาพจิต เป็นรายเดือน ทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป ทาง Google Form โดยสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง รับผิดชอบในการกำกับติดตามการเก็บข้อมูลในเขตสุขภาพ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ตัวชี้วัดที่ 10 : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate) 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศ (บสต.) (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2566) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน 4. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลศูนย์รักษา สังกัดกรมการแพทย์ และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จัดเก็บข้อมูลและส่งรายงาน ให้กรมสุขภาพจิต เป็นรายเดือน ทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป ทาง Google Form โดยสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง รับผิดชอบในการกำกับติดตามการเก็บข้อมูลในเขตสุขภาพ

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ	-	88.80	93.33

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate) (เป็นตัวชี้วัดใหม่ เริ่มดำเนินการในปี 2566)	ร้อยละ	-	-	-
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เป็นตัวชี้วัดใหม่ เริ่มดำเนินการในปี 2566)	ร้อยละ	-	-	-

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

- 1) ฐานข้อมูลการบำบัดรักษาเสพติดของประเทศ (บสต.) ซึ่งรวบรวมและแสดงผลข้อมูลการบำบัดรักษาของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)
- 3) แบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย่อย (Google Form)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- 1) สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) รวมถึงสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยในระบบรายงาน (บสต.), ฐานข้อมูล HDC และแบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย่อย (Google Form)
- 2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบรายงาน (บสต.) และข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย่อย ผ่าน Google Form

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ประเมินผลจากการดำเนินงาน ดังนี้ - ร้อยละ 73 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ด้วยระบบดิจิทัล (2.5 คะแนน) - ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (2.5 คะแนน)	วันที่ 3 มีนาคม 2566
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ประเมินผลจากการดำเนินงาน ดังนี้ - ร้อยละ 93 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ด้วยระบบดิจิทัล (2.5 คะแนน) - ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (2.5 คะแนน)	วันที่ 4 กันยายน 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 094-468-9159
E-mail : dutsadeedmh2018@gmail.com
- ชื่อ-สกุล : นางวีณา บุญแสง รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2-149-5589 โทรศัพท์มือถือ : 081-956-5013
E-mail : weenaboorn@hotmail.com
- ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8426 โทรศัพท์มือถือ : 090-197-9302

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1) ชื่อ-สกุล : นางสาวศรีแพร หนูแก้ว นักวิชาการสถิติ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 086-767-6388

E-mail : drugdmh@gmail.com

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลวรรณ จันทโรติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 081-990-1614

E-mail : drugdmh@gmail.com

3) ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา เขตระเื่อน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 085-862-2712

E-mail : drugdmh@gmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- สนับสนุนและผลักดันการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายทั้งภายในและนอกที่เกี่ยวข้อง
- ร่วมนิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(18) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน - Joint KPI)

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : สถาบันโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง

- วางแผนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- รวบรวมข้อมูล และบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาฟื้นฟู ในระบบ บสต.
- เสนอแนะปัญหา หรืออุปสรรคในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ" ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓			
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓			
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัย F20.0 – F20.9 ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ของปี 2556 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V) ที่เข้าถึงบริการสะสม

การรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ได้รับการรักษาต่อเนื่อง จากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช/ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2566 โดยอาจใช้เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นทั้งอุปกรณ์ ระบบ เครื่องมือ รวมถึงทรัพยากรอื่นๆ มาใช้ในการติดตามดูแลต่อเนื่อง (พบแพทย์/ ปรึกษา/ มารับบริการอื่นๆ เช่น การรักษาทางไกล Tele - psychiatry/ ระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Web conference/ มีระบบการติดตามเยี่ยมหรือการแจ้งเตือนนัดผ่าน Application) และมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องลงบนระบบฐานข้อมูล Health Data Center เพื่อการบูรณาการข้อมูลในการติดตามรักษาร่วมกันในเขตสุขภาพ

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสร้างสรรค์ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใน ชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2566	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ที่มีภูมิลำเนาในเขตสุขภาพ เข้าถึงบริการสะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2566	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในเขตสุขภาพ เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2566 ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องจาก สถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2566

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในเขตสุขภาพ ที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2566

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้ อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 58 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 55 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{58 - 55}{5} \times 1 \\ &= 0.6 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้ 1. สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสม ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน นับจากวันที่มารับบริการ ครั้งแรกในปีงบประมาณ 2566 2. ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพ ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน นับจากวันที่มารับบริการ ครั้งแรกในปีงบประมาณ 2566 3. นำเทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาใช้ในการคีย์ข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแล ต่อเนื่องเข้าสู่ 43 แฟ้ม และส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข 4. กรณีมีผู้ป่วยจิตเภทได้รับการวินิจฉัยน้อย ต่ำกว่าร้อยละ 80 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้นำเสนอสังเกตอาการด้านจิตใจ, เว็บไซต์พลิเคชัน Mind6 ไปใช้ขยายผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการคัดกรองผู้มีอาการด้านจิตใจ 5. เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นตัวช่วยในการรับ-ส่งข้อมูล 6. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ: 11 เดือน) 7. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ 1. ประมวลผลจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่เข้าถึงบริการสะสม โดยประมวลผลแยกเป็นเขตสุขภาพ โดยนำเข้าข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่งให้โรงพยาบาลจิตเวชเพื่อวางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภท ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2566 2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการติดตามรักษาต่อเนื่อง ให้บุคลากรในเขตสุขภาพสามารถคีย์ข้อมูลให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน 3. รายงานผลร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2566 4. ประเมินผลและติดตามการดำเนินงานในโรงพยาบาลจิตเวช

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	26.05	91.12	92.01

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่งและโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทลงใน Health Data Center (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 60)	4 กันยายน 2565

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207

โทรศัพท์มือถือ : 09 4468 9159

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1) ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8426 ต่อ 55426 โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

2) ชื่อ-สกุล: นางสาวณิชาภา รัตนจันทร์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 ต่อ 55577 โทรศัพท์มือถือ : 09 5950 7847

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

หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
2. อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทของทุกเขตสุขภาพเพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(18) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน - Joint KPI)

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน
2. ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน
3. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง ในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ: 11 เดือน)

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน
สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)		✓		
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 12	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด F32.xx และเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ในปีงบประมาณ 2566 (หมายเหตุ : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมวด F34.1 = *Dysthymia*, F38.X = *Other moods [affective] disorders*, และ F39.X = *Unspecified mood [affective] disorder* ถูกคัดออกเนื่องจากมีผลต่อการคำนวณอัตราการหายทุเลาของโรคซึมเศร้ารายใหม่)

หายทุเลา (Remission) หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ ในปีงบประมาณ 2566 ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนมีอาการหายทุเลา (remission) โดยใช้ผลการประเมิน $9Q < 7$ ในเดือนที่ 2 และ 3 หลังได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาในโรงพยาบาลทั้ง 28 แห่ง

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 1 – 12 ที่ร่วมดำเนินการตามตัวชี้วัดนี้ จำนวน 14 แห่ง โดยหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง จะเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวแทน ซึ่งจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ และมีแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้แผนกป่วยในที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวช (อย่างน้อย 1 แห่ง ต่อ 1 โรงพยาบาลจิตเวช)

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สตจ. และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใน ชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ที่ได้รับการบริการและหายทุเลา ในปีงบประมาณ 2566	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ในปีงบประมาณ 2566	

คำอธิบายสูตร :

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders-5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโรคฉบับที่ 10 (ICD10: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด F32.xx และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในปีงบประมาณ 2566

หายทุเลา หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ ในปีงบประมาณ 2566 ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนมีอาการหายทุเลา (remission)

คำอธิบายเพิ่มเติม :

เงื่อนไข : เนื่องจากในปี 2562 – 2565 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยในที่จำหน่ายและมีการติดตามจนครบ 6 เดือน ในปี 2566 จะเก็บรวบรวมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยใช้ฐานจากงานวิจัย

การหายทุเลา โดยใช้ผลการประเมิน 9Q < 7 ในเดือนที่ 2 และ 3 หลังได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาในโรงพยาบาลทั้ง 28 แห่ง



หมายเหตุ :

- 1) ค่าเป้าหมายปี 2566 มาจากค่าเฉลี่ยงานวิจัยของ USA ร้อยละ 40.75
- 2) เริ่มเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566 และติดตามจนถึง 31 สิงหาคม 2566
- 3) ข้อมูล 1 มิถุนายน - 30 กันยายน 2566 นำไปรายงานปีงบประมาณ 2567
- 4) M = Month (เดือน)

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 25
2	-	ร้อยละ 30
3	-	ร้อยละ 35
4	-	ร้อยละ 40
5	-	ร้อยละ 45

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 37 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 35 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\
 &= \frac{37 - 35}{5} \times 1
 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.4

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน = 3 + 0.4 = 3.4

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประสานโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง ดำเนินการเลือกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนที่มีจิตแพทย์ และมีแผนผู้ป่วยนอก หรือแผนผู้ป่วยในที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวช หลังจากนั้นโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จะจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล 2. โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง (อย่างน้อย 1 แห่ง ต่อ 1 โรงพยาบาลจิตเวช) มีการกำหนดนโยบายการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภายใต้งบประมาณ 2566 ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วย บำบัดรักษาด้วยยา การทำจิตสังคมบำบัด และการบำบัดด้วยเครื่องมือพิเศษอย่างเหมาะสม มีการวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจนหายทุเลา 3. โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง จัดให้มีการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มีการวัดผลลัพธ์ การหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็น คำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการ รายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (Full remission)	ร้อยละ	54.27	56.45	70.50
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในหายทุเลา (Remission)	ร้อยละ	-	-	-

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานอัตราการหายทุเลาจากโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 14 แห่ง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุก 6 เดือน

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รายใหม่ (F32.xx) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แล้วมีอาการหายทุเลา (Remission) จากรายงานของโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 14 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง ปีงบประมาณ 2566	4 กันยายน 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599 โทรศัพท์มือถือ : 08-9949-4885

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ :

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : พญ.กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานการแพทย์ รพ.พระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 0-4535-2535 Email: tcprasri64@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8229 โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

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

- หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
2. อำนาจการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(18) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน - Joint KPI)

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 14 แห่ง

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น
2. นำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยในที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด
3. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงานเพื่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า และบรรลุค่าเป้าหมาย
5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุด 1 ในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 13	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (กรมสุขภาพจิต, 2563) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวสดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มีเกณฑ์จำแนก ดังนี้ 1) มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง และ 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) รวมทั้งผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน

การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการและได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช และได้รับการคัดกรองตามแนวทางการคัดกรองและบันทึกที่รหัส ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม (SPECIAL PP) กระทรวงสาธารณสุข*

การดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในกระบวนการบำบัดรักษาและ/หรือการติดตามดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องผู้ป่วย SMI-V เช่น การคัดกรอง/วินิจฉัย การตรวจรักษา (Tele-Psychiatry) การให้คำปรึกษาและบำบัดรักษารายกลุ่ม/บุคคล โดยสหวิชาชีพ (Tele-Psychosocial Intervention) การดูแลติดตามต่อเนื่องทางไกล เช่น ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele pharmacy) เยี่ยมบ้านทางไกล (Tele Visiting) และบันทึกการติดตามผ่านระบบสารสนเทศในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) และ ฐานข้อมูลนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตามแนวทาง ดังนี้

ปีที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัย SMI-V	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 365 วัน
ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ใน 365 วัน

ไม่กลับเป็นซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการรักษาจนอาการสงบและได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ใน 1 ปี หรือไม่ก่อคดีซ้ำใน 1 ปี

ระบบสารสนเทศในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) หมายถึง การจัดระบบสารสนเทศในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย SMI-V ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จนถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและติดตามเฝ้าระวัง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยลงทะเบียนและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย รวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงาน

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสร้างสรรค์ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใน ชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

9.1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (ร้อยละ 60)

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	

9.2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 60)

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องที่ไม่กลับเป็นซ้ำ	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	

9.3) อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพ

9.3.1 อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพ ปี 2566

จำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566	× 100,000
จำนวนประชากรกลางปี 2565 อายุ 15 ปีขึ้นไป	

หมายเหตุ : ข้อมูลการคำนวณอุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพมาจาก
ตัวตั้ง : จำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด นำมาจากฐานข้อมูล Health Data Center (จำนวนผู้ป่วยก่อความรุนแรง (SMI-V) สะสมในปี รวมกับจำนวนผู้ป่วยก่อความรุนแรงซ้ำในปี)
ตัวหาร : ประชากรทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอายุและเพศ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

9.3.2 ร้อยละของอุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดลดลง (ร้อยละ 5)

อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดในเขตสุขภาพ ปี 2565	-	อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดในเขตสุขภาพ ปี 2566	× 100
อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพ ปี 2565			

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

รอบ 5 เดือน

10.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแล
เฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	ร้อยละ 10.00-14.99	-
1	ร้อยละ 15.00-19.99	-
1.5	ร้อยละ 20.00-24.99	-
2	ร้อยละ 25.00-29.99	-
2.5	≥ ร้อยละ 30	-

10.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	ร้อยละ 10.00-14.99	-
1	ร้อยละ 15.00-19.99	-
1.5	ร้อยละ 20.00-24.99	-
2	ร้อยละ 25.00-29.99	-
2.5	≥ ร้อยละ 30	-

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก หรือ น้อยกว่าร้อยละ 10 ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

รอบ 11 เดือน

10.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	-	ร้อยละ 40.00-44.99
0.8	-	ร้อยละ 45.00-49.99
1.2	-	ร้อยละ 50.00-54.99
1.6	-	ร้อยละ 55.00-59.99
2	-	≥ ร้อยละ 60

10.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	-	ร้อยละ 40.00-44.99
0.8	-	ร้อยละ 45.00-49.99
1.2	-	ร้อยละ 50.00-54.99
1.6	-	ร้อยละ 55.00-59.99
2	-	≥ ร้อยละ 60

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก หรือ น้อยกว่าร้อยละ 40 ให้คิดเป็น 0 คะแนน และ ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติใดรายการ)

10.3 อุตสาหกรรมการความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 5

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	-	ร้อยละ 1.00 - 1.99
0.4	-	ร้อยละ 2.00 - 2.99
0.6	-	ร้อยละ 3.00 - 3.99
0.8	-	ร้อยละ 4.00 - 4.99
1	-	≥ ร้อยละ 5.00

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก หรือ น้อยกว่าร้อยละ 1.00 ให้คิดเป็น 0 คะแนน และ ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติใดรายการ)

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ดังนี้ 1. การคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยจำแนกประเภทของการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน ให้บันทึกในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) 2. ผู้ให้บริการจัดทำเอกสารยินยอมให้ติดตามดูแลต่อเนื่อง 3. เมื่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับบริการติดตามต่อเนื่องตามบริบทของสถานบริการ ให้บันทึกผลการติดตามดูแลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) และฐานข้อมูลนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 4. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) และ ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) และฐานข้อมูลนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ภายในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	5. สามารถตรวจสอบรายงานการแสดงผลข้อมูลของสถานบริการตนเองได้ จากฐานข้อมูลทั้ง 2 ฐาน และนำข้อมูลมาสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการ ดังนี้ 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ สำหรับหน่วยงานสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต 2. ประชุมชี้แจงการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง และการบันทึกลงในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) ในเขตสุขภาพ รวมทั้งการประมวลผลข้อมูลระดับเขตสุขภาพ ร่วมกับระบบรายงานในคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 3. จัดทำหนังสือเพื่อสำรวจ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เพื่อนำเข้าสู่การติดตามบนระบบดิจิทัล (SMI-V CARE) และ ข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถานระหว่างวันที่ 1 ต.ค.65 – 31 ก.ค. 66 และนำเข้าในโปรแกรมระบบสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 4. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จากรายงานการแสดงผลข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) และโปรแกรมระบบสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 5. กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน จำนวนอุบัติการณ์ก่อความรุนแรงในเขตสุขภาพ บนระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 6. รวบรวมข้อมูล ประมวลผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และรายงานผลตัวชี้วัด รอบ 5 เดือน และ รอบ 11 เดือน

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล โดยไม่กลับเป็นซ้ำ หมายเหตุ: เป็นตัวชี้วัดใหม่ เริ่มดำเนินการเป็นปีแรก	ร้อยละ	-	-	-

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ	99.30	98.41	98.08

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

1. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
2. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE)
3. โปรแกรมระบบสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

1. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงานจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) และโปรแกรมระบบสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ทุกเดือน
2. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงานจำนวนอุบัติการณ์ก่อความรุนแรงในเขตสุขภาพ บนระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ทุกเดือน
3. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน และรอบ 11 เดือน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2566 ส่งพร้อมเอกสาร/ หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail: Thailand.smiv@gmail.com ภายในวันที่ 3 มีนาคม และ 4 กันยายน 2566

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตัวชี้วัดฯ ประจำปีงบประมาณ 2566 ประเมินจากการดำเนินงาน ดังนี้ - ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	3 มีนาคม 2566

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตัวชี้วัดฯ ประจำปีงบประมาณ 2566 ประเมินจากการดำเนินงาน ดังนี้ - ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล - ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ - อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 5	4 กันยายน 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8007 โทรศัพท์มือถือ : 094-468-9159
E-mail : drdutsadee@gmail.com
- ชื่อ-สกุล: นางวิณา บุญแสง รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5589 โทรศัพท์มือถือ : 081-956-5013
E-mail : weenaboorn@hotmail.com
- ชื่อ-สกุล: นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8179 โทรศัพท์มือถือ : 090-197-9302
E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- ชื่อ-สกุล: นางสาวอุษณิศา ชัยวิรัตน์กุล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8225 โทรศัพท์มือถือ : 091-255-0747
E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

- 2) ชื่อ-สกุล นางพนิดา สีนาเวช กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8145 โทรศัพท์มือถือ : 080-499-7055
E-mail : panida7055@gmail.com
- 3) ชื่อ-สกุล นางสาวนันทสิริ ม่วงปาน กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8091 โทรศัพท์มือถือ : 094-858-5565
E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก** : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - กำกับและติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
 - สนับสนุน ให้คำปรึกษา และผลักดันการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
 - รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
 - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอแนะระบบการดำเนินงาน
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงาน PM ร่วม**

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

 - พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) ที่มีความเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
 - เป็นที่ปรึกษาด้านการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

 - วิเคราะห์ ออกแบบ พัฒนา และประเมินประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช
 - พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช โดยเฉพาะไม่เก็บข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบไฟล์เอกสารให้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือ PDPA มาตรา 37 การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ (security test) เพื่อประเมินการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ
 - พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช ให้มีการบันทึกในระบบระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

- วิเคราะห์ ออกแบบ พัฒนา และประเมินประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551
- พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยตามพรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 โดยเฉพาะไม่เก็บข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบไฟล์เอกสาร ให้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือ PDPA มาตรา 37 การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ (security test) เพื่อประเมินการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีการบันทึกในระบบระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
- ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

- ☒ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน (ถ้าวัดเป็นรายหน่วยงาน ไม่ต้องทำเครื่องหมายในตารางข้างล่าง)
- ☐ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชชนรินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชชนรินทร์ (เขต 9, 13)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เอกสารแนบประกอบตัวชี้วัด :

นำมาดัดแปลงตัวชี้วัดกรมสุขภาพจิต
ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2566

หน่วยงานกรมสุขภาพจิต □	ข้อมูลพื้นฐาน		สำรวจข้อมูลผู้ป่วยบนระบบดิจิทัล ตั้งต้น ปีงบประมาณ 2566				ฐาน SMI-V CARE	ฐาน นิติจิตเวช (กัลยาฯ)	สูตร/วิธีการคำนวณ : คขว.13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล โดยไม่กลับเป็นซ้ำ						
	ฐานข้อมูล HDC ๑ 19 ก.ย.65	รายงานกบส. ๑ 2 ก.ย.65	SMI-V Care (V1-V3)		ผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน (รวมV4)		กบส.ตรวจสอบรายงานบน dashboard SMI-V care	ส.กัลยา รายงานกบส. รอบ 11 เดือน 31ส.ค. 66	(1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (ร้อยละ 60)			(2)ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 60)			
โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V	จำนวนผู้ป่วย รายงาน คขว.DMH	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V บนดิจิทัล		จำนวนผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้ออกจากเรือนจำและทัณฑสถานบนดิจิทัล										
	รวม 59-65	จำนวนผู้ป่วย SMI-V ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2565 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V บนดิจิทัล SMI-V care (1)	SMI-V ทั้งหมด	จำนวนผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน ได้รับ การติดตามบนดิจิทัล (ฐานข้อมูลนิติจิตเวช) (2)	ผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน ทั้งหมด 1 ต.ค.65 - 31 ก.ค. 66	จำนวนผู้ป่วยจิต เวช SMI-V บนดิจิทัล SMI-V care ที่ไม่ กลับเป็นซ้ำ (3)	จำนวนผู้ต้องขังจิต เวชที่ได้รับการ ปล่อยตัวออกจาก เรือนจำและทัณฑ สถาน บนดิจิทัล ที่ไม่กลับเป็นซ้ำ ใน 1 ปี (4)	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวช กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V)และผู้ที่ต้องขังจิต เวชที่ได้รับการปล่อยตัว ออกจากเรือนจำและทัณฑ สถาน ได้รับการดูแลเฝ้า ระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (SMI-V care และ ฐานข้อมูลนิติจิตเวช) -A- (1+2)	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวช กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V) และผู้ที่ต้องขังจิต เวชที่ได้รับการปล่อยตัว ออกจากเรือนจำและทัณฑ สถาน -B- (SMI-V ทั้งหมด + ผู้ต้องขัง จิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัว ออกจากเรือนจำและทัณฑ สถานทั้งหมด)	ผลลัพธ์(A/B)*100	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวช กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) และผู้ต้องขังจิต เวชที่ได้รับการปล่อยตัว ออกจากเรือนจำ และทัณฑสถาน ได้รับ การดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง บนที่ไม่กลับเป็นซ้ำ -C- (3+4)	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวช กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) และผู้ต้องขังจิต เวชที่ได้รับการปล่อยตัว ออกจากเรือนจำ และทัณฑสถาน -D- (1+2)	ผลลัพธ์(C/D)*100	
	12280 : โรงพยาบาลสวนปรุง	3,518		2307										0	
	12269 : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2,880		2171										0	
	12268 : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์	1,832		1242										0	
	12289 : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	1,356		1390										0	
	14717 : โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนินทร์	1133		1013										0	
	14171 : โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนินทร์	737		649										0	
	12244 : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	672		497										0	
	12290 : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลราชชนินทร์	639		879										0	
	12272 : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์	554		364										0	
12260 : โรงพยาบาลศรีวิบูลย์	551		394										0		
11597 : สถาบันกัลยาณ์ราชชนินทร์	610		455										0		
12277 : โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนินทร์	271		272										0		
14644 : โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนินทร์	267		219										0		
41429 : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	74		90										0		
รวม	15,094		11942										0		

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เอกสารแนบประกอบตัวชี้วัด :								
สูตร/วิธีการคำนวณ : ตข.13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ (3) อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 5								
เขตสุขภาพ	ประชากร	ข้อมูลพื้นฐาน					ค่าเป้าหมาย ปี 2566	
	จำนวนประชากร 64	จำนวนผู้ป่วยก่อความรุนแรง (SMI-V) สิ้นสุดก่อนปี 2559-2564	จำนวนผู้ป่วยก่อความรุนแรง (SMI-V) รายใหม่ในปี 2565	ผู้ป่วยก่อความรุนแรงซ้ำ ในปีงบประมาณ 2565	รวมเหตุการณ์ก่อความรุนแรง 2565	อัตราต่อแสนประชากร ปี 2565	อุบัติการณ์ (ลดลง 0.05)	จำนวนเหตุการณ์ใน 1 ปี (ลดลง 0.05)
เขตสุขภาพที่ 1	5,010,351	3,182	586	77	663	13.23	12.57	629.9
เขตสุขภาพที่ 2	2,928,554	153	81	5	86	2.94	2.79	81.7
เขตสุขภาพที่ 3	2,484,599	759	103	2	105	4.23	4.01	99.8
เขตสุขภาพที่ 4	4,596,524	590	121	2	123	2.68	2.54	116.9
เขตสุขภาพที่ 5	4,448,193	2,067	201	1	202	4.54	4.31	191.9
เขตสุขภาพที่ 6	5,141,549	1,225	304	53	357	6.94	6.60	339.2
เขตสุขภาพที่ 7	4,262,968	7,630	103	59	162	3.80	3.61	153.9
เขตสุขภาพที่ 8	4,608,191	565	73	18	91	1.97	1.88	86.5
เขตสุขภาพที่ 9	5,628,587	1,972	1052	52	1104	19.61	18.63	1048.8
เขตสุขภาพที่ 10	3,832,715	2,918	220	83	303	7.91	7.51	287.9
เขตสุขภาพที่ 11	3,649,488	1,254	159	51	210	5.75	5.47	199.5
เขตสุขภาพที่ 12	3,929,935	667	61	2	63	1.60	1.52	59.9
เขตสุขภาพที่ 13	4,734,958	1,036	241	105	346	7.31	6.94	328.7
รวม	55,256,612	24,018	3305	510	3815	6.90	6.56	3624.3

ข้อมูลจาก HDC @14 ก.ย.2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 14	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

อำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิต หมายถึง อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี หมายถึง เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักพัฒนาสังคม (กทม.) ที่ร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นที่พชอ./พชช. กำหนด โดยมีเกณฑ์พิจารณาครอบคลุม 3 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 ร่วมเป็นหนึ่งในคณะกรรมการ พชอ./พชช. หรือหากไม่ได้เป็นกรรมการในระดับพชอ./พชช. ต้องเป็นกรรมการในระดับ พชต. หรือคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ระดับเขต (กทม.) ที่ดำเนินงานในประเด็นปัญหาเดียวกันกับที่ พชอ./พชช. กำหนด

ประเด็นที่ 2 มีการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการเครือข่ายงานสุขภาพจิต โดยนำมาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตหรือแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาน้อย 1 เครื่องมือ มาใช้สำหรับบริหารจัดการและดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้บริบทความต้องการในพื้นที่ ได้แก่ แนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน, แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ, มาตรฐานการจัดบริการแบบบูรณาการกาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU), มาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือมาตรฐาน/แนวทางอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามประเด็นปัญหาในพื้นที่

ประเด็นที่ 3 สามารถระบุผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับประชาชนจากการมีส่วนร่วมดำเนินงานของเครือข่ายพลเมืองได้

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสร้างสรรค์ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิต เด็กและเยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

9.1 ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

จำนวนอำเภอ/เขตในกทม. ที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับพขอ./พช. ที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	X 100
จำนวนอำเภอ/เขตในกทม. ที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับพขอ./พช. ทั้งหมด	

หมายเหตุ : จำนวนอำเภอ/เขตในกทม. ที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับพขอ./พช. ทั้งหมด
ต้องไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

เขตสุขภาพ	จำนวนอำเภอที่มีทั้งหมดภายในเขต	จำนวนอำเภอที่ต้องเข้าร่วม
2/3/4/5/6/7/10/11/12/13	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 79 อำเภอ (≤ 79 อำเภอ)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
1/8/9	ตั้งแต่ 80 อำเภอขึ้นไป (≥ 80 อำเภอ)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

9.2 ร้อยละของเครือข่ายที่มีการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการเครือข่ายงานสุขภาพจิต

จำนวนเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักพัฒนาสังคม (กทม.) ที่ร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด มีการดำเนินงานตาม มาตรฐาน/แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาครบทุกขั้นตอน	X 100
จำนวนเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักพัฒนาสังคม (กทม.) ที่ร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด	

9.3 มีรายชื่ออำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับพขอ. /พช.

9.4 มีรายชื่อเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักพัฒนาสังคม (กทม.) ที่ร่วมเป็น
เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

9.5 รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตเป็นประจำปีทุกไตรมาส

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

10.1 ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 25.00 - 29.99
1	-	ร้อยละ 30.00 - 34.99
1.5	-	ร้อยละ 35.00 - 39.99
2	-	≥ร้อยละ 40.00

หมายเหตุ : คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

10.2 ร้อยละของเครือข่ายที่มีการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการเครือข่ายงานสุขภาพจิต

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 30.00 - 34.99
1.0	-	ร้อยละ 35.00 - 39.99
1.5	-	≥ร้อยละ 40.00

หมายเหตุ : คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

10.3 มีรายชื่ออำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับพชอ./พช. (0.5 คะแนน)

10.4 มีรายชื่อเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักพัฒนาสังคม (กทม.) ที่ร่วมดำเนินงาน (0.5 คะแนน)

10.5 รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตเป็นประจำทุกไตรมาส (0.5 คะแนน)

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ 5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต ปฐมภูมิ 2. ศูนย์สุขภาพจิตประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่เพื่อรวบรวมรายชื่อ อำเภอ/เขตในกทม.ที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับพชอ./พชข. พร้อมทั้งระบุประเด็นปัญหาสำคัญที่จะนำมาบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิต ทั้งนี้จำนวนอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80/60 ของอำเภอที่มีทั้งหมด ตามเกณฑ์ที่กำหนด <u>กรณีอำเภอ/เขตเข้าร่วมไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดจะถูกหัก 0.25 คะแนน</u> 3. ศูนย์สุขภาพจิตรวบรวมรายชื่อเครือข่าย: เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักพัฒนาสังคม (กทม.) ที่ร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ 4. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินงาน ให้มีการขับเคลื่อนตามมาตรฐาน/แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพัฒนา 5. ศูนย์สุขภาพจิตรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ เป็นประจำทุกไตรมาสรวม 4 ครั้ง
รอบปีงบประมาณ (11เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินงานให้มีการขับเคลื่อนตามมาตรฐาน/แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพัฒนา (ต่อเนื่องจาก 5 เดือนแรก) 2. ศูนย์สุขภาพจิตระบุเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักพัฒนาสังคม (กทม.) ที่ร่วมเป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ศูนย์สุขภาพจิตรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ เป็นประจำทุกไตรมาสรวม 4 ครั้ง <u>กรณีที่ 1 หากที่ไม่ส่งรายงานผลความก้าวหน้าตรงตามกำหนดเวลาหรือส่งไม่ครบจะหักคะแนนในแต่ละครั้ง 0.125 คะแนน กรณีที่ 2 หากส่งรายงานผลความก้าวหน้าตรงตามกำหนดเวลาในแต่ละไตรมาสจะเพิ่มคะแนนให้ไตรมาสละ 0.125 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมิน ต้องไม่เกิน 5 คะแนน</u>

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	ร้อยละ	ไม่มีผลการดำเนินงานในอดีต เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่		

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
2. ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จากกระทรวงสาธารณสุข
3. สรุปผลการนิเทศกรมสุขภาพจิต
4. สรุปผลจากการกำกับ ติดตามการดำเนินการ

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตปฐมภูมิ (เอกสารหมายเลข 1)	30 พฤศจิกายน 65
	2. เอกสารรายชื่ออำเภอ/เขตในกทม. ที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับพชอ./พชข. พร้อมทั้งระบุประเด็นปัญหาสำคัญที่จะนำมาบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิต (เอกสารหมายเลข 2) <u>กรณีอำเภอ/เขตเข้าร่วมไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดจะถูกหัก 0.25 คะแนน</u>	3 มกราคม 66 (ส่งพร้อมรายงานความก้าวหน้าไตรมาสที่ 1)
	3. เอกสารรายชื่อเครือข่าย: เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักพัฒนาสังคม (กทม.) ที่ร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ (เอกสารหมายเลข 2)	3 มกราคม 66 (ส่งพร้อมรายงานความก้าวหน้าไตรมาสที่ 1)
	4. เอกสารรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตไตรมาสที่ 1 (เอกสารหมายเลข 2)	3 มกราคม 66

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	5. เอกสารรายชื่อเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักงานพัฒนาสังคม (ทพม.) ที่ร่วมดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เอกสารหมายเลข 2)	3 เมษายน 66 (ส่งพร้อมรายงานความก้าวหน้าไตรมาสที่ 2)
	6. เอกสารรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตไตรมาสที่ 2-4 (เอกสารหมายเลข 2) <u>กรณีที่ 1 หากที่ไม่ส่งรายงานผลความก้าวหน้าตรงตามกำหนดเวลา หรือส่งไม่ครบจะหักคะแนนในแต่ละครั้ง 0.125 คะแนน</u> <u>กรณีที่ 2 หากส่งรายงานผลความก้าวหน้าตรงตามกำหนดเวลาในแต่ละไตรมาสจะเพิ่มคะแนนให้ไตรมาสละ 0.125 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมิน ต้องไม่เกิน 5 คะแนน</u>	ครั้งที่ 2: 3 เม.ย.66 ครั้งที่ 3: 3 ก.ค. 66 ครั้งที่ 4: 4 ก.ย.66

หมายเหตุ: ขอให้จัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับ PM ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8175

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชุมนะโชติ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตระบบปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ: 0-8963-54828
E-mail: sps.pmh@gmail.com หรือ palmpsy419@hotmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก:** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
2. อำนาจการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนารูปแบบ เครื่องมือ ตลอดจนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
4. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
6. นิเทศผลการดำเนินงานร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
7. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
8. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
9. วิเคราะห์ และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้วางแผนขับเคลื่อนงานในพื้นที่ต่อไป
10. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตต่อไป

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก:** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

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

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

แบบฟอร์มที่ 1 แผนปฏิบัติการการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แผนปฏิบัติการการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่.....

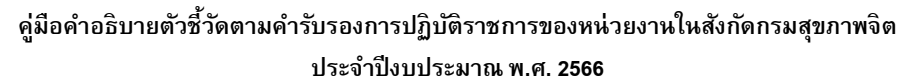
กิจกรรม (โปรดทำแถบสีในช่วงเวลาที่จะดำเนินการ)	ปีพ.ศ.2565			ปีพ.ศ.2566								หมายเหตุ: โปรดระบุวิธีการดำเนินงาน เช่น จัดประชุม/ลงพื้นที่เชิงรุก/ส่งเอกสาร/ออนไลน์ ฯลฯ	
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		ก.ย.
1.ชี้แจงและพัฒนาศักยภาพให้กับศูนย์สุขภาพจิต (กสพส.ดำเนินการ)													
2.ประชุมวางแผน กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกันในเขตสุขภาพ													
3.จัดเวทีสื่อสาร สร้างความร่วมมือในระดับจังหวัด (สสจ.ทั่วประเทศ) (กสพส.ดำเนินการ)													
4.ประชุมวางแผน กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกันในระดับจังหวัด													
5.เวทีสื่อสารสร้างความร่วมมือในระดับอำเภอทั่วประเทศ (เวที 4 ภาค)													
6.สื่อสาร/ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตให้กับพื้นที่													
7.พัฒนาศักยภาพทีมนำ (ครู ก.ในพื้นที่)													
8.พัฒนาศักยภาพให้กับทีม 3 หมอในพื้นที่													
9.พัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน (อย่างน้อย 1 แห่ง)													
10.สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตของพชอ./พชช.													
10.1 สื่อสารชี้แจงสร้างความร่วมมือกับพชอ./พชช.													
10.2 รวบรวมประเด็นของพชอ./พชช. และผลักดันการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมดำเนินการ													
10.3 ผลักดันให้พชอ./พชช.ดำเนินการตามมาตรฐาน/แนวทางฯ ที่กำหนด													
10.4 สนับสนุนการดำเนินงานตามความต้องการของพื้นที่													
11.ติดตาม การดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่													
12.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต													
13.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ (กสพส.ดำเนินการ)													
14.เวทีสรุป ถอดบทเรียนในภาพรวมประเทศ (กสพส.ดำเนินการ)													
15.จัดเวทีประชุมสรุปผล ถอดบทเรียนในพื้นที่													
16.อื่นๆ โปรดระบุ													
17.อื่นๆ โปรดระบุ													
18.อื่นๆ โปรดระบุ													

หมายเหตุ: ระบุเฉพาะกิจกรรมที่วางแผนที่จะดำเนินการ หากกิจกรรมใดไม่มีแผนดำเนินการ ไม่ต้องทำแถบสีทึบ ให้เว้นว่างในกิจกรรมนั้น



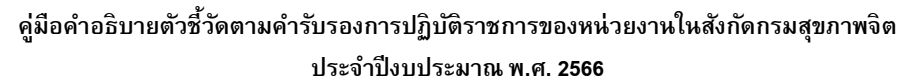
แบบฟอร์มที่ 1 - 2 แผนปฏิบัติการและรายงานตัวชี้วัด

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



แบบฟอร์มที่ 2 รายงานผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปทุมธานี ปีงบประมาณ 2566

[illegible][illegible]



รายงานฉบับไตรมาสที่ 4 (6 กันยายน 2566)															
(10) รหัสพนักงาน/ชื่อตำแหน่ง/หน่วยงาน/เบอร์โทรศัพท์ (ถ้ามี) (10)		(12) ผลลัพธ์การดำเนินงาน รอบ 11 เดือน (ไตรมาส 4) (สรุปเป็นภาพรวมทั้งหมด ปรับเป็นผลสะสมจากไตรมาสก่อนหน้า)													
รอบ 12 เดือน		12.1 การพัฒนาศักยภาพครู ก (เป็นงานใหม่) บริการโรงเรียน/ศูนย์ฯ		12.2 การพัฒนาศักยภาพทีม 3 ชม. บริการโรงเรียน/ศูนย์ฯ					12.3 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ		12.4 ผลการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ใด บริการโรงเรียน/ศูนย์ฯ		12.5 อัตราการ จ้างงานแบบ ประจำกร (ร้อยละ)		
ครู/วิทยากร	ผู้ให้บริการ/ผู้สอน	12.1.1 จำนวนครู ก (เป็นงานใหม่) มีกี่ราย/คน/เดือน	12.1.2 จำนวนครู ก (เป็นงานใหม่) มีกี่ราย/คน/เดือน	12.2.1 จำนวน ชม.3 (ชม.) มีกี่ชม./เดือน	12.2.2 จำนวน ชม.3 (ชม.) มีกี่ชม./เดือน	12.2.3 จำนวน ชม.3 (ชม.) มีกี่ชม./เดือน	12.2.4 จำนวน ชม.3 (ชม.) มีกี่ชม./เดือน	12.2.5 จำนวน ชม.3 (ชม.) มีกี่ชม./เดือน	12.3.1 จำนวนเครือข่ายฯ มีกี่ราย/คน	12.3.2 จำนวนเครือข่ายฯ มีกี่ราย/คน	12.4.1 จำนวนผู้ใดได้รับการช่วยเหลือ/มีราย/คน	12.4.2 จำนวนผู้ใดได้รับการช่วยเหลือ/มีราย/คน			
1		20	18	120	120	25	25	5	5		50	1000	75	80	3
1															
	1														
1	1	30	25	170	160	35	32	2	2		75	650	90	130	4
1															
4	2	40	35	290	280	60	57	7	7	0	126	1460	165	210	7

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

(7) คำอธิบาย :

จังหวัด หมายถึง จังหวัดในประเทศไทย จำนวน 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ซึ่งมีคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด

จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด หมายถึง จังหวัดที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยใช้กลไกของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัดในการขับเคลื่อน ตามแนวทาง ดังนี้ (โดยแต่ละจังหวัดต้องมีการดำเนินงานครบตามแนวทาง ข้อ 1 - 5)

1. จัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ระดับจังหวัด อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
2. กำหนดวาระการประชุมและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญดังนี้
 - 2.1. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
 - 2.2. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
 - 2.3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ
 - 2.4. การดูแลสุขภาพจิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากสถานการณ์ COVID-19
 - 2.5. การดูแลสุขภาพจิตในผู้ป่วย Long COVID-19
 - 2.6. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด
 - 2.7. ประเด็นสุขภาพจิตและจิตเวชอื่นๆ ตามบริบทของจังหวัด
3. กำหนดแผนการดำเนินงาน และแผนการติดตามงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด
4. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้
5. รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัดไปยังหน่วยงานกรมสุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาในพื้นที่

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วย นวัตกรรมและ เทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมืองสุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจและ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการครบตามแนวทางข้อ 1 – 5	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการครบตามแนวทางข้อ 1 - 5

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ : คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 93 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{93 - 90}{5} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน = 3 + 0.6 = 3.6

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมดำเนินการ ดังนี้ - ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและยาเสพติด ตลอดจนเขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์ วางแผน จัดระบบการทำงานร่วมกัน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ตามแนวทางข้อ 1 – 5 - ผลักดันและสนับสนุนให้จังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบดำเนินการจัดประชุม คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตระดับจังหวัด จังหวัดละอย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบครึ่งปีงบประมาณ โดยมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมประเด็นวาระการประชุม ข้อมูลเพื่อประกอบการจัดประชุม คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตระดับจังหวัด ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต - มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงาน และแผนกำกับติดตามด้านสุขภาพจิตภายในจังหวัด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	4.เป็นพี่เลี้ยง / ที่ปรึกษา ให้กับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัดที่รับผิดชอบ 5.ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ 6.รายงานผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ต่อสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ทุก 2 เดือน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ให้มีการร่วมดำเนินการ ดังนี้</u> 1.ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขตสุขภาพ วิเคราะห์ วางแผน จัดระบบการทำงานร่วมกัน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยใช้กลไกของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ตามแนวทางข้อ 1 – 5 2.ผลักดันและสนับสนุนให้จังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบดำเนินการจัดประชุม คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ระดับจังหวัด จังหวัดละอย่างน้อย 2 ครั้ง ในรอบปีงบประมาณโดยมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมประเด็นวาระการประชุม ข้อมูลเพื่อประกอบการจัดประชุม คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต 3.มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงาน และแผนกำกับติดตามด้านสุขภาพจิตภายในจังหวัด 4.เป็นพี่เลี้ยง / ที่ปรึกษา ให้กับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัดที่รับผิดชอบ 5.ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ 6.รายงานผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ต่อสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ทุก 2 เดือน

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของจังหวัดที่มีการบังคับใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต ในการดูแลผู้มีความผิดปกติทาง จิตมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	52.63	69.74	อยู่ระหว่าง ประมวลผล
ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็น สุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด	ร้อยละ	-	-	-

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- เอกสารหลักฐานการรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>มีส่วนร่วมกับ</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u> ในการดำเนินงานด้าน สุขภาพจิตโดยใช้กลไกของคณะกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ตามแนวทางที่ กำหนดไว้ข้างต้น และรวบรวมผลการดำเนินงาน คณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ตามแบบฟอร์มที่แนบ และสรุปรายงานความก้าวหน้า จัดส่งมายังสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติทาง E – mail : omhc@dmh.mail.go.th	ทุก 2 เดือน ได้แก่ ครั้งที่ 1 ภายในวันที่ 30 พ.ย. 2566 ครั้งที่ 2 ภายในวันที่ 31 ม.ค. 2566 ครั้งที่ 3 ภายในวันที่ 3 มี.ค. 2566

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>มีส่วนร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u> ในการดำเนินงานด้าน สุขภาพจิตโดยใช้กลไกของคณะกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ตามแนวทางที่ กำหนดไว้ข้างต้น และรวบรวมผลการดำเนินงาน คณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ตามแบบฟอร์มที่แนบ และสรุปรายงานความก้าวหน้า จัดส่งมายังสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติทาง E – mail : omhcdmh@mail.go.th	ทุก 2 เดือน ได้แก่ ครั้งที่ 1 ภายในวันที่ 31 พ.ค. 2566 ครั้งที่ 2 ภายในวันที่ 31 ก.ค. 2566 ครั้งที่ 3 ภายในวันที่ 4 ก.ย. 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8551
โทรศัพท์มือถือ : 08 – 1644-0925
E-mail : benjamasprukkanone@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ: สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 – 2590 - 8046
โทรศัพท์มือถือ: 08 – 8953 - 6429
E-mail: omhcoffice@gmail.com , omhcdmh@mail.go.th

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ**
 - สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
 - สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
 - รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
 - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
 - นิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(18) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน - Joint KPI)

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

- (1) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขตสุขภาพ วิเคราะห์ วางแผน จัดระบบการทำงานร่วมกัน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ตามแนวทางที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- (2) ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง / ที่ปรึกษา รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิตในการดำเนินงานตามบริบทและความต้องการให้กับจังหวัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- (3) เสนอแนะปัญหา หรืออุปสรรคในการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- (4) รวบรวมข้อมูลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ เพื่อรายงานกลับมายัง PM

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)		✓		
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				

แบบรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงาน
เพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด

ผู้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง/ระดับ.....

กลุ่มงาน.....E-mail.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ส่วนที่ 1 แผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต และแผนการกำกับติดตามภายในจังหวัด

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เดือน (ปีงบประมาณ 2566)												งบประมาณ
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1. กำหนดแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต และแผนการกำกับติดตามผู้ป่วยภายในจังหวัด													
2. การจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด													
3. การดำเนินงานสุขภาพจิตแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในจังหวัด													
3.1. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย													
3.2. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)													
V1: มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต (Suicide)													
V2: มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธี รุนแรง/ก่อเหตุรุนแรง ทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน													
V3: มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่น แบบเฉพาะเจาะจง													
V4: เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) รวมทั้งผู้ต้องขังนิติจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน													
3.3 การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ													
ระดับบุคคล													
ระดับครอบครัว													
ระดับชุมชน													

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เดือน (ปีงบประมาณ 2566)												งบประมาณ
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
3.4 การดูแลสุขภาพจิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากสถานการณ์ COVID-19													
3.5 การดูแลสุขภาพจิตในผู้ป่วย Long COVID-19													
3.6 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด													
3.7 ประเด็นอื่นๆ ตามบริบทของจังหวัด													
ระบุ...													
ระบุ...													
4. การสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุข (ร.พ. A S M1 ตาม Service Plan) ให้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต													
5. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต													
6. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้													
นิเทศงาน													

ส่วนที่ 2 การจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด (แนบรายงานการประชุมฯ)

2.1 การประชุมคณะอนุกรรมการฯ จำนวน ครั้ง

- ☐ ดำเนินการแล้วเสร็จ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ☐ มีแผนจะดำเนินการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2.2 ประเด็นที่สำคัญในการประชุม (แนบวาระการประชุมฯ)

- 2.2.1 2.2.5
- 2.2.2 2.2.6
- 2.2.3 2.2.7
- 2.2.4 2.2.8

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานสุขภาพจิตแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค
ประชาสังคมในจังหวัด ตามประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็น	กิจกรรม/โครงการ
3.1. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	
3.2. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	
V1: มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต (Suicide)	
V2: มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธี รุนแรง/ก่อเหตุรุนแรง ทำให้หวาดกลัว สะเทือนขวัญในชุมชน	
V3: มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่น แบบเฉพาะเจาะจง	
V4: เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) รวมทั้งผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน	
3.3 การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ	
ระดับบุคคล	
ระดับครอบครัว	
ระดับชุมชน	
3.4 การดูแลสุขภาพจิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากสถานการณ์ COVID-19	
3.5 การดูแลสุขภาพจิตในผู้ป่วย Long COVID-19	
3.6 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด	
3.7 ประเด็นอื่นๆ ตามบริบทของจังหวัด	
ระบุ...	
ระบุ...	

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุข (ร.พ. A S M1 ตาม Service Plan) ให้ขึ้นทะเบียนเป็นสถาน
บำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

- ☐ มี ระบุ.....
(รายชื่อสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา)
- ☐ ไม่มี เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 5 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

☐ มี ระบุ.....

(รูปแบบ วิธีการ)

☐ ไม่มี เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 6 การติดตามผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

☐ มี จำนวน..... ครั้ง/ปี

รูปแบบการติดตาม

☐ 1. การนิเทศงาน

☐ 2. แบบรายงาน

☐ 3. รูปแบบอื่น ๆ ได้แก่.....

ผลจากการติดตาม

☐ เป็นไปตามแผนที่กำหนด

☐ ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด เนื่องจาก

☐ ไม่มี เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานฯและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค.....

ข้อเสนอแนะ.....

รายงาน ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ติดต่อประสานงาน

1. นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์	โทร 02 59008046, 088 9536429
2. นางสาวณัฐมณ ภาวงศ์วัฒน์	โทร 02 59008041, 081 17426419
3. นางสาวอินทิรา นามจันทรา	โทร 02 59008041, 095 0450793

ดาวน์โหลดแบบรายงานผลการดำเนินงานฯ



<https://shorturl.at/ciKZ5>

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น 1.สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 2. สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต)

(7) คำอธิบาย :

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

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

ระดับที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

ระดับที่ 2 กำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการ รอบ 5 เดือน

ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการ รอบ 11 เดือน และประชาสัมพันธ์บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2566

ระดับที่ 5 เสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง พร้อมประเมินเกณฑ์การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

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

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการ สื่อสาร สร้างความ รอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสร้างสรรค์ฯ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใน ชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

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

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจบุคลากรกรมสุขภาพจิต	ค่าเฉลี่ย	-	-	65.80
ความผูกพันของบุคลากรของหน่วยงาน	ค่าเฉลี่ย	88.64	88.72	90.65
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ระดับ	5	5	5

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แหล่งข้อมูล:

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

2. วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 2.1 หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการ เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน โดยจัดทำแผนงาน/โครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- 2.2 หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเสริมสร้างเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงาน ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด รอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
- 2.3 บุคลากรเข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามรอบที่กำหนด รวมทั้งประเมินเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> วิเคราะห์ข้อมูลความสุข ของบุคลากรในหน่วยงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประกอบด้วย 1. ดัชนีความสุข (Happinometer) ปี 2565 2. ความผูกพันของบุคลากรต่อ องค์กร ปี 2565 3. ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ตามแบบรายงาน (แบบฟอร์มที่ 1)	1 (1)	ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2565 โดยส่ง ไฟล์ PDF ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> กำหนดแผนการ ดำเนินงานเพื่อเสริมสร้าง ความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เสริมสร้างความสุข และหรือทีมสร้างสุข ขององค์กร ประจำปี 2566 2. แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุข ของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปี 2566 (แบบฟอร์มที่ 2) ที่ได้รับความเห็นชอบ หรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน พร้อมหลักฐานการแจ้งเวียนให้ บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ <u>หมายเหตุ</u> แผนงาน/โครงการที่กำหนด ไม่จำเป็นต้องเป็นแผนงาน/โครงการใหม่ โดยอาจเป็นแผนงาน/โครงการที่หน่วยงาน ได้จัดทำไว้อยู่แล้ว แต่มีการปรับ/เพิ่ม กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขของ บุคลากรในหน่วยงานเข้าไป	2 (1) (1)	ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2565 โดยส่งไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการเพื่อเสริมสร้าง ความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน และรายงานผล ดำเนินการ รอบ 5 เดือน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อ เสริมสร้างความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (แบบฟอร์มที่ 3) ที่ได้รับ ความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจาก หัวหน้าหน่วยงาน	2 (2)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 โดยส่งไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th
รอบ ปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> ดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการเพื่อเสริมสร้าง ความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน และรายงานผล ดำเนินการ รอบ 11 เดือน และประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรที่เข้าตอบ แบบสำรวจความผูกพัน ของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2566	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในหน่วยงาน และประชาสัมพันธ์บุคลากรเข้าตอบ แบบสำรวจความผูกพันของบุคลากรต่อ องค์กร ปี 2566 (แบบฟอร์มที่ 4) 2. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรเข้าตอบ แบบสำรวจความผูกพันฯ โดยกอง บริหารทรัพยากรบุคคลจะพิจารณา ความสำเร็จจากจำนวนผู้เข้าตอบแบบ สำรวจของหน่วยงานจากระบบการ สำรวจ โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละของบุคลากรที่เข้าตอบแบบ สำรวจความผูกพัน	3 (0.5) (1.5)	ภายในวันที่ 1 มิถุนายน 2566 โดยส่งไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพหรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน									
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)		3. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือนตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการ เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (แบบฟอร์มที่ 5) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน	(1)	ภายในวันที่ 21 กรกฎาคม 2566 โดยส่งไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th									
	สูตร/วิธีการคำนวณ												
	<table><tr><td>บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ</td><td rowspan="2">X 100</td></tr><tr><td>บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันฯ</td></tr></table>		บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ	X 100	บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันฯ								
	บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ	X 100											
	บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันฯ												
เกณฑ์การให้คะแนน คิดจากค่าเฉลี่ยของร้อยละบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ													
<table><tr><td>คะแนน</td><td>0.75</td><td>1</td><td>1.25</td><td>1.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>70.00 – 74.99</td><td>75.00-79.99</td><td>80.00 -84.99</td><td>≥ 85.00</td></tr></table>				คะแนน	0.75	1	1.25	1.5	ร้อยละ	70.00 – 74.99	75.00-79.99	80.00 -84.99	≥ 85.00
คะแนน	0.75	1	1.25	1.5									
ร้อยละ	70.00 – 74.99	75.00-79.99	80.00 -84.99	≥ 85.00									
หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)													
	ขั้นตอนที่ 5 เสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. หน่วยงานนำเสนอ ผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (Success Story) จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (แบบฟอร์มที่ 6) และคลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Bright Spot) ความยาวไม่เกิน 3 นาที	2 (1)	ภายในวันที่ 21 กรกฎาคม 2566 โดยส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th									

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

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

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

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8405

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวมิตา จันทรศรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8053

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

E-mail: hrd4@dmh.mail.go.th

มิตีที่ 3

**ด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติราชการ**

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 17	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล หมายถึง การดำเนินงานที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนาบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
 - 1.1) พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก
 - 1.2) พัฒนาระบบ Tele-psychiatry สำหรับผู้ป่วยใน สนทนากับญาติ
 - 1.3) พัฒนา Line OA และ Chatbot ที่สามารถเชื่อมต่อบริการของโรงพยาบาล เช่น ปรึกษาไปรษณีย์ จองคิว/ นัดหมายออนไลน์ การจอง Tele-psychiatry เป็นต้น
 - 1.4) การนำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิตตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ตามเกณฑ์ความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาที่กำหนด
 - นำเข้าข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
 - นำเข้าข้อมูล Data Center กรมสุขภาพจิต
 - 1.5) ติดตั้ง HIS Gateway
 - 1.6) เพิ่มระยะเวลาสร้างคุณค่า (Value time)
 - 1.7) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน บน Metaverse
 - 1.8) การจัดทำ Data Catalog ด้านสุขภาพจิต
 - 1.9) ปรับเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตสู่ดิจิทัล
(หน่วยบริการจิตเวช ข้อ 1.1-1.7, ศูนย์สุขภาพจิต ข้อ 1.7-1.9)
2. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
 - 2.1) Digitalized Process กระบวนการสนับสนุน (Back Office)
 - 2.2) การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)

2.3) การดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)

ระบบจิตเวชทางไกล (Tele-psychiatry) หมายถึง เทคโนโลยีดิจิทัลที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาทางไกล ระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชกับผู้ป่วย รวมถึงการนำมาใช้ในกรณีอื่น เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย

บัญชี LINE เพื่อธุรกิจ (LINE Official Account: LINE OA) หมายถึง บัญชีไลน์ประเภทหนึ่งที่ถูกออกแบบมาให้ใช้ในเชิงธุรกิจ สำหรับองค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลที่ต้องการสื่อสารกับผู้ติดตามจำนวนมาก และไม่กระทบกับ LINE ส่วนบุคคล

แชทบอท (Chatbot) หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่จำลองบทสนทนาของมนุษย์ ที่สามารถสื่อสารผ่านข้อความหรือเสียงได้แบบ Real Time

ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record: EMR) หมายถึง เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งแฟ้มที่ถูกบันทึกข้อมูลบริการ หรือจัดเก็บด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือคอมพิวเตอร์ และการบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์โดยตรง เพื่อลดพื้นที่การจัดเก็บเอกสารและประโยชน์ในการสืบค้น

Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) เครื่องมือในการวัดระดับความพร้อม EMR (8 Stages) เพื่อการพัฒนาสู่สถานพยาบาลดิจิทัลเต็มรูปแบบ

Outpatient Electronic Medical Record Adoption Model (O-EMRAM) หมายถึง เครื่องมือในการวัดระดับความพร้อม EMR (8 Stages) ผู้ป่วยนอก

HIS Gateway หมายถึง โปรแกรมกลางสำหรับใช้เป็นช่องทางเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างหน่วยงานบริการหรือระบบงาน และ Application ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่งภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

ระยะเวลาสร้างคุณค่า (Value time) หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการ/กิจกรรมระหว่างรอรับบริการตามขั้นตอนการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

ระยะเวลารับบริการ หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับบริการตามขั้นตอน ได้แก่ ระยะเวลาลงทะเบียนที่ห้องบัตร ระยะเวลาคัดกรอง ระยะเวลาในห้องตรวจแพทย์ ระยะเวลา กรณีได้รับ intervention อื่น (บำบัดรักษาฟื้นฟูทางจิตสังคม)

ระยะเวลารอคอย หมายถึง ระยะเวลาการรอรับบริการ ได้แก่ ระยะเวลารอพบแพทย์ ระยะเวลาลงพบแพทย์ ระยะเวลารอชำระเงิน ระยะเวลารอรับยา ระยะเวลารอรับยา (ผู้ป่วยนอกใหม่) ระยะเวลารอรับยาเดิม (ผู้ป่วยนอกเก่า)

เมตาเวิร์ส, จักรวาลนฤมิต (Metaverse) หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ถูกสร้างขึ้นด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยการนำเอาบางส่วนของสื่อสังคม เกมออนไลน์ ภาพที่เกิดจากความเป็นจริงเสมือน (Virtual Reality–VR) ภาพที่เกิดจากความเป็นจริงเสริม (Augmented Reality–AR) มาบรรจบกับโลกแห่งความเป็นจริงแบบไร้รอยต่อ ด้วยอุปกรณ์ที่กระตุ้นประสาทสัมผัสให้เราสามารถมองเห็นเป็นภาพสามมิติ ได้ยินเสียง ได้กลิ่น ได้สัมผัส ตอบโต้ และรับรู้ได้ผ่านทางอินเทอร์เน็ตเพื่อสร้างความรู้สึกร่วมของการมีอยู่เสมือนจริง

ความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) หมายถึง ความรู้และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่ช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้ สามารถป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ชุดข้อมูล (Data set) หมายถึง การนำข้อมูลจากหลายแหล่งมารวบรวม เพื่อจัดเป็นชุดให้ตรงตามลักษณะโครงสร้างของข้อมูล หรือจากการใช้ประโยชน์ของข้อมูล

บัญชีข้อมูล (Data Catalog) หมายถึง รายการของชุดข้อมูลที่หน่วยงานถือครองหรือบริหารจัดการ ซึ่งรายการของชุดข้อมูลสามารถจัดเตรียมได้ในรูปแบบของตารางรายชื่อชุดข้อมูล รายงาน หรือแอปพลิเคชัน

คำอธิบายข้อมูล (Metadata) หมายถึง ข้อมูลที่ใช้อธิบายข้อมูล โดยระบุรายละเอียด แหล่งข้อมูล และคำอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้ข้อมูลทราบว่าข้อมูลมาจากแหล่งใด มีรูปแบบอย่างไร ช่วยอำนวยความสะดวกในการสืบค้นข้อมูล และใช้ประโยชน์ในการจัดทำบัญชีข้อมูลของหน่วยงานและของประเทศ และสนับสนุนในการเปิดเผย เชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ

ความถูกต้อง (Accuracy) หมายถึง ข้อมูลที่มีความถูกต้องหรือมีความคลาดเคลื่อน (errors) น้อย โดยสามารถควบคุมขนาดของความคลาดเคลื่อนที่มีให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด และข้อมูลควรได้รับการตรวจสอบความถูกต้องก่อนที่จะนำเข้าฐานข้อมูล

ความครบถ้วน (Completeness) หมายถึง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาต้องเป็นข้อมูลที่ให้ข้อเท็จจริง (facts) ที่ครบถ้วนทุกด้านทุกประการ ข้อมูลต้องไม่ขาดส่วนหนึ่งส่วนใดที่ทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์

ความทันเวลา (Timeliness) หมายถึง ข้อมูลที่ทันสมัย (up to date) และทันต่อความต้องการของผู้ใช้งาน ไม่เกินระยะเวลาที่กำหนดไว้

Digitalized Process กระบวนการสนับสนุน (Back Office) หมายถึง การนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานหรือกระบวนการทำงาน (Process) ภายในองค์กร ในกระบวนการสนับสนุน (Back Office) ที่ส่งผลให้เกิดโอกาสสร้างงานตามภารกิจผ่านช่องทางใหม่หรือรูปแบบใหม่ รวมถึงโอกาสในการสร้างคุณค่าให้กับองค์กร เพื่อให้เกิดมีความการเชื่อมโยงระบบงานแบบอัตโนมัติ รวดเร็ว สะดวก และลดการใช้กระดาษมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสู่ Digital Transformation เพื่อยกระดับองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล ยกตัวอย่างเช่น ระบบสารบรรณ ระบบการเงิน ระบบจองรถ ระบบจองประชุม ระบบลา ระบบรายงานตัวชี้วัด ฯลฯ เป้าหมาย ร้อยละ 50 ของระบบงานสนับสนุน Back Office ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) หมายถึง การดำเนินงานของหน่วยงานตามแนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กรมสุขภาพจิต โดยมีการจัดทำเอกสารการดำเนินงาน ดังนี้

1. นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy)
2. คำประกาศเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัว (Privacy Notice)
3. บันทึกการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Record of Processing Activities)
4. เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)

5. แจ้งความยินยอมในการเก็บและใช้ข้อมูลคุกกี้ (Cookie Consent)
6. ข้อตกลงการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Data Processing Agreement)
7. ข้อตกลงการแบ่งปันข้อมูลส่วนบุคคล (Data Sharing Agreement)
8. ข้อตกลงการเป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลร่วม (Joint Controller Agreement)
9. คำประกาศเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้สมัครงานและผู้ปฏิบัติงาน
10. หนังสือแจ้งเหตุการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Breach Notification)
11. แบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (Data Subject Rights Request Form)
12. หนังสือตอบกลับการใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (Data Subject Rights Responding)

ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) หมายถึง กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ถูกออกแบบมาเพื่อปกป้องเครือข่าย อุปกรณ์ โปรแกรมและข้อมูลจากการโจมตี ความเสียหายหรือการเข้าถึงจากบุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาต รวมทั้งการสำรองข้อมูลและการกู้คืนระบบ มีการจำลองสถานการณ์ที่ระบบไม่สามารถทำงานได้ เช่น กรณีถูกโปรแกรม Ransomware เข้ารหัสไฟล์จนระบบไม่สามารถทำงานต่อได้

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดการรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สจ. และกำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาพ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

หัวข้อการประเมิน รายด้าน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1. พัฒนาระบบและ วิชาการด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	พัฒนาระบบ Tele-psychiatry พัฒนาระบบ Tele-psychiatry สำหรับผู้ป่วยใน สนทนากับญาติ (เฉพาะหน่วยบริการที่มีผู้ป่วยใน)	0.5 (0.5)	พัฒนาระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วย นอก ตามแนวทาง O-EMRAM เทียบเท่าระดับที่ 4 ดังนี้	1
	พัฒนา Line OA และ Chatbot พัฒนา Line OA และ Chatbot ที่สามารถเชื่อมต่อบริการของ โรงพยาบาล เช่น ปรึกษาทางไปรษณีย์ จองคิว/นัดหมายออนไลน์ การจอง Tele-Psychiatry เป็นต้น (หน่วยบริการที่ไม่มีผู้ป่วยใน คิดค่าคะแนนเป็น 1.0 คะแนน)	0.5 (0.5)	1) มีการสั่งการรักษาทั้งหมดโดย แพทย์ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Computerized Physician Order Entry: CPOE) 2) มีการสั่งยาในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Prescription) 3) มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ทางคลินิก (Clinical Decision Support) ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่เชื่อมโยงกับคำสั่งแพทย์ 4) มีการเก็บข้อมูลผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการในระบบ อิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้เกี่ยวข้องใน การรักษาสามารถเปิดใช้งานได้ 5) สามารถสแกนเอกสารเวชระเบียน ส่วนอื่นๆ เข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาสามารถ เปิดใช้งานได้ 6) มีระบบ Picture archive and communication systems (PACS) ที่ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาสามารถ เปิดใช้งานได้ (สำหรับหน่วยที่มี บริการ)	

หัวข้อการประเมิน รายด้าน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1. พัฒนาบริการและ วิชาการด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	นำเข้าข้อมูล HDC กระทรวง สาธารณสุข และ Data center กรมสุขภาพจิต - นำเข้าข้อมูล HDC กระทรวง สาธารณสุข ตามเวลาที่กำหนด โดยหน่วยบริการนำเข้าข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน HDC จังหวัด ภายใน 30 วัน - นำเข้าข้อมูล Data center กรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ความ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โดย หน่วยบริการมีการปรับปรุง คุณภาพของการจัดส่งข้อมูล ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้าน สุขภาพ (43 แฟ้ม) * ถูกต้อง (แต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกินร้อยละ 10)	1.0 (0.2) (0.8)	นำเข้าข้อมูล HDC กระทรวง สาธารณสุข และ Data center กรมสุขภาพจิต - นำเข้าข้อมูล HDC กระทรวง สาธารณสุข ตามเวลาที่กำหนด โดยหน่วยบริการนำเข้าข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน HDC จังหวัด ภายใน 30 วัน - นำเข้าข้อมูล Data center กรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ความ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โดย หน่วยบริการมีการปรับปรุง คุณภาพของการจัดส่งข้อมูล ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้าน สุขภาพ (43 แฟ้ม) * ถูกต้อง (แต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกินร้อยละ 10)	0.6 (0.2) (0.4)
	-	-	HIS Gateway ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต การส่งข้อมูลตามโครงสร้าง มาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ผ่าน HIS Gateway - ครบถ้วน ทันเวลา (ภายใน 48 ชั่วโมง)	0.4 (0.4)

หัวข้อการประเมิน รายด้าน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1. พัฒนาบริการและ วิชาการด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	เพิ่มระยะเวลาสร้างคุณค่า (Value time) ร้อยละของค่าเฉลี่ยระยะเวลา สร้างคุณค่า (นาที่) ต่อค่าเฉลี่ย ระยะเวลารอคอย (นาที่) ตั้งแต่ ร้อยละ 10 ขึ้นไป	0.5 (0.5)	เพิ่มระยะเวลาสร้างคุณค่า (Value time) ร้อยละของค่าเฉลี่ยระยะเวลา สร้างคุณค่า (นาที่) ต่อค่าเฉลี่ย ระยะเวลารอคอย (นาที่) ตั้งแต่ ร้อยละ 20 ขึ้นไป	0.5 (0.5)
	สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse มีการสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse	0.5 (0.5)	สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse 1) มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ การใช้งานระบบ 2) มีสถิติการเข้าใช้งานระบบ	0.5 (0.25) (0.25)
2. พัฒนาระบบบริหาร จัดการ	Digitalized Process กระบวนการ สนับสนุน (back office) 1) สํารวจกระบวนการสนับสนุน ที่มีอยู่ และคัดเลือกกระบวนการ ที่จะทำการพัฒนาสู่ดิจิทัล อย่าง น้อยร้อยละ 50 ของกระบวนการ สนับสนุนที่มีอยู่ 2) ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ อย่าง น้อย 1 ระบบ (ระบบใหม่หรือ พัฒนาระบบเดิม)	1 (0.2) (0.8)	Digitalized Process กระบวนการสนับสนุน (back office) รายงานผลสำเร็จการจัดทำ Digitalized Process และติดตั้ง การใช้งานระบบ	1 (1)
	การดำเนินงานด้านการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) โดยดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กรมสุขภาพจิต 1) ประเมินผลการดำเนินงานโดย ประเมินตนเอง	0.5 (0.2)	การดำเนินงานด้านการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) รายงานผลการดำเนินงานด้าน การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	0.5 (0.5)

หัวข้อการประเมิน รายด้าน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
2. พัฒนาระบบบริหาร จัดการ	2) ประเมินโดยผู้ดูแลตัวชี้วัดตาม แนวปฏิบัติ	(0.3)		
	การดำเนินงานด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) 1) อบรมให้ความรู้ด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์แก่บุคลากร 2) ปรับปรุงแนวปฏิบัติในการ รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ รวมถึงการบริหารความเสี่ยง 3) รายงานอุบัติการณ์ และ วิธีการแก้ไข	0.5 (0.2) (0.2) (0.1)	การดำเนินงานด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) ซ้อมแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา จากสถานการณ์ความไม่แน่นอน และภัยพิบัติต่อระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ (IT Contingency Plan) ของหน่วยงาน โดยต้องมี การซ้อมแผนกู้คืนระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ 1 แผน เป็นอย่างน้อย	0.5 (0.5)
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

หัวข้อการประเมิน รายด้าน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1. พัฒนาบริการและ วิชาการด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	จัดทำ data catalog ด้าน สุขภาพจิต จัดทำชุดข้อมูลและคำอธิบาย ข้อมูล (Metadata) ที่สำคัญ ตาม ภารกิจของหน่วยงาน 1 ชุดข้อมูล	1.5 (1.5)	การจัดทำ data catalog ด้าน สุขภาพจิต นำเข้าชุดข้อมูลและคำอธิบาย ข้อมูล (Metadata) ขึ้นระบบ บัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) ที่ URL: catalog.dmh.go.th	1.5 (1.5)
	ปรับเปลี่ยนองค์ความรู้ด้าน สุขภาพจิตสู่ดิจิทัล มีระบบรวบรวมองค์ความรู้ใน รูปแบบดิจิทัล ที่พร้อมเรียกใช้ งานได้ทันที	1 (1)	ปรับเปลี่ยนองค์ความรู้ด้าน สุขภาพจิตสู่ดิจิทัล มีการเชื่อมโยงข้อมูลองค์ความรู้ ในรูปแบบดิจิทัล อย่างน้อย 1 เรื่อง กับ DMH E-library	1 (1)

หัวข้อการประเมิน รายด้าน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1. พัฒนาบริการและ วิชาการด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse มีการสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse	0.5 (0.5)	สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse 1) มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ การใช้งานระบบ 2) มีสถิติการเข้าใช้งานระบบ	0.5 (0.25) (0.25)
2. พัฒนาระบบบริหาร จัดการ	Digitalized Process กระบวนการสนับสนุน (back office) 1) สำรวจกระบวนการสนับสนุน ที่มีอยู่ และคัดเลือกกระบวนการ ที่จะทำการพัฒนาสู่ดิจิทัล อย่าง น้อยร้อยละ 50 ของกระบวนการ สนับสนุนที่มีอยู่ 2) ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ อย่าง น้อย 1 ระบบ (ระบบใหม่หรือ พัฒนาระบบเดิม)	1 (0.2) (0.8)	Digitalized Process กระบวนการสนับสนุน (back office) รายงานผลสำเร็จการจัดทำ Digitalized Process และติดตั้ง การใช้งานระบบ	1 (1)
	การดำเนินงานด้านการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กรมสุขภาพจิต 1) ประเมินผลการดำเนินงานโดย ประเมินตนเอง 2) ประเมินโดยผู้ดูแลตัวชี้วัด	0.5 (0.2) (0.3)	การดำเนินงานด้านการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) รายงานผลการดำเนินงานด้าน การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	0.5 (0.5)
	การดำเนินงานด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) 1) อบรมให้ความรู้ด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์แก่บุคลากร	0.5 (0.2)	การดำเนินงานด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) ซ้อมแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา จากสถานการณ์ความไม่แน่นอน	0.5 (0.5)

หัวข้อการประเมิน รายด้าน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการ	2) ปรับปรุงแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ รวมถึงการบริหารความเสี่ยง 3) รายงานอุบัติการณ์ และวิธีการแก้ไข	(0.2) (0.1)	และภัยพิบัติต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Contingency Plan) ของหน่วยงาน โดยต้องมีการซ้อมแผนกู้คืนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 แผน เป็นอย่างน้อย	
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

หมายเหตุ 1. คะแนนที่หน่วยรับการประเมินจะได้รับ เท่ากับผลคะแนนรวมของทุกหัวข้อการประเมินที่หน่วยงานดำเนินการได้

2. เกณฑ์การให้คะแนนของ PM เป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด PM สามารถให้คะแนนในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้ ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) - ระบบสั่งยาทางอิเล็กทรอนิกส์	แห่ง	NA	NA	20
ระบบจิตเวชทางไกล (Tele-psychiatry) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชกับผู้ป่วย	แห่ง	20	20	20
Line OA ให้บริการข้อมูล	แห่ง	NA	NA	20
แชทบอท (Chatbot) ให้บริการข้อมูล	แห่ง	16	20	20

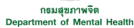
(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. HDC Services กระทรวงสาธารณสุข
2. Data Center กรมสุขภาพจิต
3. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ส่งที่ ict@dmh.mail.go.th)
4. คลิปวิดีโอสาธิตการใช้งานระบบ (ส่งที่ ict@dmh.mail.go.th)
5. ระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (catalog.dmh.go.th)
6. ระบบข้อมูลระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช (psywait.dmh.go.th)
7. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(12) แนวทางการประเมินผล :

สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. พัฒนาระบบ Tele-psychiatry สำหรับผู้ป่วยใน สนทนากับญาติ (เฉพาะหน่วยบริการที่มีผู้ป่วยใน)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - คลิปวิดีโอสาธิตการทำงานของ ระบบ Tele-psychiatry สำหรับ ผู้ป่วยใน สนทนากับญาติ (ไม่ เกิน 1 นาที) - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง รายงานสถิติการให้บริการ	0.5 (0.25) (0.25)	3 มี.ค. 2566
	2. พัฒนา Line OA และ Chatbot ที่สามารถเชื่อมต่อบริการของ โรงพยาบาล เช่น ปรึกษาทางไปรษณีย์ จองคิว/นัดหมายออนไลน์ การจอง Tele-psychiatry เป็นต้น (หน่วยบริการที่ไม่มีผู้ป่วยใน คิดค่าคะแนนเป็น 1.0 คะแนน)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ คลิปวิดีโอสาธิตการทำงานของ ระบบ Line OA (ไม่เกิน 1 นาที)	0.5 (0.5)	3 มี.ค. 2566



ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

หน้า 249

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)		* น้อยกว่าร้อยละ 2 (0 คะแนน) * ร้อยละ 2-3 (0.1 คะแนน) * ร้อยละ 4-5 (0.2 คะแนน) * ร้อยละ 6-7 (0.3 คะแนน) * ร้อยละ 8-9 (0.4 คะแนน) * ร้อยละ 10 ขึ้นไป (0.5 คะแนน)		
	5. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse มีระบบสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง ช่อง ทางการเข้าใช้งานระบบ	0.5 (0.5)	3 มี.ค. 2566
	6. Digitalized Process กระบวนการสนับสนุน (back office) 1) สำรวจกระบวนการสนับสนุนที่มี อยู่ และคัดเลือกกระบวนการที่จะทำ การพัฒนาสู่ดิจิทัล อย่างน้อยร้อยละ 50 ของกระบวนการสนับสนุนที่มีอยู่ 2) ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ อย่างน้อย 1 ระบบ (ระบบใหม่หรือพัฒนาระบบเดิม)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1) รายชื่อกระบวนการสนับสนุน ทั้งหมด และระบุกระบวนการที่จะ ทำการพัฒนาสู่ดิจิทัล 2) หลักฐานการติดตั้งและใช้งาน สำเร็จ อย่างน้อย 1 ระบบ	1 (0.2) (0.8)	3 มี.ค. 2566
	7. การดำเนินงานด้านการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล กรมสุขภาพจิต 1) ประเมินผลการดำเนินงานโดย ประเมินตนเอง 2) ประเมินโดยผู้ดูแลตัวชี้วัด	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1) เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงการ ประเมินตนเองโดยหน่วยงาน 2) การประเมินโดยผู้ดูแลตัวชี้วัด	0.5 (0.2) (0.3)	3 มี.ค. 2566

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	8. การดำเนินงานด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) จัดให้มีระบบการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ ดังนี้ 1) อบรมให้ความรู้ด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์แก่บุคลากร 2) ปรับปรุงแนวปฏิบัติในการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ รวมถึง การบริหารความเสี่ยง 3) รายงานอุบัติการณ์ และวิธีการ แก้ไข	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1) สรุปผลการให้ความรู้ด้านความ มั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ให้บุคลากร แสดงถึง ความครอบคลุมของจำนวน บุคลากร กิจกรรมที่ดำเนินการ และ ผลลัพธ์ที่ได้ 2) คู่มือมาตรฐานการรักษาความ ปลอดภัยไซเบอร์ หรือแนวปฏิบัติใน การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซ เบอร์ รวมถึงแผนบริหารความเสี่ยง ของหน่วยงาน 3) รายงานอุบัติการณ์และการแก้ไข	0.5 (0.2) (0.2) (0.1)	3 มี.ค. 2566
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. พัฒนาระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก ตามแนวทาง O-EMRAM เทียบเท่า ระดับที่ 4 ดังนี้ 1) มีการสั่งการรักษาทั้งหมดโดย แพทย์ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Computerized Physician Order Entry: CPOE) 2) มีการสั่งยาในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Prescription) 3) มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจทาง คลินิก (Clinical Decision Support) ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่เชื่อมโยงกับ คำสั่งแพทย์	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง ผลการพัฒนาระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วย นอก (มีหลักฐานในข้อ 1 - 5 ได้ ข้อละ 0.2 คะแนน)	1 (1)	4 ก.ย. 2566

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	4) มีการเก็บข้อมูลผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่เกี่ยวข้องในการรักษาสามารถเปิด ใช้งานได้ 5) สามารถสแกนเอกสารเวชระเบียนส่วน อื่นๆ เข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ เกี่ยวข้องในการรักษาสามารถเปิดใช้งานได้ 6) มีระบบ Picture archive and communication systems (PACS) ที่เกี่ยวข้องในการรักษาสามารถเปิด ใช้งานได้ (สำหรับหน่วยที่มีบริการ)			
	2. นำเข้าข้อมูล HDC กระหวง สาธารณสุข และ Data center กรม สุขภาพจิต 2.1 นำเข้าข้อมูล HDC กระหวง สาธารณสุข ตามเวลาที่กำหนด โดย หน่วยบริการนำเข้าข้อมูล ตามโครงสร้าง มาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน HDC จังหวัด ภายใน 30 วัน - ถูกต้อง (แต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกิน ร้อยละ 10) 2.2 นำเข้าข้อมูล Data center กรม สุขภาพจิต ตามเกณฑ์ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โดยหน่วยบริการมี การปรับปรุงคุณภาพของการจัดส่ง ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) - ถูกต้อง (แต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกิน ร้อยละ 10)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - ตรวจสอบจาก HDC Service โดยพิจารณาข้อมูล 5 เดือน (ก.พ.66 – มิ.ย.66) - เดือนละ 0.04 คะแนน - ตรวจสอบจาก Data Center โดยพิจารณาข้อมูล 5 เดือน (ก.พ.66 – มิ.ย.66) - เดือนละ 0.08 คะแนน	0.6 (0.2) (0.4)	4 ก.ย. 2566

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3. HIS Gateway ของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต การส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ผ่าน HIS Gateway - ครบถ้วน ทันเวลา (ภายใน 48 ชั่วโมง)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ ตรวจสอบจากการนำเข้าข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) เข้า Data Center กรมสุขภาพจิต	0.4 (0.4)	4 ก.ย. 2566
	4. เพิ่มระยะเวลาสร้างคุณค่า (Value time) ร้อยละของค่าเฉลี่ยระยะเวลาสร้าง คุณค่า (นาทิจ) ต่อค่าเฉลี่ยระยะเวลา รอคอย (นาทิจ) ตั้งแต่ร้อยละ 20 ขึ้นไป	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ รายงานข้อมูลตามแบบฟอร์ม โดยใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูล ระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยจิต เวช (psywait.dmh.go.th) - ร้อยละของค่าเฉลี่ยระยะเวลา สร้างคุณค่า (นาทิจ) ต่อค่าเฉลี่ย ระยะเวลารอคอย (นาทิจ) ตั้งแต่ ร้อยละ 20 ขึ้นไป * น้อยกว่าร้อยละ 4 (0 คะแนน) * ร้อยละ 4-7 (0.1 คะแนน) * ร้อยละ 8-11 (0.2 คะแนน) * ร้อยละ 12-15 (0.3 คะแนน) * ร้อยละ 16-19 (0.4 คะแนน) * ร้อยละ 20 ขึ้นไป (0.5 คะแนน)	0.5 (0.5)	4 ก.ย. 2566
	5. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse 1) มีช่องทางการประชาสัมพันธ์การ ใช้งานระบบ 2) มีสถิติการเข้าใช้งานระบบ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1) ช่องทางการประชาสัมพันธ์ การใช้งานระบบ 2) สถิติการเข้าใช้งานระบบ	0.5 (0.25) (0.25)	4 ก.ย. 2566

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	6. Digitalized Process กระบวนการสนับสนุน (back office) รายงานผลสำเร็จการจัดทำ Digitalized Process และติดตั้งการ ใช้งานระบบ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง รายงานระบบงานสนับสนุนที่ ติดตั้งการใช้งานสำเร็จ คิดเป็น ร้อยละของกระบวนการ สนับสนุนทั้งหมด * น้อยกว่าร้อยละ 10 (0 คะแนน) * ร้อยละ 10-19 (0.2 คะแนน) * ร้อยละ 20-29 (0.4 คะแนน) * ร้อยละ 30-39 (0.6 คะแนน) * ร้อยละ 40-49 (0.8 คะแนน) * ร้อยละ 50 ขึ้นไป (1 คะแนน)	1 (1)	4 ก.ย. 2566
	7. การดำเนินงานด้านการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) รายงานผลการดำเนินงานด้านการ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง รายงานผลการดำเนินงานด้าน การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	0.5 (0.5)	4 ก.ย. 2566
	8. การดำเนินงานด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การซ่อมแผนป้องกันและแก้ไขปัญห จากสถานการณ์ความไม่แน่นอน และภัยพิบัติต่อระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ (IT Contingency Plan) ของหน่วยงาน โดยที่ต้องมีการซ่อม แผนกู้คืนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 แผน เป็นอย่างน้อย	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง รายงานผลการจำลองสถานการณ์ ที่ระบบไม่สามารถใช้งานได้ การ แก้ไขปัญหาการกู้คืนระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Contingency Plan) ตามแบบ รายงานผลของแต่ละหน่วยงาน	0.5 (0.5)	4 ก.ย. 2566

สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. จัดทำ data catalog ด้าน สุขภาพจิต จัดทำชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ที่สำคัญ ตามภารกิจของ หน่วยงาน 1 ชุดข้อมูล	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง ชุด ข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ที่สำคัญตามภารกิจ ของหน่วยงาน 1 ชุดข้อมูล	1.5 (1.5)	3 มี.ค. 2566
	2. ปรับเปลี่ยนองค์ความรู้ด้าน สุขภาพจิตสู่ดิจิทัล มีระบบรวบรวมองค์ความรู้ในรูปแบบ ดิจิทัล พร้อมเรียกใช้งานได้ทันที	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงช่อง ทางการเข้าใช้งานระบบ	1 (1)	3 มี.ค. 2566
	3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse มีระบบสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงช่อง ทางการเข้าใช้งานระบบ	0.5 (0.5)	3 มี.ค. 2566
	4. Digitalized Process กระบวนการสนับสนุน (back office) 1) สํารวจกระบวนการสนับสนุนที่มี อยู่ และคัดเลือกกระบวนการที่จะทำ การพัฒนาสู่ดิจิทัล อย่างน้อยร้อยละ 50 ของกระบวนการสนับสนุนที่มี อยู่ 2) ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ อย่างน้อย 1 ระบบ (ระบบใหม่หรือพัฒนาระบบ เดิม)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1) รายชื่อกระบวนการสนับสนุน ทั้งหมด และระบุกระบวนการที่จะ ทำการพัฒนาสู่ดิจิทัล 2) หลักฐานการติดตั้งและใช้งาน สำเร็จ อย่างน้อย 1 ระบบ	1 (0.2) (0.8)	3 มี.ค. 2566

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	5. การดำเนินงานด้านการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) 1) ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล กรมสุขภาพจิต 2) ประเมินผลการดำเนินงานโดย ประเมินตนเอง 3) ประเมินโดยผู้ดูแลตัวชี้วัด	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1) เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง การประเมินตนเอง 2) การประเมินโดยผู้ดูแลตัวชี้วัด	0.5 (0.2) (0.3)	3 มี.ค. 2566
	6. การดำเนินงานด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) จัดให้มีระบบการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ ดังนี้ 1) อบรมให้ความรู้ด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์แก่บุคลากร 2) ปรับปรุงแนวปฏิบัติในการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ รวมถึง การบริหารความเสี่ยง 3) รายงานอุบัติการณ์ และวิธีการ แก้ไข	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1) สรุปผลการให้ความรู้ด้านความ มั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ให้บุคลากร แสดงถึง ความครอบคลุมของจำนวน บุคลากร กิจกรรมที่ดำเนินการ และ ผลลัพธ์ที่ได้ 2) คู่มือมาตรฐานการรักษาความ ปลอดภัยไซเบอร์ หรือแนวปฏิบัติใน การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซ เบอร์ รวมถึงแผนบริหารความเสี่ยง ของหน่วยงาน 3) รายงานอุบัติการณ์และการแก้ไข	0.5 (0.2) (0.2) (0.1)	3 มี.ค. 2566
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. การจัดทำ data catalog ด้าน สุขภาพจิต นำเข้าสู่ข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่ กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) ที่ URL: catalog.dmh.go.th	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ ตรวจสอบจากข้อมูลที่ขึ้นระบบ บัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) ที่ URL: catalog.dmh.go.th	1.5 (1.5)	4 ก.ย. 2566

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. ปรับเปลี่ยนองค์ความรู้ด้าน สุขภาพจิตสู่ดิจิทัล มีการเชื่อมโยงข้อมูลองค์ความรู้ ใน รูปแบบดิจิทัล อย่างน้อย 1 เรื่อง กับ DMH E-library	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง ช่องทางการเข้าใช้งานระบบ	1 (1)	4 ก.ย. 2566
	3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน บน Metaverse 1) มีช่องทางการประชาสัมพันธ์การ ใช้งานระบบ 2) มีสถิติการเข้าใช้งานระบบ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1) ช่องทางการประชาสัมพันธ์ การใช้งานระบบ 2) สถิติการเข้าใช้งานระบบ	0.5 (0.25) (0.25)	4 ก.ย. 2566
	4. Digitalized Process กระบวนการสนับสนุน (back office) รายงานผลสำเร็จการจัดทำ Digitalized Process และติดตั้งการ ใช้งานระบบ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง รายงานระบบงานสนับสนุนที่ ติดตั้งการใช้งานสำเร็จ คิดเป็น ร้อยละของกระบวนการ สนับสนุนทั้งหมด * น้อยกว่าร้อยละ 10 (0 คะแนน) * ร้อยละ 10-19 (0.2 คะแนน) * ร้อยละ 20-29 (0.4 คะแนน) * ร้อยละ 30-39 (0.6 คะแนน) * ร้อยละ 40-49 (0.8 คะแนน) * ร้อยละ 50 ขึ้นไป (1 คะแนน)	1 (1)	4 ก.ย. 2566

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
	5. การดำเนินงานด้านการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) รายงานผลการดำเนินงานด้านการ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง รายงานผลการดำเนินงานด้าน การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	0.5 (0.5)	4 ก.ย. 2566
	6. การดำเนินงานด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การซ่อมแผนป้องกันและแก้ไขปัญห จากสถานการณ์ความไม่แน่นอน และภัยพิบัติต่อระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ (IT Contingency Plan) ของหน่วยงาน โดยที่ต้องมีการซ่อม แผนกู้คืนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 แผน เป็นอย่างน้อย	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง รายงานผลการจำลองสถานการณ์ ที่ระบบไม่สามารถใช้งานได้ การ แก้ไขปัญหาการกู้คืนระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Contingency Plan) ตามแบบ รายงานผลของแต่ละหน่วยงาน	0.5 (0.5)	4 ก.ย. 2566

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8124

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

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวนีย์ ภิญโญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8035 โทรศัพท์มือถือ : 08-5811-8121

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

ชื่อ-สกุล : นางอมรรัตน์ ทวีกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 2 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085 โทรศัพท์มือถือ : 08-1421-8609

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

ชื่อ-สกุล : นายมณฑล บัวแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 3 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085 โทรศัพท์มือถือ : 089-706-0538

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวเลิศขวัญ สุวรรณรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8035 โทรศัพท์มือถือ : 082-734-6341

E-mail: lertkwan.s@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางัญญลักษณ์ แก้วเมือง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8091 โทรศัพท์มือถือ : 083-263-0777

E-mail: standard.dmh@gmail.com

(15) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับ
ตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

☒ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับ
หน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12

(7) คำอธิบาย :

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

PCU ศักยภาพ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งภาครัฐและภาคเอกชน นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีความพร้อมหรือศักยภาพการจัดบริการตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

PCU ทั่วไป หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งภาครัฐและภาคเอกชน นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ยังไม่สามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หมายถึง PCU มีแผน/โครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ช่วยให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้เข้าถึงบริการหรือได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนปีงบประมาณ 2566

ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จำนวนผู้ป่วยจิตเวชหรือจิตเวทยาเสพติดเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น หรือได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งด้านกาย จิต สังคม ตลอดจนได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น (ติดตาม 4 ครั้งภายใน 1 ปีนับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด)

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สจ. และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง(SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใน ชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

9.1 ร้อยละของ PCU ศักยภาพที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

จำนวน PCU ศักยภาพที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชใน ชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	X 100
จำนวน PCU ที่มีศักยภาพทั้งหมด ปีงบประมาณ 2565	

9.2 ร้อยละของ PCU ทั่วไปที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

จำนวน PCU ทั่วไปที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชใน ชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	X 100
จำนวน PCU ทั่วไปปีงบประมาณ 2565	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

10.1 ร้อยละของ PCU ศักยภาพที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

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

10.2 ร้อยละของ PCU ทัวไปที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	≤ ร้อยละ 7
1.0	-	ร้อยละ 9
1.5	-	ร้อยละ 11
2.0	-	ร้อยละ 13
2.5	-	ร้อยละ 15

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.5 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่
ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 52 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 (2 คะแนน) ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 0.5 กับ 1
จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{52 - 50}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.5 เท่ากับ 0.4

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $0.5 + 0.4 = 0.9$

(11) เจือนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง ดำเนินการดังนี้ 1. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน สรรวจปัญหา/ ความต้องการ/ แผนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพ 2. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยงในการสนับสนุน PCU จัดบริการพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดังนี้ 2.1 บริการคัดกรองสุขภาพจิตในคลินิกทางกาย - คัดกรองความเครียด ซึมเศร้า - คัดกรองภาวะสมองเสื่อม - คัดกรองยาเสพติด - คัดกรองพัฒนาการตามวัยและส่งต่อกลุ่มสงสัยล่าช้าตามบริบทของการจัดบริการแบบเครือข่าย 2.2 บริการเสริมสร้างความรอบรู้และให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต - ให้การปรึกษา/คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - ให้การปรึกษา/คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น - บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น (MH Counseling) - ให้คำแนะนำเรื่องการเลิกสุราและยาเสพติด (BA/ BI) 2.3 บริการรับยาจิตเวชต่อเนื่อง 2.4 บริการเยี่ยมบ้าน/ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน - การคัดกรองความเครียด ซึมเศร้า ในผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล - การให้การปรึกษา/คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - การให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น - เฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงและประสานส่งต่อ 2.5 ดูแลเบื้องต้นแบบ on-scene care และส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช/ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 3. สถาบัน/ รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิทยากรต้นแบบ เรื่องการจัดบริการแบบบูรณาการกาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิและนำไปขยายผลในพื้นที่ 4. สนับสนุนให้ PCU บันทึกข้อมูลการดำเนินงานในฐานะข้อมูลสารสนเทศ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ 1. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้สามารถนำเข้าข้อมูล และประมวลผลแยกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเขตสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิทยากรต้นแบบ เรื่องการจัดบริการแบบบูรณาการกาย จิต สังคมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามหลักวิทยาศาสตร์การขยายผล
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง ดำเนินการดังนี้ 1. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ติดตามผลการจัดบริการ PCU ในเขตสุขภาพตามมาตรฐาน 2. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 3. สรุป ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	ร้อยละ	54.95	64.30	87.38

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มรายงาน โดยอ้างอิงข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง
3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลการวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ/แผนในการดำเนินงานดูแล สุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพ	3 มี.ค. 2566
	2. ผลการดำเนินงานการอบรมพัฒนาศักยภาพและทำเนียบ เครือข่ายวิทยากรต้นแบบ เรื่องการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลการจัดบริการและการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคในการ ดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพจิตใน PCU	4 ก.ย. 2566
	2. ร้อยละ 70 ของ PCU ศักยภาพที่มีระบบ/ กิจกรรมในการ ดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	
	3. ร้อยละ 15 ของ PCU ทั่วไปที่มีระบบ/ กิจกรรมในการ ดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207 โทรศัพท์มือถือ : 09 4468 9159

E-mail : ahb.dmh@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8537 ต่อ 55537 โทรศัพท์มือถือ : 08 9454 2894

ชื่อ-สกุล : นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8229 ต่อ 55229 โทรศัพท์มือถือ : 08 1448 7953

ชื่อ-สกุล : นางสาวภคศรัณย์ภรณ์ ฉัตรวิริยโสภณ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8229 ต่อ 55229 โทรศัพท์มือถือ : 08 9454 2894

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก

- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันดำเนินการในการ จัดทำโครงการ/ประสานกับพื้นที่
- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตจัดแบ่งหน้าที่กันตามบริบทของแต่ละพื้นที่
- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตร่วมกันจัดเก็บข้อมูลของตัวชี้วัด เพื่อให้เห็นการบูรณาการของการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- การจัดส่งรายงาน ขอให้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้ กบปส.

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)		✓		
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6			✓	
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ(เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8			✓	
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

หมายเหตุ : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวม
ในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิตและ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

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

การวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ/แผนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่.....

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช.....

ศูนย์สุขภาพจิต.....

1. จำนวน PCU ศักยภาพที่มีแผนการดำเนินงาน/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในรอบครึ่งปีงบประมาณ.....แห่ง

2. จำนวน PCU ทั่วไปที่มีแผนการดำเนินงาน/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในรอบครึ่งปีงบประมาณ.....แห่ง

ผลการวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ/แผนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพ

จังหวัด	รายชื่อ PCU	สังกัด (สร./อปท./อื่นๆ ระบุ)	ปัญหา/ความต้องการ	แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ของ PCU



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

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

เขตสุขภาพที่.....

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช.....

ศูนย์สุขภาพจิต.....

1. ร้อยละ.....ของ PCU ศักยภาพที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
2. ร้อยละ.....ของ PCU ทั่วไปที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
3. ผลการจัดบริการและการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพจิตใน PCU

จังหวัด	รายชื่อ PCU	สังกัด (สร./อปท./อื่นๆ ระบุ)	ผลลัพธ์ตามแผนการดำเนินงาน/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวชของ PCU

ปัญหา/ อุปสรรคการดำเนินงาน

.....

.....

แนวทางการแก้ไข

.....

ทำเนียบเครือข่ายวิทยากรต้นแบบ เรื่องการจัดบริการแบบบูรณาการกาย จิต สังคม
ในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
เขตสุขภาพที่ :

ประเด็นการอบรม :.....

จังหวัด	หน่วยงาน	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง

สรุปจำนวนคลินิกหมอครอบครัว (PCU) ที่มีศักยภาพ

เขต	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต	รวม
1	โรงพยาบาลสวนปรุง	1	142
2	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	2	71
3	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	3	75
4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4	81
5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5	95
6	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	6	41
	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์		53
7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	7	111
8	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	8	41
	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์		24
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	9	131
10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10	79
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	11	77
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	12	111
รวม			1132

หมายเหตุ อยู่ระหว่างการอัปเดตข้อมูลจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิภายในวันที่ 30 ก.ย. 65

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

(7) คำอธิบาย :

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

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

1. สมรรถนะ ได้แก่

1.1 สมรรถนะหลัก มี 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และการทำงานเป็นทีม

1.2 สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติของแต่ละตำแหน่ง มี 4 ด้าน (รวมสมรรถนะการบริหารความเปลี่ยนแปลง)

1.3 สมรรถนะเพื่อการพัฒนา

1.3.1 สายงานหลัก ได้แก่ ศิลปะการสื่อสารเชิงใจ, การคิดเชิงวิเคราะห์, ภาวะผู้นำ

1.3.2 สายงานสนับสนุนงานหลักและสายงานสนับสนุน ได้แก่ การคิดเชิงวิเคราะห์, ภาวะผู้นำ

2. ทักษะ ได้แก่

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

2.2 ทักษะที่กรมสุขภาพจิต กำหนด มี 3 ด้าน ได้แก่

2.2.1 ทักษะของแต่ละตำแหน่ง

2.2.2 การบริหารจัดการความรู้

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

2.3 ทักษะดิจิทัล เป็นทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน

มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

หลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หมายถึง หลักสูตร องค์ความรู้ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากผลการประเมินทักษะ สมรรถนะ หากผลประเมินน้อยกว่าระดับที่กำหนด ให้พัฒนาด้วยหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับทักษะ สมรรถนะนั้นๆ ก่อน

ทั้งนี้ สมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ให้หมายรวมถึง สมรรถนะหรือทักษะเฉพาะของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่จำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ ได้แก่ ด้านจิตเวช ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ด้านการวิจัย ด้านการสร้างนวัตกรรมสุขภาพจิต ด้านการจัดการความรู้ ด้านระบาดวิทยา สุขภาพจิต ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ด้านการสื่อสารการตลาด ด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต ด้านการให้คำปรึกษา/ แนะนำ เป็นพี่เลี้ยง ผู้ฝึกสอน เป็นที่ปรึกษา แกนนำ หรือวิทยากร และการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนและเครือข่าย ด้านการเป็นนักสร้างสุขในองค์กร ด้านการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ฯลฯ

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการ รูปแบบ หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการสร้างเสริม เพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น โดยต้องเป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นภายในปีงบประมาณ 2566

วิธีการพัฒนาแบบ 70 : 20 : 10

70% เรียนรู้ด้วยตนเองและการปฏิบัติงาน

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

10% เรียนรู้จากการฝึกอบรม

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

20% เรียนรู้จากผู้อื่นและการสอนงาน

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

ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มีประเด็นในการประเมินเป็นตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

2. เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

รอบปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

2. เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สังคม และกำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง(SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาพ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

รอบครึ่งปีงบประมาณ (ต.ค.65 – ก.พ.66)

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 มีนาคม 2566	

2. มีเอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

รอบปีงบประมาณ (ต.ค.65 – ส.ค.66)

- ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะ ในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน 2566	

- เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

- ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

: สำหรับหน่วยงานขนาดเล็ก

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.65- ก.พ.66)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.65 – ส.ค.66)
1	40.00 – 44.99	80.00 – 84.99
2	45.00 – 49.99	85.00 – 89.99
3	50.00 – 54.99	90.00 – 94.99
4	≥55	≥95

: สำหรับหน่วยงานขนาดกลาง

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.65- ก.พ.66)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.65 – ส.ค.66)
1	35.00 – 39.99	75.00 – 79.99
2	40.00 – 44.99	80.00 – 84.99
3	45.00 – 49.99	85.00 – 89.99
4	≥50	≥90

: สำหรับหน่วยงานขนาดใหญ่

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.65- ก.พ.66)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.65 – ส.ค.66)
1	30.00 – 34.99	70.00 – 74.99
2	35.00 – 39.99	75.00 – 79.99
3	40.00 – 44.99	80.00 – 84.99
4	≥45	≥85

หมายเหตุ 1) หน่วยงานขนาดเล็ก คือ หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากร จำนวน 1- 50 คน

หน่วยงานขนาดกลาง คือ หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากร จำนวน 51 - 200 คน

หน่วยงานขนาดใหญ่ คือ หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากร จำนวน 201 คน ขึ้นไป

2) การคิดคะแนน ผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนเทียบบัญญัติไตรยางค์)

2. เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด (1 คะแนน)

- มีแบบฟอร์มที่ 1 (แบบรายงานผลการประเมินสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในรอบการประเมินที่ 2/2565) ให้ 0.5 คะแนน
- มีแบบฟอร์มที่ 2 (แบบสรุปการพัฒนาฯ ในรอบครึ่งปีงบประมาณ) ให้ 0.5 คะแนน

(11) เจื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะและทักษะบุคลากร 1.1 วิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะและทักษะของบุคลากรในหน่วยงานจากรอบการประเมินที่ 2/2565 (Gap Competency Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาตามทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมถึง Training Roadmap , Training needs 1.2 จัดทำประเด็นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน (สมรรถนะ/ทักษะ/Training Roadmap/ Training needs) 2. จัดทำ/ จัดทำหลักสูตร/ โครงการ/ วิธี/ กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/ สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	เช่น การเรียน e-Learning จากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา ตามข้อ 1 3. บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาศมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามประเด็นการพัฒนา โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน 4. รายงานผลการพัฒนาศมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. จัดทำแผนพัฒนาศมรรถนะและทักษะบุคลากร 1.1 วิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะและทักษะของบุคลากรในหน่วยงานจากรอบการประเมินที่ 1/2566 (Gap Competency Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาตามทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมถึง Training Roadmap , Training needs 1.2 จัดทำประเด็นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน (สมรรถนะ/ ทักษะ/ Training Roadmap/ Training needs) 2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/วิธี/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาศมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การเรียน e-Learning จากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา ตามข้อ 1 3. บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาศมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามประเด็นการพัฒนา โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน 4. รายงานผลการพัฒนาศมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ในรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2563	2564	2565
1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ	-	-	96.75
2. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, พนักงานราชการ, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข)	ร้อยละ	91.15	100	-

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลจากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต
2. รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1 ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 2. เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด - แบบฟอร์มที่ 1 (แบบรายงานผลการประเมินสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในรอบการประเมินที่ 2/2565) - แบบฟอร์มที่ 2 (แบบสรุปการพัฒนาฯ ในรอบครึ่งปีงบประมาณ) โดยจัดทำการพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	3 มีนาคม 2566
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	2.1) จัดทำในรูปแบบไฟล์ Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด (Downloadแบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) 2.2) จัดทำเอกสารตามแบบฟอร์มดังกล่าวที่มีการลงนามโดยผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน ในรูปแบบไฟล์ PDF จัดส่งเอกสารตามข้อ 2.1 และ 2.2 ไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคลทาง E-mail : hrd4.dmh@gmail.com	

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 2. เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด - มีแบบฟอร์มที่ 1 (แบบรายงานผลการประเมินสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในรอบการประเมินที่ 1/2566) - มีแบบฟอร์มที่ 2 (แบบสรุปการพัฒนาฯ ในรอบปีงบประมาณ) โดยจัดทำการพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด 2.1) จัดทำในรูปแบบไฟล์ Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด (Downloadแบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) 2.2) จัดทำเอกสารตามแบบฟอร์มดังกล่าวที่มีการลงนามโดยผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน ในรูปแบบไฟล์ PDF จัดส่งเอกสารตามข้อ 2.1 และ 2.2 ไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง E-mail : hrd4.dmh@gmail.com	4 กันยายน 2566

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

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8405

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางสาวรมิดา จันทรศรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8053

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

E-mail: hrd4@dmh.mail.go.th

มิติที่ 4

ด้านการพัฒนาองค์กร

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

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัด การเตรียมความพร้อม การจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยสามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณงบดำเนินงาน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งนี้ **ไม่รวม** เงินงบประมาณเบิกแทนกัน เงินกันไว้เบิกเหลือปี เงินขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน งบกลาง โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI

- การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (**ไม่รวมการบันทึก PO**) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่**ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2566 ไม่รวมรายการที่เป็นเงินงบประมาณผูกพันข้ามปี** เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI

● การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการจัดซื้อจัดจ้างงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2566 (ไม่รวมการบันทึก PO) หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายงบลงทุนหรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ และกำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง(SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

1. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 มกราคม 2566	

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2566	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 กรกฎาคม 2566	

2. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 มกราคม 2566	

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2566	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 กรกฎาคม 2566	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

1. สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนเฉพาะการเบิกจ่ายงบดำเนินงานเท่านั้น

1.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

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

2. สำหรับหน่วยงานที่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนทั้งการเบิกจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

2.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

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

2.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	≤ร้อยละ 15	≤ร้อยละ 60
0.8	ร้อยละ 20	ร้อยละ 65
1.2	ร้อยละ 25	ร้อยละ 70
1.6	ร้อยละ 30	ร้อยละ 75
2	ร้อยละ 35	ร้อยละ 80

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

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 2.1

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

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{94 - 92}{3} \times 0.6 \\ &= 0.4 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.40

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.4 + 0.40 = 2.8$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	98.18	98.93	อยู่ระหว่าง ประมวลผล
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบลงทุน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	76.60	70.10	อยู่ระหว่าง ประมวลผล

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2566 ใช้ข้อมูลจากระบบ NEW GFMS THAI ของวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 โดยเรียกรายงานในวันทำการถัดไป

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 สิงหาคม 2566 ใช้ข้อมูลจากระบบ NEW GFMS THAI ของวันที่ 31 สิงหาคม 2566 โดยเรียกรายงานในวันทำการถัดไป

2. เงื่อนไข

2.1 ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) รายการค่าจ้างเหมาบริการรายเดือนที่สัญญาจ้างกำหนดให้ส่งมอบงานเป็นรายเดือน เช่น ค่าจ้างรักษาความปลอดภัย / ค่าจ้างทำความสะอาด / ค่าจ้างดูแลสวน / ค่าเช่ารถ เป็นต้น (ทั้งนี้ ไม่รวมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่เป็นลักษณะค่าวัสดุทุกประเภท)ให้นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่ายได้ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) งวดเดือนกุมภาพันธ์ 2566

รอบปีงบประมาณ ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) งวดเดือนสิงหาคม - กันยายน 2566

3. การยกเว้น ไม่นำมารวมคำนวณ

3.1 งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2566

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2566

4. การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่ายคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2566

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

5. การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเพื่อจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างชิ้นกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2566

หากแจ้งคืนเงินงบประมาณเหลือจ่ายเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงาน

6. ให้หน่วยงานตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุนจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI และดาวน์โหลดแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผ่านทางเว็บไซต์ของกองบริหารการคลัง www.finance.dmh.go.th หัวข้อ รายงาน

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 - ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 - เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 – 3 มาคำนวณด้วย - เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1, ข้อ 2.2 และข้อ 4 มาคำนวณด้วย - สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลัง ให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนด หักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 - ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 - เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 1 – 3 มาคำนวณด้วย - เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 1, ข้อ 2.2 และข้อ 4 มาคำนวณด้วย - สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลัง ให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2566	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายในวันที่ 4 กันยายน 2566 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8427

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอมรา ม่วงไหม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานงบประมาณ

E-mail : ammara49@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลณี จุลทัศน์

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8421

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ

E-mail : palinee185@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวนวรรณ พัวประเสริฐ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8292

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานงบประมาณ

E-mail : kik.aj368@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวณชนก สังเกตกิจ

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8099

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัสดุ

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 21	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด:	(5) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต(ITA)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด:	(6) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น 1.สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 2. สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต)

(7) คำอธิบาย:

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หมายถึง การประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในทุกมิติ ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมิน “ระบบงาน” โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการ ที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

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

1. การปฏิบัติหน้าที่
2. การใช้งบประมาณ
3. การใช้อำนาจ
4. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ
5. การแก้ไขปัญหาการทุจริต
6. คุณภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน
7. ประสิทธิภาพการสื่อสารของหน่วยงาน
8. การปรับปรุงระบบการทำงานของหน่วยงาน
9. การเปิดเผยข้อมูล

10. การป้องกันการทุจริต

หน่วยงานคุณธรรม หมายถึง องค์กรหรือหน่วยงานที่ผู้นำและสมาชิกของหน่วยงาน แสดงเจตนารมณ์ และมุ่งมั่นดำเนินการส่งเสริมคุณธรรมในองค์กร และเป็นองค์กรที่มีส่วนร่วมสร้างสังคมคุณธรรม โดยมีการบริหารจัดการตามหลักคุณธรรม ธรรมาภิบาล หรือหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ส่งเสริมสนับสนุน ให้สมาชิกในองค์กรยึดมั่นคุณธรรมเป็นฐาน ในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมรณรงค์ส่งเสริม คุณธรรมให้กับประชาชน ชุมชน หรือเครือข่ายขององค์กรคุณธรรม

แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นการสำรวจการรับรู้ ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมินระบบงานที่สะท้อนถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงาน ที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาลที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้ เป็นอย่างดี โดยมีกรอบการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ 2) ด้านการใช้งบประมาณ 3) ด้านการใช้อำนาจ 4) ด้านการใช้ทรัพย์สินของราชการ 5) ด้านการแก้ไขปัญหาการทุจริต 6) ด้านความ เชื่อมั่นต่อความโปร่งใสในการให้บริการด้านบริหารทรัพยากรบุคคล โดยกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกคนในสังกัด กรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการ สื่อสาร สร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิต ฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสร้างสรรค์ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใน ชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ:

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

- ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

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

- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

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

- ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	X 100
จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน	

- ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน:

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

- ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

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

2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

หากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน จะหักคะแนนตามข้อ 1 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

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

2. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

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

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(11) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) โดยพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงาน (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) เข้าทำแบบสำรวจฯ โดยกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งช่องทางการเข้าทำแบบสำรวจ และจำนวนบุคลากรของหน่วยให้ทราบภายใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมิน หน่วยงานคุณธรรม โดยพิจารณาจากเอกสาร / หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	88.71	93.30	94.96
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน	คะแนน	100	100	100
3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	89.09	85.21	74.85
4. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	81.49	88.79	97.11

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะตามแบบฟอร์ม ตรวจสอบการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment: OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
2. เอกสาร/หลักฐานประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน
3. ข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบสำรวจออนไลน์)
4. เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

(14) แนวทางการประเมิน:

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) โดยให้หน่วยงานดำเนินการ ดังนี้ 1.1 ประเมินตนเองจากการเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มตรวจสอบการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่กำหนด 1.2 จัดส่งในรูปแบบไฟล์ที่กำหนด และรูปแบบไฟล์.pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบผลการประเมินตนเอง 2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงานตามแนวทางแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของกรมสุขภาพจิต โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์.pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม <u>และหากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน จะถูกตัดคะแนนค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ตามข้อ 1 จำนวน 1 คะแนน</u>	3 มีนาคม 2566

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3. ให้หน่วยงานจัดส่งเอกสารตามข้อ 1 - 2 ไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง e-mail : ethics.dmh@gmail.com ตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด หมายเหตุ : 1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งเวียน<u>คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด</u> ตามเกณฑ์การประเมินและ<u>แบบฟอร์มการประเมิน</u> ที่เกี่ยวข้องให้หน่วยงานภายในเดือนธันวาคม 2565 2. จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐานล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน / วันทำการ และรวมหักคะแนน ไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทาง e-mail : ethics.dmh@gmail.com	
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งกำหนดระยะเวลาในการเข้าทำแบบสำรวจ และพิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจฯ กลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 2. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม การประเมินหน่วยงานคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้	4 กันยายน 2566

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2.1 ประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงาน คุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด 2.2 รวบรวมเอกสาร / หลักฐานประกอบการประเมิน ฯ ตามข้อ 2.1) โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf) และสร้างไฟล์เตอร์ในแต่ละข้อ พร้อมบันทึกเอกสาร / หลักฐานประกอบการตอบลงไฟล์เตอร์นั้น ๆ ให้ชัดเจน 2.3 จัดส่งเอกสารตามข้อ 2.1 ในรูปแบบไฟล์.pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบผลการประเมินตนเอง และเอกสารตามข้อ 2.2 ไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง e-mail:ethics.dmh@gmail.com หมายเหตุ : จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐานล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนดหรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน / วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์	

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8405 E-mail : ethics.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวมิตา จันทรศรี

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8053 E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางเบญจมาพร วนาภัทรพันธุ์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8064 E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ภาคผนวก 1

สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2566

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล														
ตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต														
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย		ย.กระทรวง/ ตรวจราชการ/ ย.กรม/ แผนพัฒนาสจ.	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย การให้บริการ	<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>เขต 1-12</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.00) ≤ 25	(1.25) 30	(1.50) 35	(1.75) 40	(2.00) 45	ส.ราชฯ	- <u>หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง</u> (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.สวนปรุง) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>เขต 1-12</u> ร้อยละ 70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.00) ≤ 50	(1.25) 55	(1.50) 60	(1.75) 65	(2.00) 70				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>เขต 13</u> ร้อยละ 30 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.00) ≤ 10	(1.25) 15	(1.50) 20	(1.75) 25	(2.00) 30				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>เขต 13</u> ร้อยละ 55 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.00) ≤ 35	(1.25) 40	(1.50) 45	(1.75) 50	(2.00) 55				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>ครบตามเกณฑ์</u> <u>เขต 1-12</u> ร้อยละ 20 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.2) ≤ 12	(0.4) 14	(0.6) 16	(0.8) 18	(1.0) 20				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>ครบตามเกณฑ์</u> <u>เขต 1-12</u> ร้อยละ 55 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤ 35	(0.4) 40	(0.6) 45	(0.8) 50	(1.0) 55				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>ครบตามเกณฑ์</u> <u>เขต 13</u> ร้อยละ 20 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.2) ≤ 12	(0.4) 14	(0.6) 16	(0.8) 18	(1.0) <u>20</u>				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>ครบตามเกณฑ์</u> <u>เขต 13</u> ร้อยละ 35 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤ 15	(0.4) 20	(0.6) 25	(0.8) 30	(1.0) <u>35</u>				
					<u>พัฒนาการสมวัย</u> ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.00) ≤15	(1.25) 20	(1.50) 25	(1.75) 30	(2.00) <u>35</u>				
					<u>พัฒนาการสมวัย</u> <u>ร้อยละ 35</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.00) ≤15	(1.25) 20	(1.50) 25	(1.75) 30	(2.00) <u>35</u>				
2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ ย.กระทรวง/ ย.กรม/		<u>พื้นที่จัดกิจกรรมEQ</u> 3 พื้นที่ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(3) 1	(4) 2	(5) <u>3</u>	-	-	ส.ราชาย	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.สวนปรุง) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>พื้นที่จัดกิจกรรมEQ</u> 6 พื้นที่ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤ 3	(1.0) 4	(1.5) 5	(2.0) 6	-				
					<u>เด็กมี EQ ดีขึ้น</u> ร้อยละ 75 (11 เดือน:ต.ค.-สค.)	(0.6) ≤ 55	(1.2) 60	(1.8) 65	(2.4) 70	(3.0) <u>75</u>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
3	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่ กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ ย.กระทรวง/ ตรวจราชการ/ ย.กรม/ แผนพัฒนาสจ.	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์ และ เป้าหมาย การให้บริการ	ร้อยละ 97 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 93	94	95	96	97	รพจ.ขอนแก่นฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพจ.ขอนแก่นฯ	คทง.3
				ร้อยละ 97 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 93	94	95	96	97					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์														
4	ร้อยละของประชาชนมีความรอบ รู้ด้านสุขภาพจิต		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ <u>ย.กรม</u>	ตัวชี้วัดระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 65 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) ≤ 45	(1.5) 50	(2.0) 55	(2.5) 60	(3.0) 65	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต	คทง.3
				แผนส่งเสริม ความรอบรู้สจ. (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) มีแผน									
				รายงานผลตาม แผนฯ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) มีการ รายงาน ผล									

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต														
5	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนฯ13 / ย.กรม / คก.ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับเป้าหมาย การให้บริการ	<u>กลุ่มเสี่ยงดีขึ้น</u> ร้อยละ 70 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.3) ≤ 30	(0.6) 40	(0.9) 50	(1.2) 60	(1.5) 70	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/รพ.สวนสราญรมย์/รพ.สวนปรุง) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ	คทง.3
				<u>รร.ใช้ School Health HERO</u> ร้อยละ 3 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.2) ≤ 1	(0.4) 1.5	(0.6) 2	(0.8) 2.5	(1.0) 3					
				<u>รร.ใช้ School Health HERO</u> ร้อยละ 10 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤ 6	(0.8) 7	(1.2) 8	(1.6) 9	(2.0) 10					
				<u>ให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant</u> ร้อยละ 30 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.1) ≤ 10	(0.2) 15	(0.3) 20	(0.4) 25	(0.5) 30					
				<u>ให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant</u> ร้อยละ 30 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤ 10	(0.4) 15	(0.6) 20	(0.8) 25	(1.0) 30					
				<u>กลุ่มเปราะบางดีขึ้น</u> ร้อยละ 55 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.4) ≤ 35	(0.8) 40	(1.2) 45	(1.6) 50	(2.0) 55					
				<u>กลุ่มเปราะบางดีขึ้น</u> ร้อยละ 75 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤ 55	(0.8) 60	(1.2) 65	(1.6) 70	(2.0) 75					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
6	ระดับความสำเร็จของการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จนดีขึ้น		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนฯ13 / ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย การให้บริการ	5 คะแนน (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.) 5 คะแนน (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1 1	2 2	3 3	4 4	5 5	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต / รพ.สวนสราญรมย์	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต	คทง.3
7	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤติที่ มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์วิกฤติได้รับการ เยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนฯ13 / ย.กรม		≥ ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	60.00 - 64.99	. -	70.00 - 74.99	75.00 - 79.99	≥ 80	รพ.จิตเวชสงขลาฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพ.จิตเวช สงขลาฯ	คทง.3
8	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน	✓	ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนฯ13 / ย.กรม / คก.ขับเคลื่อนฯ		<u>เขตสุขภาพที่1-12</u> ร้อยละ 52 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 30 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 12 ≤ 10	22 15	32 20	42 25	52 30	รพ.ยุวประสาทฯ/ ส.พัฒนาการเด็ก ฯ/กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
9	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนฯ13 / ย.กรม / คก.ขับเคลื่อนฯ		<u>เขตสุขภาพที่1-12</u> ร้อยละ 35 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>เขตสุขภาพที่13</u> ร้อยละ 15 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 11 ≤ 7	17 9	23 11	29 13	35 15	รพ.ยุวประสาทฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ2566

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต														
10	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	✓	ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนฯ13 / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย การให้บริการ	<u>Retention Rate</u> <u>(ดิจิทัล)</u> ร้อยละ 73 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.50) 53	(1.75) 58	(2.0) 63	(2.25) 68	(2.5) 73	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					<u>Retention Rate</u> <u>(ดิจิทัล)</u> ร้อยละ 93 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.50) 73	(1.75) 78	(2.0) 83	(2.25) 88	(2.5) 93				
					<u>Retention Rate</u> ร้อยละ 30 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.50) 10	(1.75) 15	(2.0) 20	(2.25) 25	(2.5) 30				
					<u>Retention Rate</u> ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.50) 40	(1.75) 45	(2.0) 50	(2.25) 55	(2.5) 60				
11	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนฯ13 / ย.กรม / คก. ขับเคลื่อนฯ		ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 40	45	50	55	60	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
12	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	✓	ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนฯ13 / ย.กรม / คก. ขับเคลื่อนฯ		ร้อยละ 45 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 25	30	35	40	45	รพ.พระศรีฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรีฯ	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
13	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	✓	ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนฯ13 / ย.กรม / คก. ขับเคลื่อนฯ		<u>ดูแลต่อเนื่อง</u> <u>ด้วยดิจิทัล</u> ≥ ร้อยละ 30 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) 10.00- 14.99	(1.0) 15.00- 19.99	(1.5) 20.00 - 24.99	(2.0) 25.00- 29.99	(2.5) ≥ 30	<u>กบบส.</u> รพ.จิตเวช นครราชสีมาฯ / ส.กัลยาณซ์ / ลคสช.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					<u>ดูแลต่อเนื่อง</u> <u>ด้วยดิจิทัล</u> ≥ ร้อยละ 60 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) 40.00 - 44.99	(0.8) 45.00- 49.99	(1.2) 50.00 - 54.99	(1.6) 55.00 - 59.99	(2.0) ≥ 60				
					<u>ดูแลต่อเนื่อง</u> <u>ไม่กลับเป็นซ้ำ</u> ≥ ร้อยละ 30 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) 10.00- 14.99	(1.0) 15.00- 19.99	(1.5) 20.00 - 24.99	(2.0) 25.00- 29.99	(2.5) ≥ 30				
					<u>ดูแลต่อเนื่อง</u> <u>ไม่กลับเป็นซ้ำ</u> ≥ ร้อยละ 60 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) 40.00 - 44.99	(0.8) 45.00- 49.99	(1.2) 50.00 - 54.99	(1.6) 55.00 - 59.99	(2.0) ≥ 60				
					<u>อุบัติการณ์ความ</u> <u>รุนแรงลดลง</u> ≥ ร้อยละ5 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) 1.00- 1.99	(0.4) 2.00- 2.99	(0.6) 3.00 - 3.99	(0.8) 4.00- 4.99	(1.0) ≥ 5				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี														
14	ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่าย งานสุภาพจิตที่เข้าร่วมสร้าง เครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี		ย.กรม		อำเภอมีเครือข่าย สร้างพลเมืองสจ.ดี ≥ ร้อยละ 40 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 25.00- 29.99	(1.0) 30.00 - 34.99	(1.5) 35.00 - 39.99	(2.0) ≥ 40	-	กสพส.	- ศูนย์สุภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3
					เครือข่ายมีระบบ บริหารจัดการ ≥ ร้อยละ 40 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 30.00- 34.99	(1.0) 35.00 - 39.99	(1.5) ≥ 40	-	-				
					รายชื่ออำเภอที่มี การบูรณาการงาน สจ. (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) มี รายชื่อ	-	-	-	-				
					รายชื่อเทศบาล/ อบต./สพม. ที่ร่วม ดำเนินงาน (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) มี รายชื่อ	-	-	-	-				
					รายงานผล ความก้าวหน้า (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) มี รายงาน	-	-	-	-				
15	ร้อยละของจังหวัดที่มีการ ขับเคลื่อนประเด็นสุภาพจิต ผ่านคณะอนุกรรมการ ประสานงานเพื่อการบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยสุภาพจิตระดับ		ย.กรม / คก. ขับเคลื่อนฯ		ร้อยละ 75 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 55	60	65	70	75	ลคสช.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุภาพจิตที่ 1-12	ลคสช.	คทง.3
					ร้อยละ 100 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 80	85	90	95	100				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่างานสุภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง														
16	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)		ย.กระทรวง/ ย.กรม		ระดับ 5 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ (ยกเว้น ลคสช./ ส.ความรอบรู้ สุภาพจิต)	กอง บค.	คทง.3
					ระดับ 5 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5				

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต														
17	ค่าคะแนนความสำเร็จของ การพัฒนาไปสู่การเป็น องค์กรดิจิทัล		ย.กรม / แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม/		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- หน่วยบริการจิตเวช 14แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
				5 คะแนน (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี														
18	ร้อยละของคลินิกหมอ ครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแล สุขภาพจิตและจิตเวชใน ชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	✓	ย.ชาติ / แผนแม่บท / ย.กรม / คก. ขับเคลื่อนฯ		<u>PCUที่มีศักยภาพ</u> ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤ 50	(1.0) 55	(1.5) 60	(2.0) 65	(2.5) 70	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12	กบบส.	คทง.3
				<u>PCU ทั่วไป</u> ร้อยละ 15 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤ 7	(1.0) 9	(1.5) 11	(2.0) 13	(2.5) 15					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง														
19	ร้อยละของบุคลากรใน สังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่ จำเป็นในการปฏิบัติงาน		ย.กรม / แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม		หน่วยงานขนาดเล็ก ≥ ร้อยละ 55 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) 40.00- 44.99	(2) 45.00- 49.99	(3) 50.00- 54.99	(4) ≥ 55.00	-	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3
					หน่วยงานขนาดเล็ก ≥ ร้อยละ 95 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 80.00- 84.99	(2) 85.00- 89.99	(3) 90.00- 94.99	(4) ≥ 95.00	-				
					หน่วยงานขนาด กลาง ≥ ร้อยละ 50 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) 35.00- 39.99	(2) 40.00- 44.99	(3) 45.00- 49.99	(4) ≥ 50.00	-				
					หน่วยงานขนาด กลาง ≥ ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 75.00- 79.99	(2) 80.00- 84.99	(3) 85.00- 89.99	(4) ≥ 90.00	-				
					หน่วยงานขนาด ใหญ่ ≥ ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) 30.00- 34.99	(2) 35.00- 39.99	(3) 40.00- 44.99	(4) ≥ 45.00	-				
					หน่วยงานขนาด ใหญ่ ≥ ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 70.00- 74.99	(2) 75.00- 79.99	(3) 80.00- 84.99	(4) ≥ 85.00	-				
					สรุปผลการ ประเมิน สมรรถนะ/ทักษะ มีเอกสารสรุปผล (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) แบบ ฟอร์ม 1และ 2	-	-	-	-				

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง														
20	ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน		ย.กรม		หน่วยที่ไม่มีงบลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤33	36	39	42	<u>45</u>	กองบริหารการ คลัง	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กองบริหารการคลัง	คทง.3
				<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤83	86	89	92	<u>95</u>					
				หน่วยที่มี งบลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6) ≤33	(1.2) 36	(1.8) 39	(2.4) 42	(3.0) <u>45</u>					
				<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) ≤83	(1.2) 86	(1.8) 89	(2.4) 92	(3.0) <u>95</u>					
				<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.4) ≤15	(0.8) 20	(1.2) 25	(1.6) 30	(2.0) <u>35</u>					
				<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤ 60	(0.8) 65	(1.2) 70	(1.6) 75	(2.0) <u>80</u>					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
21	ร้อยละของผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		ย.กระทรวง/ ย.กรม		<u>ITA</u> ≥ ร้อยละ 85 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	65.00- 69.99	70.00- 74.99	75.00- 79.99	80.00- 84.99	≥85	กองบค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ (ยกเว้น ลคสช./ ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต)	กองบค.	คทง.3
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ</u> ≥ ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 45.00- 49.99	(1.0) 50.00- 54.99	(1.5) 55.00- 59.99	(2.0) ≥ 60	-				
					<u>หน่วยงานคุณธรรม</u> ≥ ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) 40.00- 49.99	(1.5) 50.00- 59.99	(2.0) 60.00- 69.99	(2.5) 70.00- 79.99	(3.0) ≥ 80				

ภาคผนวก 2

แบบฟอร์ม

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รายการแบบฟอร์ม	กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แบบฟอร์ม
1. แบบฟอร์มตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (โปรแกรม Excel)	หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM)
2. แบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน	หน่วยงานที่ต้องการขออุทธรณ์คะแนน
3. แบบฟอร์มการแจ้งผลพิจารณาการขออุทธรณ์คะแนน	หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM)

หมายเหตุ : หน่วยงานสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร www.psdg.dmh.go.th หัวข้อ “ภารกิจ กพร./การติดตามคำรับรองฯ หน่วยงาน” หรือตาม QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้ หรือตาม Google Drive กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ที่จะแจ้งเวียนให้ทราบในภายหลัง ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ นางสาวอาภรณ์ วงศ์แฮม โทร 02 590 8151



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

ภาคผนวก 3

**แนวทางในการขอปรับเปลี่ยน
รายละเอียดการดำเนินงาน /
แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ 2566**

แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ 2566

แนวทางในการปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / การประเมินใน Template ตัวชี้วัดคำรับรองฯ ในรอบปีงบประมาณ

หน่วยงาน PM ทำหนังสือชี้แจงเหตุผลการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียด Template พร้อมแนบ Template ที่มีการปรับแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

1

หน่วยงาน PM ส่งหนังสือมาที่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ในฐานะเลขานุการ คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 : จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ

2

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน พิจารณาข้อเสนอการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียด Template และเสนอขอความเห็นชอบจากประธานคณะทำงานชุดที่ 1 (นพ.อิติ แสงธรรม)

3

ประธานคณะทำงานฯ ชุดที่ 1 (นพ.อิติ แสงธรรม)
พิจารณา เห็นชอบ/ไม่เห็นชอบ ตามหน่วยงาน PM เสนอ

4

4.1



กรณี ประธานฯ เห็นชอบ

- 1) กยผ. ทำหนังสือแจ้งหน่วยงาน PM / เลขานุการคณะทำงานชุด 3 (กพร.) / หน่วยงานที่รับการประเมิน ให้ทราบผลการพิจารณา และใช้ Template ฉบับใหม่
- 2) หน่วยงาน PM ทำหนังสือแจ้งหน่วยงานที่รับการประเมิน ให้ทราบเรื่องการปรับรายละเอียด Template

4.2



กรณี ประธานฯ ไม่เห็นชอบ

กยผ. ทำหนังสือแจ้งหน่วยงาน PM ให้ทราบผลการพิจารณา