



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

**คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
ฉบับปรับปรุง**

คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 :
จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2563

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เมษายน 2563



QR code : <https://bit.ly/34P8LEe>

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด ปี 2563 ฉบับปรับปรุง

คำนำ

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

กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่สำคัญมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 โดยได้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) ในระดับผู้อำนวยการสำนัก/ กอง/ สถาบัน/ โรงพยาบาล/ ศูนย์/ กลุ่มในสังกัด อีกทั้งตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ยังได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 รวมถึงผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ซึ่งกรมได้ขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องและรองรับกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 จึงได้จัดทำคู่มือคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อเป็นกรอบในการประเมินผลการปฏิบัติราชการในรอบครึ่งแรกของปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ ให้หน่วยดำเนินการ/หน่วยรับการประเมินสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางที่พึงแนะสรุปการดำเนินงานและประเมินผลการปฏิบัติราชการ

บัดนี้ การประเมินผลในรอบครึ่งแรกของปีงบประมาณดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว กรมสุขภาพจิตได้ทบทวนสถานะการดำเนินงานของตัวชี้วัดในรอบครึ่งปีงบประมาณ ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในขณะนี้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และจัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในรอบปีงบประมาณ 2563 มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
สรุปลักษณะตัวชี้วัดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง	จ - ณ		
บทที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต	1 - 5		
บทที่ 2 แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563	6 - 23		
บทที่ 3 แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	24 - 35		
บทที่ 4 คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	36 - 302		
มิตินี้ 1 มิติด้านประสิทธิผล			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต			
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน อื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	36 - 46	✓	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่ วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	47 - 53	✓	
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญา ต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และ ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น	54 - 65	✓	
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	66 - 71	✓	
ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่มี การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์ โควิด-19	72 - 76		✓

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 6 ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	77 - 82		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช			
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75	83 - 87		✓
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68	88 - 92	✓	
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45	93 - 100	✓	
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	101 - 106	✓	
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	107 - 121		✓
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	122 - 135	✓	
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต			
ตัวชี้วัดที่ 13 ระดับความสำเร็จในการสร้างวัคซีนใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19	136 - 141		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช			
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	142 - 162		✓
ตัวชี้วัดที่ 15 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	163 - 169		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต			
ตัวชี้วัดที่ 16 ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19	170 - 174		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล			
ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	175 - 186	✓	

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต			
ตัวชี้วัดที่ 18	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	187 - 195	✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช			
ตัวชี้วัดที่ 19	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน	196 - 199	✓
ตัวชี้วัดที่ 20	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อ ความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และ ติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	200 - 202	✓
ตัวชี้วัดที่ 21	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	203 - 210	✓
ตัวชี้วัดที่ 22	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	211 - 218	✓
ตัวชี้วัดที่ 23	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission)	219 - 223	✓
ตัวชี้วัดที่ 24	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและ เครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	224 - 230	✓
ตัวชี้วัดที่ 25	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวชของหน่วยงาน	231	✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล			
ตัวชี้วัดที่ 26	ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	232 - 236	✓
ตัวชี้วัดที่ 27	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน	237 - 243	✓
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล			
ตัวชี้วัดที่ 28	ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่ สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	244 - 247	✓

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	248 - 253	✓	
ตัวชี้วัดที่ 30 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	254 - 261	✓	
ภาคผนวก			
1	สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563	ภาคผนวก 1-1	
2	แบบฟอร์มสำหรับการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563	ภาคผนวก 2-1	
3	แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน /แนวทางการประเมินใน Template ในช่วงการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ 2563	ภาคผนวก 3-1	

สรุปสถานะตัวชี้วัดการรับรอง รอบ 2/63

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล					
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย		✓		1. การดำเนินงานอาจไม่บรรลุตามเป้าหมายในรอบปีงบประมาณที่ได้กำหนดไว้เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถเดินทางมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการได้ตามปกติ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เพราะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้	1. ปรับคำอธิบาย “ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น” และ “ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย” เพื่อให้ชัดเจนและสอดคล้องกับช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเพิ่มข้อความไว้ท้ายคำนิยามดังนี้ “โดยสามารถปรับรูปแบบบริการเป็น Home Program และติดตามความก้าวหน้าผ่านโซเชียลแอปพลิเคชันต่าง ๆ ได้แล้วหน่วยบริการเปิด Visit บริการ เพื่อบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ 43 แฟ้ม และส่งข้อมูลประมวลผลในระบบ HDC”
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออกที่สติ	✓			-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น					
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของประชาชน วัยทำงานมีสุขภาพจิตดี		✓		<p>1. ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในรอบ 5 เดือนแรก ภายใต้โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน</p> <p>2. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ส่งผลให้หน่วยรับการประเมินไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในรอบปีงบประมาณ</p>	<p>1. เปลี่ยนชื่อตัวชี้วัด เป็น “ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19”</p> <p>2. ปรับคำอธิบายให้สอดคล้องกับชื่อตัวชี้วัดที่ปรับใหม่</p> <p>3. ปรับเกณฑ์การให้คะแนน จากร้อยละ เป็น ระดับความสำเร็จ จำนวน 2 ขั้นตอน</p> <p>4. ปรับรายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน , แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล , บทบาทหน้าที่ของ PM และหน่วยงานรับการประเมินหลัก</p> <p>5. ปรับแนวทางการประเมินผล เป็น 2 ขั้นตอน</p> <p>6. ปรับแบบฟอร์ม เหลือเพียงแบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2</p>
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี		✓		<p>1. เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และรัฐบาลมีมาตรการเรื่อง Social Distancing และการให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถ</p>	<p>1.เปลี่ยนชื่อตัวชี้วัด เป็น “ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาด</p>

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
				ดำเนินกิจกรรมในชมรม ผู้สูงอายุได้ เช่นเดียวกับการ เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจ ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหา สุขภาพจิต มีการดำเนินการ ได้น้อยลง เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถ ดำเนินงานได้ตามปกติ	ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” 2. ปรับคำอธิบายให้สอดคล้อง กับชื่อตัวชี้วัดที่ปรับใหม่ 3. ปรับเกณฑ์การให้คะแนน จาก ร้อยละ เป็น ระดับความสำเร็จ จำนวน 4 ขั้นตอน 4. ปรับรายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน , แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล , บทบาทหน้าที่ของ PM และ หน่วยงานรับการประเมินหลัก 5. ปรับแนวทางการประเมินผล เป็น 4 ขั้นตอน 6. ปรับแบบฟอร์ม เหลือเพียง แบบฟอร์มที่ 1 7. เพิ่มแบบคัดกรองความกังวล ต่อไวรัส COVID-19 เป็น เอกสารแนบที่ 1
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของจังหวัด ในเขตสุขภาพที่มีค่าการ เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท ผ่านเป้าหมายร้อยละ 75	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของจังหวัด ในเขตสุขภาพที่มีค่าการ เข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าผ่านเป้าหมายร้อยละ 68	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของจังหวัด ในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึง บริการโรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45	✓			-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	✓			-	-
มิติที่ 2 : มิติด้านคุณภาพการให้บริการ					
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีสุขภาพจิตดี		✓		<p>1. เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ที่ขยายวงกว้าง ทำให้รัฐบาลกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด เช่น การเว้นระยะห่าง (social distancing) และการเก็บตัวอยู่บ้าน งดกิจกรรมหรือรวมกลุ่มทางสังคม ดังนั้นเพื่อให้ความร่วมมือกับมาตรการดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายในชุมชนผ่านกลไก พชอ. ได้</p> <p>2. แนวโน้มการแพร่ระบาดของ COVID-19 ยังคงต่อเนื่อง ดังนั้นจึงไม่สามารถลงประเมินสุขภาพจิตของคนในชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินกิจกรรม</p>	<p>1.เปลี่ยนชื่อตัวชี้วัด เป็น “ระดับความสำเร็จในการสร้างวัดชื่นใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19”</p> <p>2. ปรับคำอธิบายให้สอดคล้องกับชื่อตัวชี้วัดที่ปรับใหม่</p> <p>3. ปรับเกณฑ์การให้คะแนน จากร้อยละ เป็น ระดับความสำเร็จ จำนวน 3 ขั้นตอน</p> <p>4. ปรับรายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน , แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล , บทบาทหน้าที่ของ PM และหน่วยงานรับการประเมินหลัก</p> <p>5. ปรับแนวทางการประเมินผล เป็น 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่</p> <p>1) การคัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการฯ 2) การสนับสนุน</p>

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
					<p>การสร้างวัคซีนใจในชุมชน และ</p> <p>3) สรุปผลการสร้างวัคซีนใจในชุมชน</p> <p>6. ปรับแบบฟอร์ม เหลือเพียงแบบฟอร์มที่ 1 - แบบฟอร์มที่ 3</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน</p>		✓		<p>1. แนวโน้มการดำเนินงานอาจไม่บรรลุตาม เป้าหมายในรอบปีงบประมาณที่ได้กำหนดไว้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ทำให้ PCC ต้องเร่งดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคก่อน</p>	<p>1. ปรับค่าเป้าหมายลดลงจาก “ร้อยละ 20” เป็น “ร้อยละ 15” และปรับเกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>2. ปรับคำอธิบาย “ระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน” หมายถึง PCC มีแผน/โครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563</p> <p>3. ปรับ “แบบรายงานระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563”</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 15 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช</p>	✓			-	-
<p>ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์</p>		✓		<p>1. ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในรอบ 5 เดือนแรก ภายใต้โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน ปี 2563</p>	<p>1. เปลี่ยนชื่อตัวชี้วัด เป็น “ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19”</p>

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
				2. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ส่งผลให้หน่วยรับการประเมินไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในรอบปีงบประมาณ	2. ปรับคำอธิบายให้สอดคล้องกับชื่อตัวชี้วัดที่ปรับใหม่ 3. ปรับเกณฑ์การให้คะแนนจาก ร้อยละ เป็น ระดับความสำเร็จ จำนวน 2 ชั้นตอน 4. ปรับรายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน , แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล , บทบาทหน้าที่ของ PM และหน่วยงานรับการประเมินหลัก 5. ปรับแนวทางการประเมินผลเป็น 2 ชั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ตามบริบทชุมชน และ 2) ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 6. ปรับแบบฟอร์ม เหลือเพียงแบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2
ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)		✓		1. จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้การดำเนินงานมีแนวโน้มที่ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ในรอบปีงบประมาณ 2563	1. ปรับเกณฑ์การให้คะแนนในชั้นตอนที่ 4 และชั้นตอนที่ 5 ดังนี้ ชั้นตอนที่ 4 ปรับลดคะแนนจาก 2 คะแนน เป็น 1 คะแนน ชั้นตอนที่ 5 ปรับเพิ่มคะแนนจาก 3 คะแนน เป็น 4 คะแนน 2. ปรับแนวทางการประเมินผลในชั้นตอนที่ 4 โดยปรับคะแนนในช่อง “คะแนน” ให้สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน และเพิ่มข้อความในช่อง “ประเมินจากผลงาน/

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
					<p>ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>** ร้อยละ 50 จากกิจกรรม สริมสร้างความสุขของหน่วยงาน</p> <p>** การดำเนินกิจกรรมขึ้นอยู่กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p> <p>** หน่วยงานใดไม่สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้ทำบันทึกชี้แจงเหตุผล</p> <p>3. ปรับแนวทางการประเมินผลในขั้นตอนที่ 5 โดยปรับคะแนนในช่อง “คะแนน” ให้สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนน</p>
มิติที่ 3 : มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ					
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ		✓		1. เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ที่ขยายวงกว้าง ทำให้รัฐบาลกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด เช่น การเว้นระยะห่าง (social distancing) และการเก็บตัวอยู่บ้าน งดกิจกรรมหรือรวมกลุ่มทางสังคม ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติ ส่งผลให้บางขั้นตอน/กิจกรรมที่กำหนดไว้ อาจไม่สามารถดำเนินการได้	1. ปรับแบบฟอร์มที่ 1 (รายงานสรุปจำนวน รพช.) และปรับแบบฟอร์มที่ 2 (รายงานสรุปจำนวนรพ.สต.) 2. พัฒนารูปแบบการประเมินตนเองของ รพช.และ รพสต. ให้เป็นระบบออนไลน์
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน		✓		1. แนวโน้มการดำเนินงานอาจไม่บรรลุตามเป้าหมายในรอบปีงบประมาณที่ได้กำหนดไว้	1. ปรับค่าเป้าหมายลดลงจาก “ร้อยละ 50” เป็น

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
				เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติ และสถานบริการยังคงควบคุมปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลให้น้อยลงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค	“ร้อยละ 25” และปรับเกณฑ์การให้คะแนนให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัด รักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี		✓		1. แนวโน้มการดำเนินงานอาจไม่บรรลุตามเป้าหมายในรอบปีงบประมาณที่ได้กำหนดไว้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติ	1. ปรับค่าเป้าหมายลดลงจาก “ร้อยละ 60” เป็น “ร้อยละ 50” และปรับเกณฑ์การให้คะแนนให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี		✓		1. แนวโน้มการดำเนินงานอาจไม่บรรลุตามเป้าหมายในรอบปีงบประมาณที่ได้กำหนดไว้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติ 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร(HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับแก้ไขรายละเอียดการนำเข้าข้อมูลเพื่อการประมวลผล เหลือเพียง	1. เพิ่มรายละเอียดในสูตร/วิธีการคำนวณ ในประเด็น “ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ” โดยมุ่งเน้นจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการในระดับเขต ให้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 2. ปรับค่าเป้าหมายลดลงจาก “ร้อยละ 85” เป็น “ร้อยละ 80” (สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12) และปรับเกณฑ์การให้คะแนนให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมาย 3. ปรับค่าเป้าหมายลดลงจาก “ร้อยละ 80” เป็น “ร้อยละ 75

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
				สถิติจำนวนตัวเลขผู้มารับ บริการและจังหวัดเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ ประกอบการประมวลผลตาม แนวทางที่ระบุไว้ใน Template	” (สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา) และปรับเกณฑ์การ ให้คะแนนให้สอดคล้องกับ ค่าเป้าหมาย รวมทั้งปรับลด “ค่าเป้าหมายของผู้พยายาม ฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ” จาก “ร้อยละ 60” เป็น “ร้อยละ 50” 4. ปรับเงื่อนไขในรอบ ปีงบประมาณ ในแนวทางการ ดำเนินงาน ข้อที่ 2 โดยให้บันทึก ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้า ระวังการพยายามทำร้ายตนเอง (รง 506.S) แทนข้อมูลจาก HDC 5. ปรับเงื่อนไขในรอบ ปีงบประมาณ ในแนวทางการ ดำเนินงาน ข้อที่ 3 โดยมุ่งเน้นให้ หน่วยบริการมีการปรับเปลี่ยน แผนงาน /จัดกิจกรรมทั้งภายใน และหรือภายนอกระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดระดับความรุนแรงทาง สุขภาพจิตจากผลกระทบของ การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 เขตพื้นที่รับผิดชอบ 6. ปรับแนวทางการประเมินผล ในรอบปีงบประมาณ ข้อ 3 โดย เปลี่ยนการวัดผลงาน จาก “ร้อยละ การเข้าถึงบริการระดับจังหวัด” เป็น “ร้อยละการเข้าถึงบริการ ระดับเขต” 7. ปรับแนวทางการประเมินผล ในรอบปีงบประมาณ จากเดิม

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
					หลักฐาน (3) และ (4) นั้น เป็น การประมวลผลข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับบริการใน หน่วยบริการสาธารณสุข จาก ระบบ HDC โดยปรับเปลี่ยน เป็นข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการ สาธารณสุข จากระบบรายงาน การเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง (รง 506.S) โดยแยก ตามรายเขตสุขภาพ และใช้เป็น ข้อมูลพิจารณาประกอบการให้ คະแนน
ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของ ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับ การบำบัด รักษา และจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิตได้รับการติดตาม ต่อเนื่องครบ 1 ปี	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของ ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการก่อความ รุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการ ติดตามเฝ้าระวังจากหน่วย บริการจิตเวชในสังกัดกรม สุขภาพจิตและเครือข่ายใน เขตสุขภาพไม่ก่อความ รุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	✓			-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
ตัวชี้วัดที่ 25 ค่าคะแนนตาม เกณฑ์การวิจัย พัฒนา และ นำไปใช้ประโยชน์ของ นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชของ หน่วยงาน			✓	1. เนื่องจากมาตรการการป้องกัน การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา ที่ให้งดการจัดประชุม แบบพบหน้า ซึ่งตามขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัยและพัฒนาใน แต่ละระยะ จะมีการกำหนด กิจกรรมที่ต้องพบหน้า เช่น การประชุมร่วมกันกับผู้ เกี่ยวข้อง ในพื้นที่เพื่อจัดทำ ต้นแบบนวัตกรรม การทดลอง ใช้นวัตกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้ ถึงแม้ว่าสถานการณ์ การระบาด จะคลี่คลายในอนาคตอนใกล้ ผลกระทบจากข้างต้นทำให้ไม่ สามารถดำเนินกิจกรรมให้ แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2563 ได้	ขอยกเลิกการถ่ายระดับตัวชี้วัด ลงสู่หน่วยงานในรอบ ปีงบประมาณ 2563
ตัวชี้วัดที่ 26 ค่า EUI ของ หน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน	✓			-	-
มิติที่ 4 : มิติด้านการพัฒนาองค์กร					
ตัวชี้วัดที่ 28 ระดับ ความสำเร็จในการจัดทำชุด ข้อมูลมาตรฐาน ที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ อย่างไร้รอยต่อ	✓			-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 30 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		✓		1. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ทำให้เจ้าหน้าที่มีภารกิจที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ปกติ	1. ปรับค่าเป้าหมายลดลง และปรับเกณฑ์การให้คะแนนรอบปีงบประมาณ ในตัวชี้วัดย่อย 1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน จากเดิม “≥ ร้อยละ 85” เป็น “≥ ร้อยละ 30” 2. ปรับค่าเป้าหมายลดลง และปรับเกณฑ์การให้คะแนนรอบปีงบประมาณ ในตัวชี้วัดย่อย 2. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินหน่วยงานคุณธรรม จากเดิม “≥ ร้อยละ 60” เป็น “≥ ร้อยละ 50”
สรุปสถานะตัวชี้วัด (30 ตัว)	17	12	1		

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 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 กรมสุขภาพจิต ได้มีการดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่สำคัญมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 คือ

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

1.1.2 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ทำให้มีการกำหนดประเภท ตำแหน่ง และเงินเดือน ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหารค่าตอบแทนใหม่ให้สอดคล้องกับหลักผลงานและหลักสมรรถนะ ส่งผลให้ต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดดังกล่าว

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

กรมสุขภาพจิต จึงได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตขึ้น และได้มีการทบทวนองค์ประกอบของ คณะกรรมการ / คณะทำงานเป็นประจำทุกปี โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ / คณะทำงานแต่ละชุด เป็นดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ และแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System) กรมสุขภาพจิต ให้ตอบสนองต่อการผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ในการพัฒนางานสุขภาพจิต และสอดคล้องกับแนวทางที่ ก.พ. กำหนด ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน พิจารณาให้คำปรึกษา แนะนำ หรือ สั่งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและข้อตกลงผลการปฏิบัติงานที่ได้จัดทำขึ้น พิจารณาให้ความเห็นชอบตามข้อเสนอแนะและแนวทางที่คณะกรรมการกลั่นกรองผลการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิตนำเสนอบริหารวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนในแต่ละรอบการประเมิน ตลอดจนกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ และแนวทางการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการกรมสุขภาพจิต

2. คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต มีบทบาทในการพิจารณากรอบการประเมินผลตัวชี้วัดและเป้าหมายในการดำเนินงาน เพื่อประกอบการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม กับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก / กองหรือเทียบเท่า และกำหนดแนวทางนโยบายในการจัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระหว่างหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก / กองหรือเทียบเท่า กับหัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน และ / หรือ ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรม พิจารณากำหนดรายการความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน แนวทางในการประเมิน และการนำผลการประเมินไปใช้เพื่อการพัฒนาและบริหารค่าตอบแทน พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1, 2 และ 3 ตลอดจนนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต เสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานและความเป็นธรรมของการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการบริหารค่าตอบแทนของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และข้าราชการ ต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต

3. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี (ระหว่างหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมกับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก / กองหรือเทียบเท่า) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน วิเคราะห์และกำหนดผลสัมฤทธิ์หลัก ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และค่าเป้าหมายในการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ตลอดจนกรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง จัดทำข้อเสนอในการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่ผู้บริหารใช้ในการทบทวน ปรับปรุงผลการดำเนินงานของกรมฯ ให้ดีขึ้น ประสานหน่วยงานในสังกัดกรมฯ เพื่อสร้างความเข้าใจและให้คำปรึกษา แนะนำในการทบทวนแผนที่ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน จัดทำ (ร่าง) คำรับรองการปฏิบัติราชการของ

หน่วยงานในสังกัดกรมฯ กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ จัดให้มีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บริหารกรม และผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และจัดทำรายงานการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

4. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 2 จัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน (ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานระดับกรมกับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก / กองหรือเทียบเท่ากับหัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย / งานและ / หรือผู้ปฏิบัติงาน) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินตามข้อตกลงผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล กำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัด ตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงาน การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน การติดตามผลการปฏิบัติงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายผลการดำเนินงานที่สำคัญระดับบุคคล กับระดับองค์กร (หน่วยงานในสังกัด) และกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงลักษณะงานที่ปฏิบัติจริงของตำแหน่งวิเคราะห์และกำหนดความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการจัดทำคู่มือรายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะจัดทำ (ร่าง) แนวทางการจัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการ เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินตามข้อตกลงผลการปฏิบัติราชการไปใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจ ทั้งในรูปของตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน และจัดทำรายงานการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

5. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน มีบทบาทในการกำหนดแนวทางในการจัดระบบข้อมูล การส่งรายงาน และกำหนดเวลาในการติดตามผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ จัดทำรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ เป็นต้น ทั้งนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตนั้น เป็นรูปแบบการทำงานที่เน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานในแต่ละชุดดังกล่าวข้างต้น เพื่อมุ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต

และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัด) หรือ Individual Scorecard เป็นสำคัญ

สำหรับในคู่มือนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

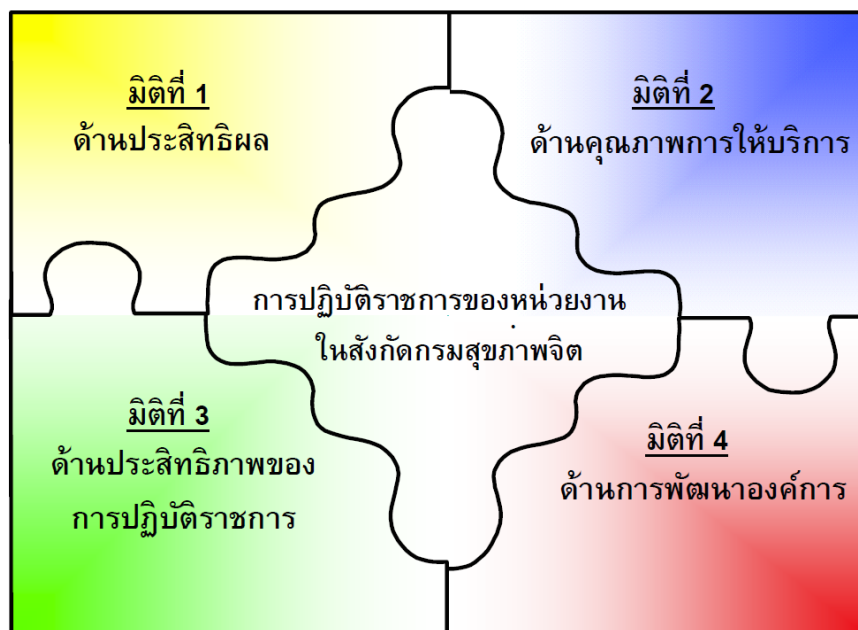
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

1.3 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกหน่วยงาน จะต้องจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสุขภาพจิต ภายใต้กรอบการประเมินผลทั้ง 4 มิติ ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



สำหรับรายละเอียดของกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แยกเป็นมิติตามแนวทางเดียวกับของสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งสามารถแสดงได้ตามแผนภาพที่ 2 ดังนี้

แผนภาพที่ 2 รายละเอียดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

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

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำ
คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระหว่างกรมสุขภาพจิต
กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2563

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับ กรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้การกำกับดูแล

2.1.2 ระดับหน่วยงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 47 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.สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ 11.กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม 12.สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 13.สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 14.สำนักวิชาการสุขภาพจิต

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

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

โดยให้การประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย / ถ้อยระดับ

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

พื้นที่การดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
และระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562)

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์/ โรงพยาบาลสวนปรุง	1
2	ตาก พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์/ โรงพยาบาลสวนปรุง	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	สถาบันราชานุกูล /โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	3
4	นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์/ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ / โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์		
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ / โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	11
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	12
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	สถาบันราชานุกูล /สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	13

2.2 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิต กับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

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

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

ระดับกระทรวง คือ 1. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 2. ตัวชี้วัดการประเมินตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2563 3. ตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ 4. ตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบดี)

ระดับกรม คือ 1. แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2562-2565) 2. เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และ 3. โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
1. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : เด็กปฐมวัย	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดการประเมินตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2563 เป็นตัวชี้วัดย่อยของ ตัวชี้วัด “ระดับสติปัญญาเฉลี่ยของเด็กไทย” ซึ่งอยู่ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นตรวจราชการ PA กระทรวงสาธารณสุข “Mother & Child Health” ประจำปี 2562 เป็นตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบดี) ประจำปีงบประมาณ 2562 สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กกล้าช้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
	<p>6.เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</p> <p>7 เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย” และ “ตชว.2.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563)</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
<p>2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : เด็กวัยเรียน</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 3. ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม</p>
<p>3. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : วัยรุ่น</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.4 ร้อยละของเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 4. ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์ / รพ.จิตเวชพิษณุโลก)</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
	<p>หน่วย PM : ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์ PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม</p>
<p>4. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : วัยทำงาน</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว.5 ร้อยละของประชาชน วัยทำงานมีความสุข” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 5. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี</p> <p>* โดยในรอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น</p> <p>5. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 *</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p>5. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : ผู้สูงอายุ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว.6 ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 6. ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี</p> <p>* โดยในรอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น</p> <p>6. ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) *</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
<p>6. ความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการ (Coverage Access)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคจิตเภท - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้ป่วยสมาธิสั้น - ผู้ป่วยออทิสติก 	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) 3. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.9 ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์ (เข้าถึงบริการร้อยละ 75)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 7. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 75</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) 2. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบดี) ประจำปีงบประมาณ 2562 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) 6. ถ่ายระดับเป็นเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.10 ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์ (เข้าถึงบริการร้อยละ 65)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 8. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2563 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) 4. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.11 ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย (ผป.ออทิสติกเข้าถึงบริการร้อยละ 45)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 9. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการ โรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 45</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>(ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์ / รพ.จิตเวชพิษณุโลก)</p> <p>หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / ส.พัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2563 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ และโครงการทศวรรษแห่งการดูแลเด็กสมาธิสั้น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) 4. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.12 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 10. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
	<p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์/ รพ.จิตเวชพิษณุโลก)</p> <p>หน่วย PM : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ PM หลัก/ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>
<p>7. การเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย(โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว.14 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 11. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PMหลัก/ รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM ร่วม</p>
<p>8. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว.8 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 12. ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)</p> <p>หน่วย PM : รพ.ศรีรัษฎา PM หลัก</p>

2.2.2 มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
<p>1. การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบัติ) ประจำปีงบประมาณ 2562 “ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข” เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ดชว.16 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 13. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี</p> <p>* โดยในรอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น 13. ระดับความสำเร็จในการสร้างวัคซีนใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 *</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p>2. การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) กับ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) สอดคล้องกับตัวชี้วัดในข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงในระยะ 3 ปี (พ.ศ.2562-2564) ของกรมสุขภาพจิต ภายใต้แผนปฏิรูปองค์กรของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562-2564 <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 14. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
<p>3. Smart Hospital</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดการประเมินตามมาตรฐานการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2563 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2562-2565) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 15. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>
<p>4. Mental Health Literacy</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 2. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว.15 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 16. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์</p> <p>* โดยในรอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น 16. ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 *</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p>5. องค์กรแห่งความสุข</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 2.เป็นตัวชี้วัดในแผนรองรับนโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 17. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก</p>

2.2.3 มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
<p>1. มาตรฐานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. เป็นตัวชี้วัดเดิม (ระดับกลยุทธ์) ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ12 (พ.ศ.2560-2564)</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563)</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 18. ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p>3. ประสิทธิภาพการดูแลรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคจิตเภท - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) - ผู้พยายามฆ่าตัวตาย - ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต 	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. เป็นตัวชี้วัดใหม่ในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. เป็นตัวชี้วัดการประเมินตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2563</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบัติ) ประจำปีงบประมาณ 2562</p> <p>3. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการหน่วยงานในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</p> <p>4. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว. 19 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)”</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 20. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยง ก่อนความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแล ช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> รพ.จิตเวช พิษณุโลก)</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดการประเมินตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2563 2. เป็นตัวชี้วัดย่อยของ ตัวชี้วัด “อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ” ซึ่งอยู่ในแผน ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 ภายใต้แผน ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบดี) ประจำปีงบประมาณ 2562 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับเป้าหมายการให้บริการใน เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ทำร้ายตนเองและเฝ้า ระวังป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563) 6. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการ ดำเนินงานรายเดือน “ตชว.20 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 21. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับ ที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) 2. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว. 21 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่ายตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี”

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 22. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษา บำบัด รักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)</p> <p>หน่วย PM : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.) PM หลัก</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (โครงการขับเคลื่อน ปี 2563) ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.23 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 23. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก /กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (โครงการขับเคลื่อน ปี 2563) ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว. 22 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 24. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
<p>3. การวิจัย/พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยี ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) 2. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว. 24 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 25. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน</p> <p>* โดยในรอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 ตัวชี้วัดนี้ยกเลิกการถ่ายระดับลงสู่หน่วยรับการประเมิน *</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) / สำนักวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : สำนักวิชาการสุขภาพจิต PM หลัก</p>
<p>4. มาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดในการประเมินความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ ของสำนักงาน ก.พ.ร. 2. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว.25 ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 26. ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (<u>ยกเว้น</u> กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร / กลุ่มตรวจสอบภายใน / กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม/สำนักวิชาการสุขภาพจิต/ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช)</p> <p>หน่วย PM : สำนักงานเลขานุการกรม PM หลัก</p>
<p>5. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับมาตรการด้านการงบประมาณเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บท 2. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว. 26 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน”

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 27. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารการคลัง PM หลัก</p>

2.2.4 มิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
1. การจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐาน (Data Set)	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดใหม่ และสอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ ในแผนพัฒนาจิตัลกรมสุขภาพจิตฉบับที่ 1 (พ.ศ.2562-2565)</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 28. ระดับความสำเร็จในการจัดทำ ชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ PM หลัก</p>
2. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดใหม่ และสอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ ในแผนพัฒนาจิตัลกรมสุขภาพจิตฉบับที่ 1 (พ.ศ.2562-2565)</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 29. ร้อยละของบุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก</p>
3. การประเมินคุณธรรมความโปร่งใสของหน่วยงาน	<p>ประเภทตัวชี้วัด : ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว. 27 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 30. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม PM หลัก</p>

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่าง ๆ

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

กรณีที่หน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดในมิติใด ให้นำน้ำหนักคะแนนในมิตินั้นไปเฉลี่ยกับมิติอื่นที่มี

2.3.2 การเฉลี่ยน้ำหนักคะแนนให้ตัวชี้วัดในแต่ละมิติ

- เฉลี่ยน้ำหนักคะแนนมากที่สุด ให้แก่ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ โดยมีแหล่งที่มาครบทั้ง 3 ประเภท คือ

1. เป็นตัวชี้วัดการประเมินตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2563

2. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับต่าง ๆ

3. เป็นตัวชี้วัดในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

- เฉลี่ยน้ำหนักคะแนนมากเป็นลำดับสอง ให้แก่ตัวชี้วัดที่มีแหล่งที่มา 2 ประเภท

- เฉลี่ยน้ำหนักคะแนนเป็นลำดับสาม ให้แก่ตัวชี้วัดที่มีแหล่งที่มาประเภทเดียว

2.3.3 สรุปจำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	-	1	2	2	5
สำนักวิชาการสุขภาพจิต	-	1	1	2	4

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
หน่วยงานส่วนกลาง 7 แห่ง (สำนักงานเลขานุการกรม / กองบริหาร การคลัง / กองบริหารทรัพยากรบุคคล / กองยุทธศาสตร์และแผนงาน / สำนักงาน วิเทศสัมพันธ์ / สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE / สำนักเทคโนโลยี สารสนเทศ)	-	1	2	2	5
หน่วยงานส่วนกลาง 4 แห่ง (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร / กลุ่มตรวจสอบ ภายใน / กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม / สำนักงาน จริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและ จิตเวช)	-	1	1	2	4
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12	7	4	4	2	17
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	6	3	3	2	14
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	7	3	2	3	15
หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง	10	4	8	3	25
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	6	4	6	3	19
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ / โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	4	4	8	3	19

บทที่ 3

**แนวทางการติดตามและประเมินผล
การปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต**

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.1 ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และน้ำหนักคะแนนในการประเมิน

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563 ซึ่งมีน้ำหนักรวมร้อยละ 100 แบ่งตามมิติการประเมิน 4 มิติ ดังนี้

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

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดจำแนกตามมิติ / ประเด็น ดังนี้

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล		30
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์และผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย 2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่ วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
	<p>4. ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จนดีขึ้น</p> <p>5. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี * โดยในรอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 ปรับชื่อ ตัวชี้วัดเป็น</p> <p>5. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่มีการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19</p> <p>6. ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี * โดยในรอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 ปรับชื่อ ตัวชี้วัดเป็น</p> <p>6. ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p> <p>7. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึง บริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 75</p> <p>8. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึง บริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68</p> <p>9. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการ โรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45</p> <p>10. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตเพิ่มขึ้น</p> <p>11. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต</p> <p>12. ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการ ดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p>	



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		20
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน ▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561– 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 	<p>13. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี</p> <p>* โดยในรอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น</p> <p>13. ระดับความสำเร็จในการสร้างวัคซีนใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19</p> <p>14. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน</p> <p>15. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช</p> <p>16. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์</p> <p>* โดยในรอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น</p> <p>16. ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานการณ์การระบาดโควิด-19</p> <p>17. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข(Happy Organization)</p>	<p>(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)</p>
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		30
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม 	<p>18. ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ</p> <p>19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน</p>	<p>(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)</p>

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
<p>แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)</p>	<p>20. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความ รุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแล ช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี</p> <p>21. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>22. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและ จำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการ ติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี</p> <p>23. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)</p> <p>24. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจาก หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย ในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี</p> <p>25. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชของหน่วยงาน <i>* โดยในรอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 ขอยกเลิก การถ่ายระดับลงสู่หน่วยรับการประเมิน *</i></p> <p>26. ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>27. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน</p>	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร		20
<ul style="list-style-type: none"> ■ ผลการพัฒนาองค์กร ของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของ การดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ใน วาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) 	<p>28. ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่ สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ</p> <p>29. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับ การพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)</p> <p>30. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)</p>	<p>(น้ำหนักคะแนนของ ตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ ในการกระจาย ค่าน้ำหนักคะแนน ตามที่ได้ระบุไว้ใน บทที่ 2)</p>

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 - 4 , 8 - 10 , 12 , 17 , 21 , 23 , 25 - 27 และ 29 - 30

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

- ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 2 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 5 - 7 , 11 , 13 - 16 , 18 - 20 , 22 , 24 และ 28

3.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3.3.1 หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

- 1) วางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 2) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
- 3) สื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
- 4) ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 5) กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานร่วมที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในตัวชี้วัด
- 6) รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานร่วมที่รับการประเมิน
- 7) ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 8) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม ตามแบบฟอร์มการรายงาน
 - รอบครึ่งปีงบประมาณ (ตุลาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563)
 - รอบปีงบประมาณ (ตุลาคม 2562 – สิงหาคม 2563)
 - รอบสิ้นปีงบประมาณ (ณ 30 กันยายน 2563) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 9) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณาพร้อมคะแนนหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3.2 หน่วยร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย)

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

3.3.3 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขาธิการงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3)

- 1) กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) กำหนดกรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 3) รวบรวม/วิเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวม จากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 4) รวบรวมข้อมูลผลการตรวจประเมินจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 5) วิเคราะห์/นำเสนอคำแนะนำการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3
- 6) เสนอแนวทางการนำคำแนะนำการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 7) ทบทวนปัญหา – อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปอุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3 และคณะทำงานชุดที่ 1
- 8) สรุปคำแนะนำการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 9) แจ้งผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบ ให้คะแนน และอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ
- 10) จัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

3.4 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

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

2) การตรวจรายงาน/การให้คะแนน : ให้หน่วยงาน PM ตรวจสอบจากเอกสาร/หลักฐาน ตามแนวทางการประเมินผลที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่ได้มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น และพิจารณาให้คะแนนตามแนวทางการประเมินผล ที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น หลังจากเลยวันที่กำหนดส่งรายงาน จะไม่รับเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม

3) ระบบวิธีคิดคะแนน ให้หน่วยงาน PM คิดคะแนนเทียบบัญญัติไตรยางศ์ หากหน่วยงาน PM หน่วยงานใด ให้คะแนนต่ำกว่า 1 คะแนน ให้ระบุนำการคิดค่าช่วงคะแนนไว้ใน คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือในรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ให้ชัดเจน

ตัวอย่างเช่น

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + /5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
50	55	60	65	70	75

มีวิธีคิด ดังนี้

1. ผลการดำเนินงานได้ 63 เทียบกับคะแนนเกณฑ์ 2 คะแนน
2. เศษของระดับ 2 คะแนน ของผลการดำเนินงาน 63 คือ 3
3. นำเศษ 3 หารด้วยระยะห่างของช่วงคะแนน คือ $5 = 0.6$
4. นำ 0.6 ไปบวกกับค่าคะแนนที่ได้ $= 2 + 0.6 = 2.6$

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

3.5 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

- 1) หน่วยงาน ประสาน สอบถามรายละเอียดการให้คะแนนจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) เพื่อสอบถามรายละเอียดการให้คะแนนและประเด็นการหักคะแนนเพิ่มเติม
- 2) หน่วยงานที่จะขออุทธรณ์คะแนน จัดทำหนังสือขออุทธรณ์คะแนนถึง หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ภายใน 3 วันทำการ หลังจากวันที่กรมสุขภาพจิตได้แจ้งคะแนนแล้ว**

- 3) หน่วยงาน PM จะรับเรื่องอุทธรณ์เฉพาะกรณีที่เกิดจากความผิดพลาดของผู้ตรวจประเมิน
เท่านั้น ไม่รับอุทธรณ์ กรณีที่หน่วยงานต้องการส่งเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม*
หมายเหตุ * มติจากการประชุมคณะกรรมการ ชุดที่ 3 ครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2557
** มติจากการประชุมคณะกรรมการ ชุดที่ 3 ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2559

3.6 หลักเกณฑ์ทั่วไปในการนำผลการประเมินไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรสิ่งจูงใจ

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

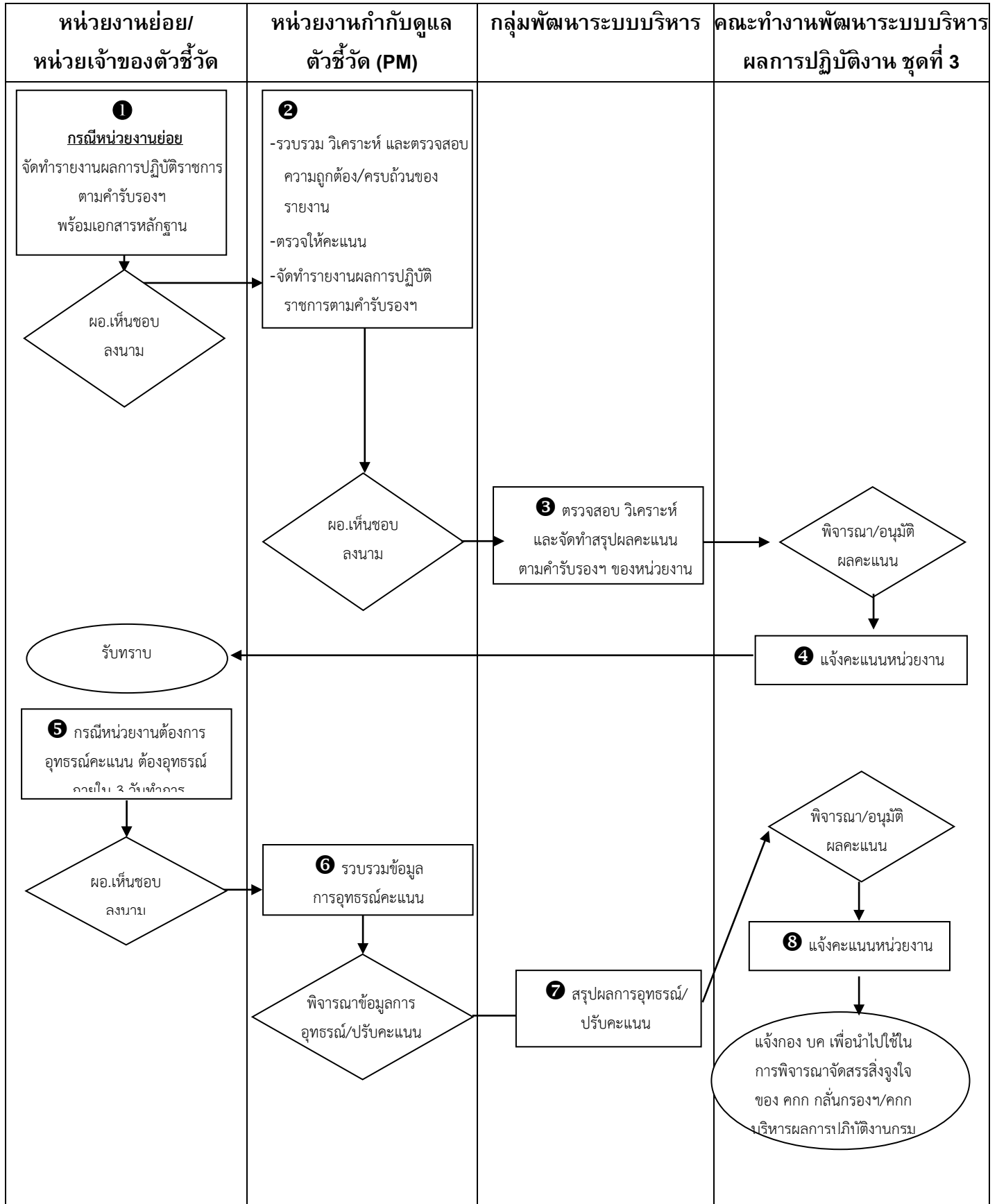
เกรด	กองส่วนกลาง	สถาบัน/โรงพยาบาล	ศูนย์สุขภาพจิต
A	2 ลำดับแรก	3 ลำดับแรก	2 ลำดับแรก
B	อยู่ระหว่าง 2 ลำดับแรก และ 2 ลำดับสุดท้าย	อยู่ระหว่าง 3 ลำดับแรก และ 3 ลำดับสุดท้าย	อยู่ระหว่าง 2 ลำดับแรก และ 2 ลำดับสุดท้าย
C	2 ลำดับสุดท้าย	3 ลำดับสุดท้าย	2 ลำดับสุดท้าย

ทั้งนี้ การจัดลำดับของเกรดและจำนวนหน่วยงานในแต่ละเกรด จะปรับเปลี่ยนไปตามผลคะแนนของหน่วยงาน

- กรณีที่มีจำนวนหน่วยงาน มีผลคะแนนเท่ากันในแต่ละเกรดไม่เป็นไปตามลำดับการแบ่งเกรดที่กำหนด คณะทำงานชุดที่ 3 สามารถพิจารณาปรับจำนวนหน่วยงานในแต่ละลำดับมากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ข้างต้น

- กรณีที่มีหน่วยงานได้เกรด A เป็นจำนวนมากในแต่ละกลุ่มภารกิจ กรมสุขภาพจิต อาจจะคัดเลือกผลการดำเนินงานเชิงผลลัพธ์ (ร้อยละ) ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ 2563 มาพิจารณา และจัดเกรดใหม่ให้กับหน่วยงานที่ได้เกรด A เพื่อค้นหาหน่วยงานที่มีทั้งคะแนน และผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด (The Best) มาจัดให้เป็นเกรด A+ และนำไปใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนขั้นเงินเดือน ตามผลการปฏิบัติราชการ ในคณะกรรมการกลั่นกรองผลการปฏิบัติราชการ และคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ต่อไป

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



**3.7 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 3 ก.ย. 62	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1)
15-16 ต.ค.62	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
ภายใน 31 ต.ค. 62	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต จัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563)	
ภายใน 4 มี.ค.63 (หรือในระยะเวลา ที่หน่วยงาน PM กำหนด)	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานย่อย ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <i>(หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่หน่วยงาน PM กำหนด)</i>
ภายใน 12 มี.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>ส่งแบบตรวจประเมิน และส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ภาพรวม) (1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด และ File ข้อมูล ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</u>
ภายใน 20 มี.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 <u>เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563)</u>
ภายใน 23 มี.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ</u>

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 25 มี.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> • <u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายในวันที่ 27 มี.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้นส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ภายในวันที่ 30 มี.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> • กรมสุขภาพจิต แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ • กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563) ให้กองการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ
รอบปีงบประมาณ (ตุลาคม 2562 – สิงหาคม 2563)	
ภายใน 4 ก.ย.63 (หรือในระยะเวลา ที่หน่วยงาน PM กำหนด)	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบปีงบประมาณ (ตุลาคม 2562 – สิงหาคม 2563) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>(หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่ หน่วยงาน PM กำหนด)</u>
ภายใน 10 ก.ย.63	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ส่งแบบตรวจประเมินและส่งรายงาน ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ภาพรวม) รอบปีงบประมาณ (ตุลาคม 2562 – สิงหาคม 2563) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด และ File ข้อมูล ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ภายใน 14 ก.ย.63	<ul style="list-style-type: none"> • กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบปีงบประมาณ (ตุลาคม 2562 – สิงหาคม 2563)
ภายใน 18 ก.ย.63	<ul style="list-style-type: none"> • กรมสุขภาพจิต แจ้งคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบปีงบประมาณ (ตุลาคม 2562 – สิงหาคม 2563) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 20 ก.ย.63	<ul style="list-style-type: none"> • <u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายในวันที่ 25 ก.ย.63	<ul style="list-style-type: none">• หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้นส่งให้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ภายใน 27 ก.ย.63	<ul style="list-style-type: none">• กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบปีงบประมาณ (ตุลาคม 2562 – สิงหาคม 2563) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ</u>• กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร <u>ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบปีงบประมาณ (ตุลาคม 2562 – สิงหาคม 2563) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ</u>
ภายใน 2 ต.ค.63	<ul style="list-style-type: none">• หน่วยงานย่อย <u>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบสิ้นปีงบประมาณ (ณ วันที่ 30 กันยายน 2563) ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)</u>
ภายใน 5 ต.ค.63	<ul style="list-style-type: none">• หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) <u>ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (ภาพรวม) รอบสิ้นปีงบประมาณ (ณ วันที่ 30 กันยายน 2563) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</u>
ภายใน ต.ค.63	<ul style="list-style-type: none">• กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร <u>ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตาม คำรับรองฯระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต</u>

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 กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง <u>(ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นภานุราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)</u>

(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 เดือนที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

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 คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) เป็นต้น โดยสามารถปรับรูปแบบบริการเป็น Home Program และติดตามความก้าวหน้าผ่านโซเชียลแอปพลิเคชันต่าง ๆ ได้ แล้วหน่วยบริการเปิด Visit บริการเพื่อบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ 43 แฟ้ม และส่งข้อมูลประมวลผลในระบบ HDC

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือใช้เครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ เช่น คู่มือคัดกรองและ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) เป็นต้น ภายในระยะเวลา 3 เดือน แล้วกลับมาประเมินพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุปัจจุบันทั้ง 5 ด้านจากการประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM โดยสามารถปรับรูปแบบบริการเป็น Home Program และติดตามความก้าวหน้าผ่านโซเซียลแอฟพลิเคชั่นต่างๆ ได้แล้วหน่วยบริการเปิด Visit บริการ เพื่อบันทึกข้อมูลวันบริการในระบบ 43 แฟ้มและส่งข้อมูลประมวลผลในระบบ HDC

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด	

(8.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นแล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.5	≤ ร้อยละ 10	≤ ร้อยละ 40
1.0	ร้อยละ 15	ร้อยละ 45
1.5	ร้อยละ 20	ร้อยละ 50
2.0	ร้อยละ 25	ร้อยละ 55
2.5	ร้อยละ 30	ร้อยละ 60

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.5	≤ ร้อยละ 10	≤ ร้อยละ 20
1.0	ร้อยละ 12.5	ร้อยละ 25
1.5	ร้อยละ 15	ร้อยละ 30
2.0	ร้อยละ 17.5	ร้อยละ 35
2.5	ร้อยละ 20	ร้อยละ 40

(9.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (เขตสุขภาพที่ 1-13)

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

(10) เงื่อนไข :

10.1 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

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

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

10.1.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

10.1.2.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตรวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 มกราคม 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2563

10.1.2.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 มกราคม 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2563

10.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

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

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

10.2.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

10.2.2.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 มกราคม 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2563

10.2.2.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 มกราคม 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2563

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน 2. ทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า/ทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับในเขตสุขภาพ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ 4. สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง 5. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC (เขตสุขภาพที่ 1-12) 6. ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 13)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็น GAP ของพื้นที่ 2. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC (เขต 1-12) 3. ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 13) 4. สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560 (ต.ค. 59- ส.ค. 60)	2561 (ต.ค. 60- 15 ส.ค. 61)	2562 (ต.ค. 61- 30 ก.ย. 62)
ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	87.27 (เก็บข้อมูลจากแบบรายงาน)	34.41 (ข้อมูลจาก HDC)	41.03 (ข้อมูลจาก HDC)
ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	-	66.50 (ข้อมูลจาก HDC)	49.97 (ข้อมูลจาก HDC)

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
เขตสุขภาพที่ 1-12				
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	-	37.79 (HDC: 14 ก.ย.61)	53.08 (HDC: 30 ก.ย.62)
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	-	55.84 (HDC: 14 ก.ย.61)	56.13 (HDC: 30 ก.ย.62)
เขตสุขภาพที่ 13				
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	-	57.02 (HDC: 31 ส.ค.61)	38.25 (HDC: 30 ก.ย.62)
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	-	54.29 (HDC: 31 ส.ค.61)	33.14 (HDC: 30 ก.ย.62)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

12.2 เขตสุขภาพที่ 13 : ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในพื้นที่ ทั้งตัวตั้งและตัวหาร

12.3 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่/หน่วยบริการจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ทางระบบ E-สารบรรณของกรมสุขภาพจิต ให้กับสถาบันราชานุกูล และทาง E-mail: ratchada32@yahoo.com, nkumraksa@yahoo.com, child.mhpo@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ): 4 มีนาคม 2563 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ): 4 กันยายน 2563 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>เขตสุขภาพที่ 1-12</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2563 2. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2563 <p>เขตสุขภาพที่ 13</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการของเขตสุขภาพ ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 มกราคม 2563 2. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 มกราคม 2563 <p>หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน</p>	<p>4 มีนาคม 2563</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>เขตสุขภาพที่ 1-12</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2563 2. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2563 	<p>4 กันยายน 2563</p>

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>เขตสุขภาพที่ 13</p> <ol style="list-style-type: none"> ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการของเขตสุขภาพ ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 <p>หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน</p>	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

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

ชื่อ-สกุล : นางนิรมัย คุ่มรักษา
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 09-3582-2509
E-mail: nkumraksa@yahoo.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัย วัยเรียน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8197 โทรศัพท์มือถือ: 08-1807-8572
E-mail: child.mhpo@gmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**
 - จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแก่ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - ออกแบบการนิเทศ นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงาน PM ร่วม: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.)**
 - เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการใน ส่วนกลาง
 - รวบรวม/วิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
 - ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - จัดประชุมคณะอนุกรรมการ

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**
 - วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - ดำเนินงานตามแผนเพื่อเพื่อบិດ GAP ให้เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างน้อย
 - รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - รับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)**
 - สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจง การดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

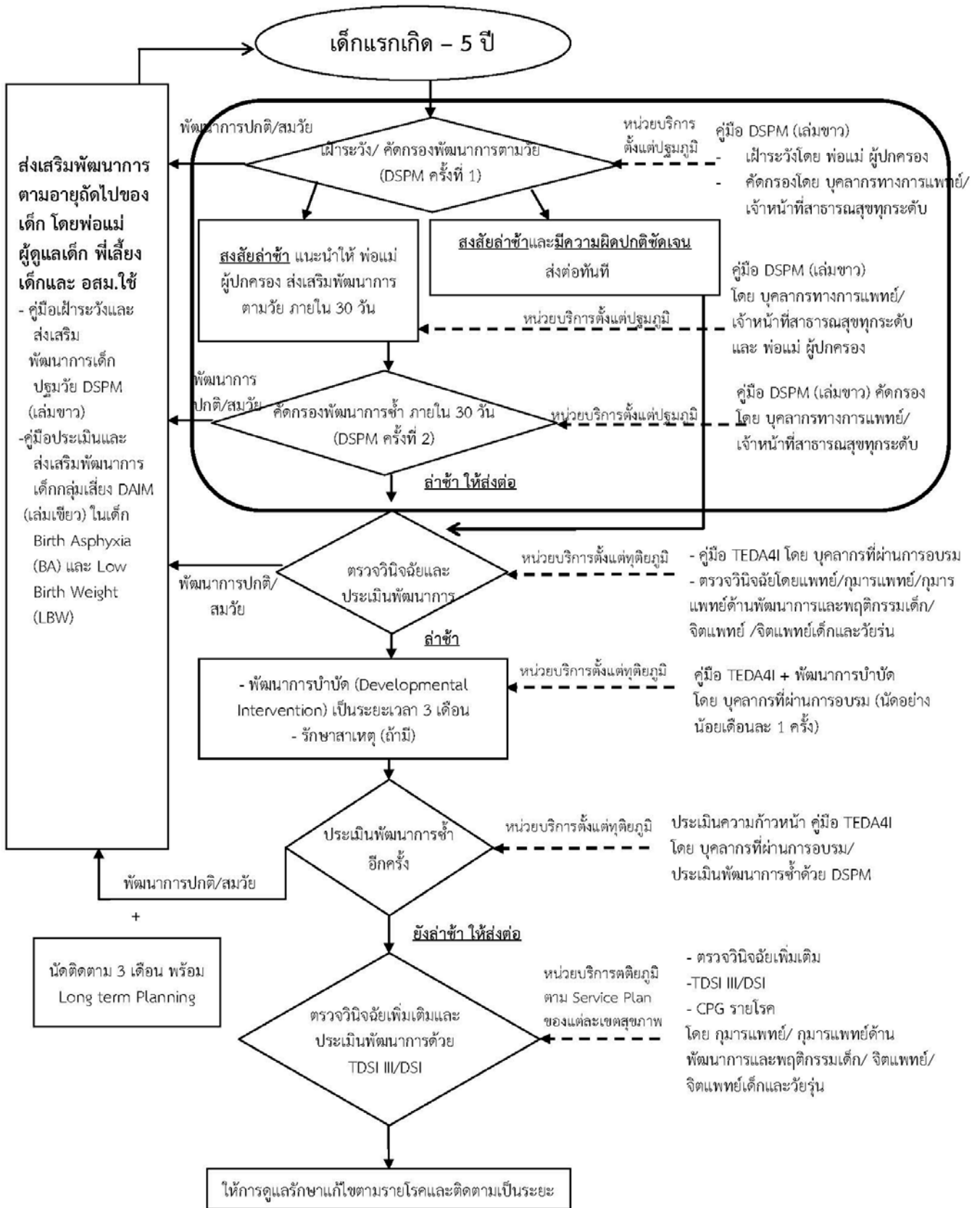
วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

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

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

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

แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี



(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง หมายถึง

1. ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia: BA ที่ Apgar Score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ที่ 1, 5 นาที) ซึ่งมารดาได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment and Intervention Manual: DAIM)
2. มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight: LBW) ซึ่งมารดาได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment and Intervention Manual: DAIM)
3. ทารกคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 และ 15-19 ปี (แม่วัยรุ่น)
4. ทารกที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ติดตามผล แต่ยังไม่นำมาคำนวณคะแนน)

เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่ามีการพัฒนาการสงสัยล่าช้า (พัฒนาการไม่ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป)

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ จนกลับมาพัฒนาการสมวัยทั้ง 5 ด้าน จากการประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการการเด็ก: DSPM ครั้งที่ 2

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) เงื่อนไข : ดึงข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ทั้งหมด โดย

10.1 ข้อมูลจำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2 (ตัวหาร) ประกอบด้วย

- ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia: BA) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม NEWBORN ประมวลผลใน HDC (เด็กที่อายุครบ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ในเดือนนั้นๆ) ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2

- ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight: LBW) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม NEWBORN ประมวลผลใน HDC (เด็กที่อายุครบ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ในเดือนนั้นๆ) ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2

- ทารกคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 และ 15-19 ปี (แม่วัยรุ่น) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม LABOR ประมวลผลใน HDC (เด็กที่อายุครบ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ในเดือนนั้นๆ) ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

10.2 ข้อมูลจำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 (ตัวตั้ง) ได้แก่

- ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia: BA) ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight: LBW) และ ทารกคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 และ 15-19 ปี (แม่วัยรุ่น) ที่สงสัยล่าช้าจากการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 1 แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2 ประมวลผลใน HDC

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุม/ สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน ทบทวน/ปรับปรุงระบบการดูแลเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ 2. พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ 3. สนับสนุนสื่อ/ เทคโนโลยี/ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 4. ติดตามการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ 2. ติดตามการดำเนินงาน 3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	-	98.27 (HDC: 14 ก.ย.61)	98.29 (HDC: 30 ก.ย.62)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลตัวชี้วัดเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น) ใช้ข้อมูลจากแฟ้มข้อมูล NEWBORN และแฟ้มข้อมูล LABOR ประมวลผลใน HDC (ทั้งตัวตั้งและตัวหาร) ส่วนกลางเป็นผู้ดึงข้อมูล โดย

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบ ปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

- กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่/หน่วยบริการจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ทางระบบ E-สารบรรณของกรมสุขภาพจิต ให้กับสถาบันราชานุกูล และทาง E-mail: ratchada32@yahoo.com, nkumraksa@yahoo.com, child.mhpo@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 4 มีนาคม 2563 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 4 กันยายน 2563 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 ของเขตสุขภาพตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2563 หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน	4 มีนาคม 2563
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 ของเขตสุขภาพตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2563 หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

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

ชื่อ-สกุล: นางนิรมัย คุ่มรักษา
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 09-3582-2509
E-mail: nkumraksa@yahoo.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัย วัยเรียน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8197

โทรศัพท์มือถือ: 08-1807-8572

E-mail: child.mhpo@gmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**

- จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแก่ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- ออกแบบการนิเทศ นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

● **หน่วยงาน PM ร่วม: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.)**

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
- รวบรวม/ วิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- จัดประชุมคณะอนุกรรมการ

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12

- วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ดำเนินงานตามแผนเพื่อปิด Gap ให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวัง คัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการและส่งต่อตามระบบอย่างเหมาะสม
- รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และ หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

- สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

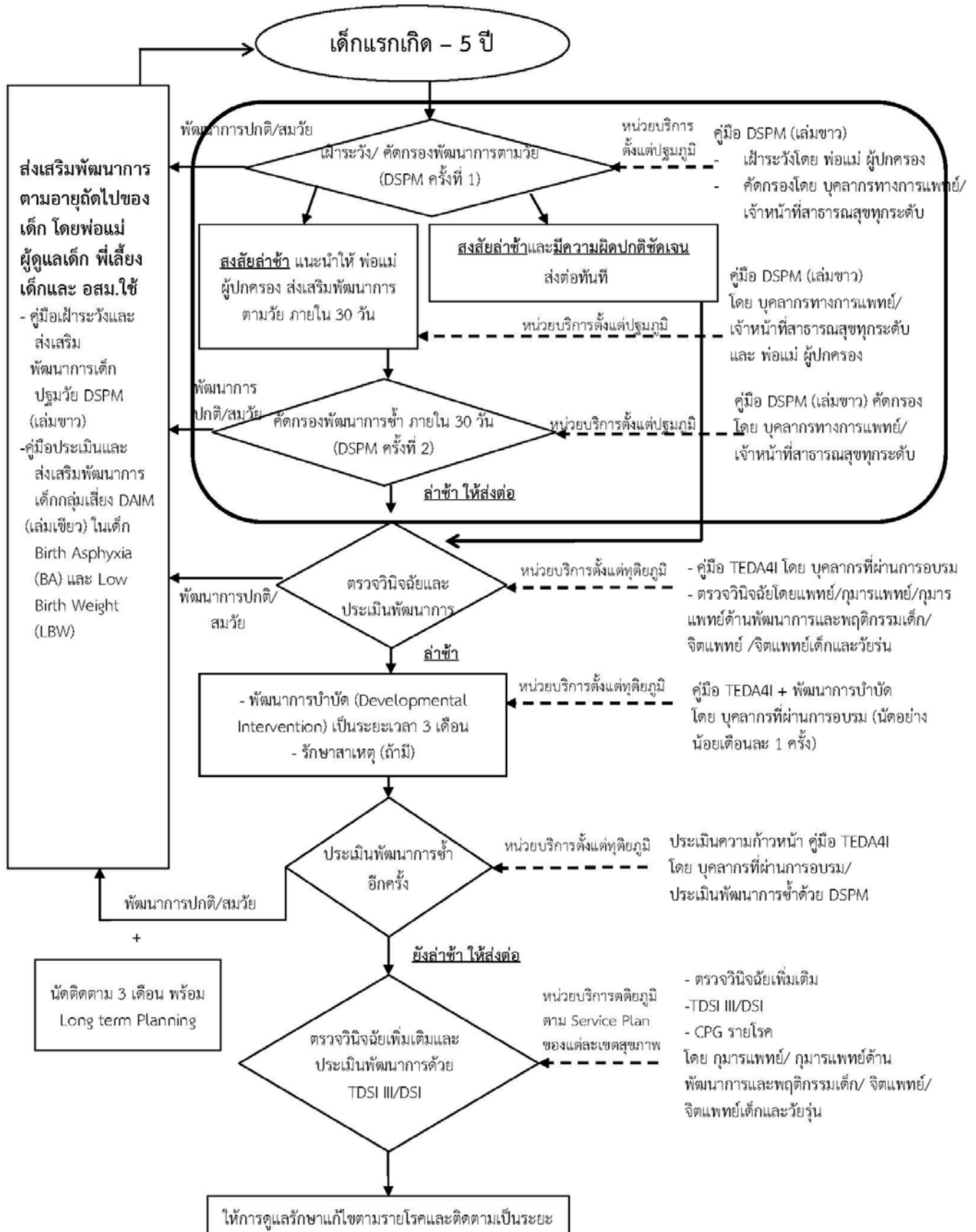
วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

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

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

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

แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี



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

(7) คำอธิบาย :

เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีช่วงอายุ 6-12 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2562 ที่ได้รับการคัดกรองจาก

1. แบบคัดกรองเด็กพิการ 9 ประเภทของกระทรวงศึกษาธิการ และพบว่ามีความเสี่ยงตามแบบคัดกรอง จำนวน 4 ด้าน คือ 1) ด้านสติปัญญา 2) ด้านการเรียนรู้ออทิสติก และ 4) ปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ แล้วประเมินด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) แล้วพบว่า เสี่ยง/ มีปัญหา ก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ (เขตสุขภาพที่ 1-12) หรือ

2. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) พบว่า ค่าคะแนนจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา และเด็กกลุ่มที่มีผลการเรียนท้ายห้องร้อยละ 15 แล้วคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม พบว่าเสี่ยงต่อภาวะเรียนรู้อ่อน ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น ภาวะออทิสติก ก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ (เขตสุขภาพที่ 13)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือบุคลากรสาธารณสุข ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 เช่น

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

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือบุคลากรสาธารณสุข ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 แล้ว ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) รายเดิม โดยบุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียน แล้วพบว่า ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลง / อยู่ในเกณฑ์ปกติ (รายด้าน และ/หรือภาพรวม)

จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินงาน หมายถึง โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานการศึกษา กทม. ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

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

การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในพื้นที่นำร่อง หมายถึง มีโรงเรียนและโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็น คู่เครือข่ายในการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ตามแนวทางฯ ที่กำหนด (รายละเอียดแนวทางฯ ขอชี้แจงพร้อมตัวชี้วัด)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

8.1 ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

1) เขตสุขภาพที่ 1-12

จำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) ที่เข้าร่วมดำเนินงาน	X 100
จำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) ทั้งหมด ในเขตสุขภาพ	

2) เขตสุขภาพที่ 13

จำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสังกัดสำนักงานการศึกษา กทม. ที่เข้าร่วมดำเนินงาน	X 100
จำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสังกัดสำนักงานการศึกษา กทม. ทั้งหมด	

8.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

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

8.3 ร้อยละเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และ ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ที่ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) รายเดิม)	X
จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (ที่ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) รายเดิม)	100

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

9.1 ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	-	≤ ร้อยละ 2
0.4	-	ร้อยละ 4
0.6	-	ร้อยละ 6
0.8	-	ร้อยละ 8
1.0	-	ร้อยละ 10

9.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

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

9.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

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

(10) เงื่อนไข :

10.1 โรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

10.1.1 โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานการศึกษา กทม. ที่เข้าร่วมดำเนินการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ใช้ข้อมูล ในปีการศึกษา 2562 (ตัวตั้ง)

10.1.2 โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) ทั้งหมดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 1-12 และโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา ที่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 (กทม.) ใช้ข้อมูล ในปีการศึกษา 2562 (ตัวหาร)

10.2 เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

10.2.1 จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 (ตัวตั้ง)

10.2.2 จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 (ตัวหาร)

10.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

10.3.1 จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ แล้วประเมินซ้ำด้วยแบบประเมิน SDQ รายเดิม แล้วพบว่าปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ลดลง / อยู่ในเกณฑ์ปกติ (รายด้าน และ/หรือภาพรวม) ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 (ตัวตั้ง)

10.3.2 จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ แล้วประเมินซ้ำด้วยแบบประเมิน SDQ รายเดิม ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 (ตัวหาร)

10.4 การประเมินคะแนนผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ใช้ผลรวมของคะแนนที่ได้การประเมินตัวชี้วัดย่อยทั้ง 3 ตัว รวมแล้วไม่เกิน 5 คะแนน

10.5 หากส่งหลักฐานช้ากว่าเวลาที่กำหนดไว้ใน (13) แนวทางการประเมินผล จะถูกหักคะแนนกรณีไม่ส่ง/ส่งช้า ครั้งละ 0.05 คะแนน

10.6 กรณีมีการดำเนินงานการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออกทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในพื้นที่นำร่อง อย่างน้อย 1 คู่เครือข่าย/เขตสุขภาพ จะได้คะแนนเพิ่มพิเศษ 0.5 คะแนน จากคะแนนประเมินตัวชี้วัดย่อยทั้ง 3 ตัว รวมแล้วไม่เกิน 5 คะแนน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานงานกับศึกษานิเทศก์ สพป. เขตการศึกษา /สำนักงานการศึกษา กทม. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ <u>โรงเรียนเป้าหมาย และโรงเรียนนำร่อง 1 แห่ง/จังหวัด</u> เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน วางแผนและขอใช้ข้อมูลจากโปรแกรม SET /ฐานข้อมูลของสำนักงานการศึกษา กทม. ร่วมกัน 2. ประชุม/ สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ตามสภาพปัญหาและความต้องการแก่บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา 4. สนับสนุนสื่อ/ เทคโนโลยี 5. สนับสนุนและให้การดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ร่วมกับสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้ <u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> - ประเมินเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ (ที่ได้จากแบบคัดกรองบุคคลที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ 4 ประเภท จากทั้งหมด 9 ประเภท คือ 1) ด้านสติปัญญา 2) ด้านการเรียนรู้ 3) ออกทิสติก และ 4) ปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์) ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) พบว่า พฤติกรรมรายด้าน และ/หรือภาพรวมปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ (Total Difficulties Score) อยู่ในกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา <u>ก่อน</u>ให้การดูแลช่วยเหลือ - ให้การดูแลช่วยเหลือตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน <u>เขตสุขภาพที่ 13</u> - ประเมินเด็กวัยเรียนด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) พบว่า พฤติกรรมรายด้าน และ/หรือภาพรวมปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ (Total Difficulties Score) อยู่ในกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา และเด็กวัยเรียนที่มีผลการเรียนท้ายห้อง ร้อยละ 15 แล้วคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม พบว่าเสี่ยงต่อภาวะเรียนรู้อ่อน ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น ภาวะออกทิสติก <u>ก่อน</u>ให้การดูแลช่วยเหลือ - ให้การดูแลช่วยเหลือตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน <ol style="list-style-type: none"> 6. รวบรวมรายงานข้อมูลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ / การช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ 7. ดำเนินการพัฒนาต้นแบบระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออกทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ของโรงเรียนและหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ร่วมกับสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุขต่อเนื่อง (จากข้อ 5 ในรอบ 5 เดือนแรก) และประเมินเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) รายเดิม โดยบุคลากรทางการศึกษา <u>หลังให้การดูแลช่วยเหลือ</u> ดำเนินการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ของโรงเรียนและหน่วยบริการสาธารณสุข คู่เครือข่าย ในพื้นที่นำร่อง เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในเขตสุขภาพ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน รวบรวมรายงานข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ และการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายเหตุ : นับในโรงเรียนที่มีรายงานผลการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ	ร้อยละ		47.24 (ณ 30 ก.ย. 61)	39.83 (ณ 30 ส.ค. 62)
ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่เสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	98.44 (ณ 30 ก.ย. 60)	88.39 (ณ 30 ก.ย. 61)	88.86 (ณ 30 ส.ค. 62)
ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่เสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	93.63 (ณ 30 ก.ย. 61)	90.42 (ณ 30 ส.ค. 62)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูลหลักฐานจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.), หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม PP2-1-1 , PP2-1-2 , แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ, แผนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ, รายงานผลการดำเนินการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ในพื้นที่นำร่อง (ถ้ามี) ส่งตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

2. กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ที่รับผิดชอบเขตกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูลหลักฐานจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานการศึกษา กทม., หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม PP2-1-1 , PP2-1-2 , แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ, แผนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ , รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาต้นแบบระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ในพื้นที่นำร่อง (ถ้ามี) ส่งตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

3. วิธีการจัดส่งรายงาน

3.1 รายงานประจำเดือน (มี.ค. – ก.ย. 2563) ใช้แบบฟอร์ม PP2-1-1 , PP2-1-2 ส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้สถาบันราชานุกูลและกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัยวัยเรียน) ทาง E-mail :ratchada32@yahoo.com, nkumraksa@yahoo.com และ child.mhpo@gmail.com ภายในวันที่ 4 ของเดือนถัดไป

3.2 รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (1 ต.ค. 2562 – 28 ก.พ. 2563) ใช้แบบฟอร์ม PP2-1-1 , PP2-1-2 และแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานฯ ส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ทางระบบ E-สารบรรณของกรมสุขภาพจิต ให้กับสถาบันราชานุกูล และทาง E-mail: ratchada32@yahoo.com, nkumraksa@yahoo.com, child.mhpo@gmail.com ภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563

3.3 รายงานรอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 2562 – 31 ส.ค. 2563) ใช้แบบฟอร์ม PP2-1-1 , PP2-1-2 และแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานฯ ส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ทางระบบ E-สารบรรณของกรมสุขภาพจิต ให้กับสถาบันราชานุกูล และทาง E-mail: ratchada32@yahoo.com, nkumraksa@yahoo.com, child.mhpo@gmail.com ภายในวันที่ 4 กันยายน 2563

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ, จำนวนโรงเรียนที่ร่วมดำเนินงานและจำนวนกลุ่มเป้าหมายเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ตามแบบฟอร์ม PP 2-1-1 และ PP 2-1-2 (ข้อที่ 1-2)	6 มกราคม 2563 (กรณีไม่ส่ง/ส่งช้าหัก 0.05 คะแนน)
	2 รายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตามแบบฟอร์ม PP 2-1-1 และ PP 2-1-2 (ข้อที่ 1-4, ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข)	4 มีนาคม 2563 (กรณีไม่ส่ง/ส่งช้าหัก 0.05 คะแนน)
	3. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ รอบ 5 เดือน	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ตามแบบฟอร์ม PP 2-1-1 และ PP 2-1-2 (ข้อที่ 1-6, ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข)	รายงานประจำเดือน มี.ค. – ส.ค. 2563 ให้ส่งภายในวันที่ 4 ของเดือนถัดไป (กรณีไม่ส่ง/ส่งช้าหัก 0.05 คะแนน)

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ รอบ 11 เดือน	4 กันยายน 2563 (กรณีไม่ส่ง/ส่งช้าหัก 0.05 คะแนน)
	3. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน กลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในพื้นที่นาร่อง (ถ้ามี)	4 กันยายน 2563 (ให้คะแนนเพิ่มพิเศษ 0.5 คะแนน รวมแล้วไม่เกิน 5 คะแนน)
	4. รายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น ตามแบบฟอร์ม PP 2-1-1 และ PP 2-1-2 (ข้อที่ 1-6, ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข)	รายงานประจำเดือน ก.ย. 2563 ให้ส่งภายในวันที่ 4 ตุลาคม 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

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

ชื่อ-สกุล: นางนิรมัย คุ่มรักษา
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 09-3582-2509
E-mail: nkumraksa@yahoo.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิต ปฐมวัย วัยเรียน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-590-8197 โทรศัพท์มือถือ: 08-1807-8572
E-mail: child.mhpo@gmail.com

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

หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล

- จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
- ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- ออกแบบการนิเทศ นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

หน่วยงาน PM ร่วม : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.)

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
- รวบรวมวิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- จัดประชุมคณะกรรมการ

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

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

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/ หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และ

หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

- สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้ศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น และคิดคะแนนเฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพให้แก่หน่วยบริการเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) ได้แก่

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

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์ม PP 2-1-1

แบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นรายจังหวัด
ศูนย์สุขภาพจิตที่ เขตสุขภาพที่..... จังหวัด.....จำนวนโรงเรียนทั้งหมด..... แห่ง จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)
จำนวน รพศ./รพท./รพช/สบส.ทั้งหมดแห่ง จำนวน รพศ./รพท./รพช/สบส.ที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์ม PP 2-1-2

แบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นรายเขตสุขภาพ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ เขตสุขภาพที่..... จำนวนโรงเรียนทั้งหมด..... แห่ง จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)
จำนวน รพศ./รพท./รพช/ศบส.ทั้งหมดแห่ง จำนวน รพศ./รพท./รพช/ศบส.ที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)

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

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

(7) คำอธิบาย :

วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 เทอม 2 ปีการศึกษา 2562 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)/โรงเรียนขยายโอกาสในพื้นที่เป้าหมายที่มีปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกเร พฤติกรรมชกชกอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมติดเกม) ปัญหาอารมณ์ (เครียด ซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) ปัญหาสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก ไม่มีเพื่อน) ซึ่งได้รับการค้นหา (early detection) โดยครูใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9S ในฐานข้อมูล สพฐ. หรือใช้การค้นหาในลักษณะอื่นใดแล้วพบว่าเสี่ยง และได้รับการประเมินด้วยแบบคัดกรองจุดอ่อนจุดแข็ง (SDQ) ฉบับครูประเมินนักเรียน เพื่อยืนยันว่า มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคมในด้านใดเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ (pre-interventional assessment)

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

กิจกรรมเสริมสร้างทักษะสังคมอารมณ์หรือเสริมสร้างทักษะชีวิต (social-emotional learning or life skills training) หมายถึง กลุ่มกิจกรรมเสริมสร้างทักษะด้านสังคม อารมณ์ ความคิด โดยครูที่ปรึกษา/ครูประจำชั้นหรือบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างพัฒนานักเรียน ให้มีทักษะชีวิตที่จำเป็นในการปรับตัวด้านต่างๆ และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม หมายถึง การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นภายในระยะเวลา 3 เดือน จากการประเมินด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียนไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การส่งต่อ มี 2 กรณี ดังนี้

การส่งต่อภายใน กรณีที่ครูที่ปรึกษาได้ดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาแล้วยังไม่ดีขึ้น ครูที่ปรึกษาจะส่งต่อวัยรุ่นให้ครูแนะแนว หรือฝ่ายกิจการนักเรียน หรือนักจิตวิทยาของ สพฐ. เพื่อให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การปรึกษา เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อภายในให้มีประสิทธิภาพได้ และเพื่อให้โรงเรียนมีแผนติดตามอย่างเป็นระบบ

การส่งต่อภายนอก เป็นวิธีการช่วยเหลือวัยรุ่นที่โรงเรียนขอการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เมื่อพบว่าวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง โดยบุคลากรในโรงเรียนประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย หรือผ่านแอปพลิเคชันที่ดำเนินการร่วมกันระหว่าง สพฐ. และกรมสุขภาพจิต

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะด้าน ได้แก่ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกเร-ความรุนแรง) กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ (ซึมเศร้า-วิตกกังวล) กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก) ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน และ/หรือส่งต่อตามข้อบ่งชี้แล้วปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ลดลง จากการประเมินของครูที่ปรึกษาในการประเมินซ้ำในวัยรุ่นรายเดิมโดยมีค่าคะแนนการประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน หลังให้การดูแลช่วยเหลือ (post-interventional assessment) แล้วมีคะแนนจุดอ่อนลดลงด้านใดด้านหนึ่งโดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านอื่นเพิ่มขึ้น

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ทุกคนในโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกโรงเรียนในอำเภอเป้าหมาย (1 อำเภอ ต่อ 1 เขตสุขภาพหรือ 1 เขตการปกครองในกรุงเทพมหานคร)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ คัดเลือกอำเภอเป้าหมาย ในการดำเนินการ 2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) หรือสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอ/เขตการปกครองเพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงร่วมกัน (กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เทอม 2) 3. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ติดตาม/สนับสนุนให้ครูที่ดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 ได้รับการพัฒนาทักษะด้วยหลักสูตรออนไลน์ที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็กพัฒนาขึ้นและติดตั้งในแอปพลิเคชัน 4. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้คำปรึกษาแนะนำให้ครูค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S และ SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ดำเนินกิจกรรม / ปรับพฤติกรรม / ให้คำปรึกษา วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และประเมินผลก่อนและหลังการดูแลช่วยเหลือด้วย SDQ หลังการดูแลช่วยเหลือ และ/หรือ ทำกิจกรรมเสริมสร้างทักษะสังคม-อารมณ์ สำหรับวัยรุ่น และ ประเมินผลหลังการดูแลช่วยเหลือด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน 5. ศูนย์สุขภาพจิต สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวช ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือครูในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงรวมถึงการประสานส่งต่อผ่านช่องทางปกติและแอปพลิเคชัน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนให้ครูที่ดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 ได้รับการพัฒนาทักษะด้วยหลักสูตรออนไลน์ และ/หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้คำปรึกษาหากครูต้องการพัฒนาทักษะเพิ่มเติม 2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้คำปรึกษาแนะนำให้ครูค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S และ SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ดำเนินกิจกรรม / ปรับพฤติกรรม / ให้คำปรึกษา และ/หรือ ทำกิจกรรมเสริมสร้างทักษะสังคม-อารมณ์ สำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และ ประเมินผลหลังการดูแลช่วยเหลือด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เทอม 1 ในโรงเรียนเป้าหมายเดิม) 3. ศูนย์สุขภาพจิต สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวช ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือครูในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงรวมถึงการประสานส่งต่อผ่านช่องทางปกติและแอปพลิเคชัน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	83.52	n/a	91.72
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	95.77

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม (ต.ค. 62-ส.ค.63) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลของ สพฐ. ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ และ 31 สิงหาคม 2563
2. จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ปี 63 ต.ค.62-ก.ย.63) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลของ สพฐ. ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ และ 31 สิงหาคม 2563

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	- ผลรายงานจำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่เข้าระบบฐานข้อมูล ของ สพฐ. - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ จะประมวลผลข้อมูล วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม จาก ฐานข้อมูลของ สพฐ. ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์	จัดส่งภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	- ผลงาน “ร้อยละ 70 ของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น” - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ จะประมวลผลข้อมูล วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จากฐานข้อมูลของ สพฐ. ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ และ 31 สิงหาคม 2563	จัดส่งภายในวันที่ 4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงศุภรดา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71315 โทรศัพท์มือถือ : 08-1884-6533

ชื่อ-สกุล : นายกীরติ ลิมสืบเชื้อ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ

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

ชื่อ-สกุล : นางนฤภัค ฤทธาทิพย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสุขภาพจิตวัยรุ่น กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055 โทรศัพท์มือถือ : 08-6894-1902

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

หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

- กำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต

- สร้างและประสานความร่วมมือกับ สพฐ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและหลักสูตรออนไลน์ร่วมกัน

- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันให้รพศ./รพท./รพช. สร้างเครือข่าย และสนับสนุนโรงเรียนมัธยมศึกษา คู่เครือข่ายในการจัดกิจกรรมดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง

- พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้คำปรึกษาแก่บุคลากรกรมสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพครู และจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้

- พัฒนาและบริหารจัดการฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ

- ตรวจสอบประเมินและให้คะแนนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม

- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

หน่วยงาน PM ร่วม กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการใน ส่วนกลาง

- ร่วมตรวจประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**
 - ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดทำโครงการ วางแผน และประสานการดำเนินงานเพื่อให้ รพศ./รพท/รพช. ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบสามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ร่วมกับโรงเรียนมัธยมศึกษาเครือข่าย
 - ให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายโรงเรียนผ่านช่องทางปกติและแอปพลิเคชันเพื่อการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่ครูขอปรึกษาและประสานงานเพื่อการส่งต่อ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้คำปรึกษาหากครูต้องการพัฒนาทักษะเพิ่มเติม
 - สรุปบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และจัดส่งรายงานให้แก่ PM ตามระยะเวลาที่กำหนดในตัวชี้วัด
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้ รพศ./รพท/รพช. ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบสามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ร่วมกับโรงเรียนมัธยมศึกษาเครือข่าย
 - สนับสนุนด้านวิชาการและวิทยากรในการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ให้กับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา
 - ให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายโรงเรียนผ่านช่องทางปกติและแอปพลิเคชัน เพื่อการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่ครูขอปรึกษาและประสานงานเพื่อการส่งต่อ
 - สรุปบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และจัดส่งรายงานให้แก่ PM ตามระยะเวลาที่กำหนดในตัวชี้วัดร่วมศูนย์สุขภาพจิต

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

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

(7) คำอธิบาย :

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15-59 ปี หากเป็นประชาชนในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่ออกนอกระบบการศึกษาและเข้าสู่ระบบการทำงานทั้งในและนอกระบบให้ถือว่าคนกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มวัยทำงานด้วย และเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในพื้นที่เป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร

การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ หมายถึง การสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบการ เป็นต้น มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน

ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์โควิด-19 หมายถึง การดำเนินการใดๆ ก็ตามในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็นการสนับสนุนการสร้างปัจจัยปกป้องที่ส่งเสริมให้บุคคลมีภูมิคุ้มกันทางใจ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งอาจเกิดจากตัวบุคคลเอง เช่น การมองโลกในแง่บวก ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา เป็นต้น หรือปัจจัยที่เกิดจากครอบครัว เช่น การมีครอบครัวที่อบอุ่น เป็นที่ปรึกษา รับฟังความคิดเห็น รักและเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เป็นต้น หรือปัจจัยที่เกิดจากชุมชน/สังคม เช่น การสนับสนุนทางสังคม การรวมกลุ่มเพื่อทำประโยชน์แก่ส่วนรวม การเอาใจใส่ซึ่งกันและกันของสมาชิกในชุมชน เป็นต้น และการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ด้วยการค้นหา เฝ้าระวัง คัดกรองและประเมินสุขภาพจิต เพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่อาจรุนแรงขึ้นและสามารถให้การดูแล ประสานส่งต่อความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายชื่อพื้นที่เข้าร่วมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19
2. แบบรายงานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 1 1.1 ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 อย่างน้อย 2 อำเภอในเขตสุขภาพ และ 2 เขตในกรุงเทพมหานคร	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ - รายชื่อพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงานฯ (แบบฟอร์มที่ 1)	2 (2)	3 กรกฎาคม 2563
	ขั้นตอนที่ 2 2.1 ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 2.2 ติดตามประเมินผลลัพธ์และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ - แบบรายงานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19 (แบบฟอร์มที่ 2)	3 (3)	4 กันยายน 2563

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวภวมัย กาญจนจิรากร โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0 2590 8197
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล นางกัลยกร ไชยมงคล โทรศัพท์มือถือ: 08 5129 1369
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(14) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ
หน่วยงาน PM ร่วม

หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- วางแผนและชี้แจงการดำเนินงานแนวทางการดำเนินงาน
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต เช่น การเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ การจัดสรรงบประมาณ
สนับสนุนสื่อ/องค์ความรู้ เป็นต้น
- รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิต
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ในรอบปีงบประมาณ (11 เดือน)

หน่วยงาน PM ร่วม : ไม่มี

(15) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมิน
หลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน
หรือ Joint KPI)

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
 - คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ
 - สนับสนุนและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานใน
สถานการณ์โควิด-19
 - ติดตามประเมินผลลัพธ์และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์มที่ 1

รายชื่อพื้นที่เข้าร่วมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19

เขตสุขภาพที่.....

ลำดับที่	ชื่อพื้นที่เป้าหมาย (หน่วยงาน / ชื่อหมู่บ้าน / ชื่อชุมชน)	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงานโทรศัพท์มือถือ

หมายเหตุ:

ขอความร่วมมือจัดส่งแบบรายงานฯ ภายในวันที่ 3 กรกฎาคม 2563 ทางอีเมล Lab.snp2555@gmail.com



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์มที่ 2

แบบรายงานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19

เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)	กิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (พร้อมระบุจำนวน)	งบประมาณ ที่ใช้	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
1.	ตัวอย่าง รพ.บางใหญ่ ต.เสาชิงหิน อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี	เสริมสร้างพลังใจให้อสม. จัดกิจกรรม 1 ครั้ง 1 วัน (12 พ.ค.63)	1.เพื่อเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจในการ ทำงานให้แก่อสม. 2.เพื่อสร้างความสุขและ ขวัญกำลังใจแก่ อสม.	อสม. 50 คน	20,000 บาท	1.อสม.ที่เข้ากิจกรรมมีความรู้ มีทักษะ ในการสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่ ตนเองและผู้อื่น 2.อสม.ที่เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อ การจัดกิจกรรม ร้อยละ 90
2.	รพ.สต..... จ.....	โครงการการสร้างวัคซีนใจ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชน	1.ส่งเสริมให้ชุมชนรวม พลังกัน โดยใช้ต้นทุน ทรัพยากรที่สำคัญใน ชุมชน 2.ส่งเสริมให้เกิดชุมชน ต้นแบบที่มีภูมิคุ้มกัน COVID-19 เพื่อเป็น แบบอย่างให้แก่ชุมชนอื่น และมีการขยายผลแก่ เครือข่ายอื่นต่อไป	แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. 100 คน	35,000 บาท (บูรณาการ งบประมาณ ร่วมกับเทศบาล .../กลุ่มปฐม ภูมิ)	1.....

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงานโทรศัพท์มือถือ

หมายเหตุ: ขอความร่วมมือจัดส่งแบบรายงานฯ ภายในวันที่ 4 กันยายน 2563 ทางอีเมล Lab.snp2555@gmail.com

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

(7) คำอธิบาย :

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่ดูแล
ตัวเองหรือดูแลโดยญาติ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่ดูแลโดยญาติ หรือ Care giver/Care manager ในพื้นที่
รวมถึงผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพัง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) หมายถึง การที่เชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19) แพร่กระจายอย่างรวดเร็วจากคนสู่คน ผ่านการไอ จาม น้ำลาย น้ำมูก รวมถึงสารคัดหลั่ง ซึ่งส่งผล
ให้เกิดปอดอักเสบ จนอวัยวะในล้มเหลว ทำให้มีมาตรการต่าง ๆ ในการดูแลและป้องกันเพื่อหยุดการแพร่กระจาย
ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19) หมายถึง การมีกิจกรรมเพื่อสนับสนุนและปกป้องผู้สูงอายุจาก ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า
ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น กิจกรรมในระดับบุคคล ได้แก่ การสื่อสารถ่ายทอดความรู้ให้ผู้สูงอายุมี
ความรู้และมีทักษะในการจัดการความเครียดตนเอง การประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือ
การส่งต่อเมื่อพบปัญหาสุขภาพจิต กิจกรรมในระดับครอบครัว ได้แก่ การสื่อสารให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลให้สามารถ
ช่วยเหลือดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุวิตกกังวล และกิจกรรมในระดับชุมชน ได้แก่ การสื่อสารถ่ายทอดความรู้ เช่น การสื่อสาร
ผ่าน Air War หรือ Ground War และสนับสนุนให้ชุมชนร่วมกันดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังตามความเหมาะสม
ของบริบทพื้นที่

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล

1. กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 เป็นหน่วยรับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้ารวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพและพื้นที่ กทม. รวมทั้งจัดทำเอกสารรายงานหลักฐาน ส่งให้ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ทางระบบสารบัญญและในรูปแบบ File Electronics ทาง E-mail : elderly.sps@gmail.com ภายในเวลาที่กำหนด : 4 กันยายน 2563

กรณีที่ส่งเอกสารหลักฐานตามตัวชี้วัดไม่ครบถ้วนหรือล่าช้าจะถูกหักคะแนน 0.05 คะแนนตามเกณฑ์ของ กพร. (และขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณภาพการกรอกข้อมูลทั้งด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง ความสอดคล้องของเอกสารหลักฐาน ประกอบการให้คะแนนด้วย)

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน (สำหรับหน่วย PM ชี้แจงหน่วยงานย่อย)
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือนแรก ต.ค.- ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 1.1 สํารวจข้อมูลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ - รายงานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	-	-
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 2 2.1 จัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ - แผนหรือแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	2 (1)	4 กันยายน 2563
	2.2 สนับสนุนพื้นที่คัดกรองความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ด้วยแบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ระบบ online ก่อนดำเนินการ (เอกสารแนบที่ 1)	- ผลประเมินความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการ (ข้อมูลจากกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)	(1)	30 มิถุนายน 2563

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน (สำหรับหน่วย PM ชี้แจงหน่วยงาน ย่อย)
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน ต.ค.-ส.ค.)	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>3.1 สนับสนุนให้พื้นที่ที่มีกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น <u>กิจกรรมระดับบุคคล</u> ได้แก่ การสื่อสารถ่ายทอดความรู้ให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีทักษะในการจัดการความเครียดตนเอง การประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือ การส่งต่อเมื่อพบปัญหาสุขภาพจิต <u>กิจกรรมระดับครอบครัว</u> ได้แก่ การสื่อสารถ่ายทอดความรู้แก่ญาติผู้ดูแลให้สามารถช่วยเหลือดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุวิตกกังวลและ <u>กิจกรรมระดับชุมชน</u> ได้แก่ การสื่อสารถ่ายทอดความรู้และสนับสนุนให้ชุมชนร่วมกันดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง</p>	<p>ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์มที่ 1) - พื้นที่ดำเนินการครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ กรณีพื้นที่ กทม. ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง - พื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างน้อย 2 กิจกรรมขึ้นไป 	<p>2 (1)</p> <p>(0.5)</p> <p>(0.5)</p>	4 กันยายน 2563
	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>4.1 สนับสนุนพื้นที่ที่คัดกรองความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ด้วยแบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ระบบ online หลังดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (เอกสารแนบที่ 1)</p>	<p>ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลเปรียบเทียบความกังวลใจต่อไวรัส COVID-19 ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ข้อมูลจากกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต) 	<p>1 (1)</p>	4 กันยายน 2563

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5548

โทรศัพท์มือถือ : 08 1847 1643

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8055

โทรศัพท์มือถือ : 08 9677 8605

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55569

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ ฉัตรทอง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8055

โทรศัพท์มือถือ : 08 6067 8389

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55569

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวศรีไพร ผึ้งฉิมพลี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8055

โทรศัพท์มือถือ : 08 2696 1514

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55569

E-mail : elderly.sps@gmail.com

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

หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลความวิตกกังวลผู้สูงอายุและผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

(15) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมิน
หลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ
Joint KPI)

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- สืบราชข้อมูลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- จัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงาน
- สนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินงาน
- ประเมินผลโดยใช้แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ระบบออนไลน์
- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน



รายงานสรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ศูนย์สุขภาพจิตที่

1.แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตรับผิดชอบ

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

2.ผลการดำเนินการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) ในเขตรับผิดชอบ (ภาพรวม และรายจังหวัด)

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

3.ปัจจัยความสำเร็จ

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

4.ปัญหา/อุปสรรค

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

5.ข้อเสนอแนะ

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

6.Good/Best practice(ถ้ามี)

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



แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19

คำชี้แจง

แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ฉบับนี้ พัฒนาขึ้นเพื่อใช้คัดกรองผู้ที่มีความกังวลต่อไวรัส COVID-19 เพื่อให้สามารถช่วยเหลือและหาวิธีลดความกังวลอย่างเหมาะสม โดยไม่ใช้การวินิจฉัยหรือบ่งบอกว่ามีความเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติทางจิตแต่อย่างใด โดยในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีความคิดและพฤติกรรมเหล่านี้หรือไม่บ้าง ขอให้ท่านเลือกตอบในตัวเลือกที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

อายุ(*)

จังหวัด(*)

1. ท่านรู้สึกกังวล ไม่สบายใจกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน(*)

- ไม่กังวล
- กังวลบ้าง/กังวลเล็กน้อย
- กังวลมาก

2. ท่านรู้สึกกังวลกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดไวรัส COVID-19 เช่น กักตุนอาหาร, หน้ากาก เป็นต้น(*)

- ไม่กังวล
- กังวลบ้าง/กังวลเล็กน้อย
- กังวลมาก

3. ท่านนอนไม่หลับ/หรือมีปัญหาการนอน เพราะคิดเกี่ยวกับไวรัส COVID-19(*)

- ไม่มี
- มีบ้าง
- เป็นประจำ

4. ท่านคิดว่า ไวรัส COVID-19 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน(*)

- ไม่กระทบ
- กระทบบ้าง/กระทบเล็กน้อย
- กระทบอย่างมาก

5. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัส COVID-19 มากเพียงใด(*)

- โอกาสติดน้อย/ไม่ติด
- โอกาสติดปานกลาง
- โอกาสติดมาก

<http://www.thaimentalhealth.com/สแกนใจ/>

แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส-covid-19.html



คะแนนรวมทั้งหมด.....คะแนน



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

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

จังหวัด หมายถึง จังหวัดทุกจังหวัดในประเทศไทย ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75 หมายถึง การที่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในแต่ละจังหวัดที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตเภท ได้รับการดูแลรักษาตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ฉบับแพทย์ และพยาบาล / นักวิชาการสาธารณสุข ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2559 หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ ทั้งนี้จะต้องมีการวินิจฉัยรักษาอาการเบื้องต้น ดำรงการรักษาดูแลต่อเนื่องในระยะอาการสงบ และพิจารณาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช สำหรับผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยไม่ว่าจะรายเก่าหรือรายใหม่จากหน่วยบริการเชื่อมโยงกับชุมชนในพื้นที่ โดยกำหนดเกณฑ์ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทระดับจังหวัด ร้อยละ 75

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทระดับจังหวัด

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2563	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด คาดประมาณจากค่าความชุกที่ได้จากการสำรวจ	

คำอธิบายสูตร :

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 - F20.9) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด ซึ่งมารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2563 ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ในหน่วยบริการสาธารณสุข



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. / สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมของจังหวัด

- **ตัวหาร** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณ*

* จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณคำนวณจากค่าความชุกผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้จากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคจิตเภท ปี 2551 (0.8%) คูณด้วยประชากรประจำปี 2561 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แยกรายจังหวัดที่ประกาศไว้แต่ละปี

วิธีการคำนวณผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณ

ค่าความชุกผู้ป่วยโรคจิตเภท (0.8)	X	จำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
100		ประจำปี 2561 แยกรายจังหวัด

สูตรการคำนวณ :

ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 75

(แยกรายเขตสุขภาพ)

จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร :

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 75
- **ตัวหาร** คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบในเขตสุขภาพ

(9) เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
1	-	≥ 30
2	-	≥ 45
3	-	≥ 60
4	-	≥ 75
5	-	≥ 90

*หมายเหตุ

1. ในกรณีที่เขตสุขภาพมีค่าการเข้าถึงบริการผ่านเกณฑ์การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทร้อยละ 75 ตามที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตกำหนดไว้ในปีงบประมาณ 2563 แล้ว ให้คิดค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยยึดฐานข้อมูลจาก HDC เท่านั้น
2. ค่าการเข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 มีค่าเท่ากับ 0.07 คะแนน



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ตัวอย่าง สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช มีค่าการเข้าถึงบริการเท่ากับ ร้อยละ 37

ร้อยละ 30 ได้ระดับคะแนน 1

ร้อยละ 37 ได้ระดับคะแนน 1.49 (โดยคิดจากคะแนนที่เพิ่มขึ้นมา 7 นำไปคูณด้วย 0.07 เท่ากับ 0.49

นั่นคือจะได้ คะแนน $1 + 0.49$ ดังนั้น ร้อยละ 37 จะได้ระดับคะแนน 1.49 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">วางแผน / ทบทวนแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดประสานงานและชี้แจงกับผู้เกี่ยวข้อง/ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำแอปพลิเคชัน Mind 6 ไปใช้ในการขยายผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการคัดกรองผู้มีอาการด้านจิตใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเภททั้งในและนอกกรมสุขภาพจิตสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชนำข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าในระบบข้อมูลระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมสำหรับสถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาลจิตเวชสนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท แก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ : 11 เดือน)ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ <p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">ประเมินผลร้อยละการเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมจนถึงปีงบประมาณ 2563 ในหน่วยบริการสาธารณสุขพื้นที่กรุงเทพมหานคร หน่วยบริการสาธารณสุขของเขตสุขภาพ (รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. / สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยนำเข้าข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ศูนย์สารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิตสนับสนุนองค์ความรู้ / เทคโนโลยีจากส่วนกลางพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทระดับจังหวัดและคืนข้อมูลกลับไปให้พื้นที่เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมการเข้าถึงบริการระดับจังหวัดที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน	ร้อยละ	72.21	78.92	-
ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์	ร้อยละ	-	-	90.79

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์สารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. – ส.ค.)	- ผลงาน “ร้อยละ 90 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75” - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

ชื่อ-สกุล : นายวีร์ เมฆวิสัย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8150 ต่อ 55577

โทรศัพท์มือถือ : 08-9890-4694



ชื่อ-สกุล : นางสาววรรษมน มียอด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8150 ต่อ 55150

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 08-6775-7975

ชื่อ-สกุล : นางสาวณิชาภา รัตนจันทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8150 ต่อ 55092

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ :

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

- หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
 - อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - สนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกำกับติดตามการดำเนินงานเข้าถึงบริการโรคจิตเภท แก่สถานบริการสาธารณสุขร่วมกับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่
 - ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

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

- วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)
- วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ / หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น
- วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

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

จังหวัด หมายถึง จังหวัดทุกจังหวัดในประเทศไทย (ไม่ประเมินผลพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมายร้อยละ 68 หมายถึง การที่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในแต่ละจังหวัดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย สำหรับผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยไม่ว่าจะรายเก่าหรือรายใหม่จากหน่วยบริการเชื่อมโยงกับชุมชนในพื้นที่ โดยกำหนดเกณฑ์ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัดที่ร้อยละ 68

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2563	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด คาดประมาณจากค่าความชุกที่ได้จากการสำรวจ	

คำอธิบายสูตร :

- ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2563 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตในภาพรวมของจังหวัด
- ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (อัตราความชุกจากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มตัวอย่างของประชากรไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 19,000 ราย พบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวม



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ทั้งประเทศ 2.7% แยกเป็น Major Depressive episode 2.4%, Dysthymia 0.3%) และฐานประชากรประจำปี 2561 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมายร้อยละ 68

จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า \geq ร้อยละ 68	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร :

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า \geq ร้อยละ 68 ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดมารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2563 ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ในหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน/ รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตของจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด
- **ตัวหาร** คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบในเขตสุขภาพ

วิธีการคำนวณการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

อัตราความชุกโรคซึมเศร้า	X จำนวนประชากรประจำปี 2561
100	

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

ตารางความชุกของโรคซึมเศร้าประเทศ / ภาค / พื้นที่การสำรวจระดับวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551

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

จากการสำรวจระดับวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต ตัวอย่างประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 19,000 ราย

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมายร้อยละ 68

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
1	-	< ร้อยละ 15
2	-	ร้อยละ 15 - 34
3	-	ร้อยละ 35 - 54
4	-	ร้อยละ 55 - 74
5	-	\geq ร้อยละ 75



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ตัวอย่างของการคำนวณเพื่อให้คะแนนของระดับจังหวัด

เขตสุขภาพที่ A จังหวัดที่รับผิดชอบมีทั้งหมด จำนวน 7 จังหวัด มีจำนวน 5 จังหวัด ที่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการตามที่กำหนดไว้คือเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 68 ให้เอา 5 หารด้วย 7 คูณด้วย 100 คิดเป็นร้อยละ 71.4 แล้วนำมาเทียบค่าคะแนนตามตารางข้างต้นได้ เท่ากับ 4 คะแนน

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง มีการดำเนินการดังนี้ 1. ทำการชี้แจง ดำเนินการสำรวจ หรือค้นหาผู้รับผิดชอบที่ยังไม่ผ่านการอบรม การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมปรับปรุงทำเนียบหรือทะเบียนผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการให้เป็นปัจจุบัน 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุน หรือจัดให้มีการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตสำหรับพยาบาล / นักวิชาการ / เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของพื้นที่รับผิดชอบ 3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดให้มีการอบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์ที่จบใหม่และแพทย์เวชปฏิบัติที่รักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการ / สถานพยาบาลของแต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบ 4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบ 11 เดือน) 5. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ 1. ประเมิน และวิเคราะห์ผลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า โดยประเมินผลจากมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. สนับสนุนองค์ความรู้/ เทคโนโลยี จากส่วนกลาง

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร่าระดับจังหวัด	ร้อยละ	54.16	61.21	68.22
ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร่าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68	ร้อยละ	54.16	61.21	83.48



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	1. ผลงาน "ร้อยละ 75 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68" 2. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 3. หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง รายงานการดำเนินงาน/ กิจกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

โทรศัพท์มือถือ : 08-9949-4885

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายประมอญ พิมพ์หล่อ

โทรศัพท์มือถือ : 08-8581-7727

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

E-mail : proj207@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางรุ่งมณี ยิงยี่น

โทรศัพท์มือถือ : 08-3797-8881

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

E-mail : rungring17@yahoo.com

ชื่อ-สกุล : นายอรรถกร วงศ์อนันต์

โทรศัพท์มือถือ : 08-3128-7033

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

E-mail : info@thaidepression.com

ชื่อ-สกุล : นายวีระพงศ์ ผาปรางค์

โทรศัพท์มือถือ : 08-8599-4087

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

E-mail : depression54@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8229 ต่อ 55229 โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8229 ต่อ 55229 โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634



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

● หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
2. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง แก่สถานบริการสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่
3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
6. ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด
2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงแก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. สนับสนุน กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น
6. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(17) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานสำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ / หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 9	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการ โรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด : ร้อยละ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4.โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(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 F 84.0-84.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงปีงบประมาณ 2563

ค่าเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช./รพท./รพช./รพ.สต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย โดยกำหนดค่าเป้าหมายการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) ระดับจังหวัด ร้อยละ 45

TDAS (Thai Diagnostic Autism Scale) หมายถึง เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จะให้ผลการประเมินเป็นการวินิจฉัยอย่างมีหลักฐานให้กับแพทย์ โดยเครื่องมือนี้สามารถใช้ได้ในสาขาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กุมารแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา และนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

1) ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยออทิสติกระดับจังหวัดเท่ากับร้อยละ 45

จำนวนผู้ป่วยออทิสติกอายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปี 2561 อายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพ X 0.006	

ความซุกของโรคออทิสติกเท่ากับร้อยละ 0.6

ฐานประชากรประจำปี 2561 ที่มีอายุ 2-5 ปี ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ

5 ปี หมายถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

2) ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก ได้ตามเป้าหมาย	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45

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

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่วิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน - วางแผนการส่งต่อในเขตสุขภาพ - มีการมอบหมายสหวิชาชีพในหน่วยงานที่มีความพร้อมเป็นวิทยากรอบรมการใช้ เครื่องมือ TDAS ในการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยโรคออทิสติก ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข คู่เครือข่าย โดยโรงพยาบาลจิตเวชจับคู่เครือข่าย (รพศ/รพท) 1 แห่ง ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (ถ้ารับผิดชอบเขตสุขภาพ 2 เขตให้เลือก 1 เขต) - ประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน และผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS (ดำเนินการใน รพศ./รพท.)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น - ประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน และผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS (ดำเนินการใน รพศ./รพท.)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ASD)	ร้อยละ	78.78	44.08	76.92 (5 กย.62) ข้อมูลจาก HDC
ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย (แยกรายเขตสุขภาพ)	ร้อยละ	-	-	68.83 (5 กย.62) ข้อมูลจาก HDC

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	-ส่งรายชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายโรงพยาบาลจิตเวชละ 1 แห่งตาม แบบฟอร์ม ASD 1	4 มีนาคม 2563
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ผลงาน “ร้อยละ 60 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45” โดยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS - หน่วยดำเนินการสรุปปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และการใช้เครื่องมือ TDAS รวมถึงข้อเสนอแนะตามแบบฟอร์มแบบฟอร์ม ASD 2	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ 08-1854-5689

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 05-389-0238-44

โทรศัพท์มือถือ 08-1235-5598

E-mail : hathaic@hotmail.com



ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8207 ต่อ 55207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สินรัชตานันท์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

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

ชื่อ-สกุล : นางชุตินา ไกรอ่ำ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08-9200-7680

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

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-9770-6949

E-mail : arcricd@gmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- **หน่วยงาน PM ร่วม : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลคู่มือช้อย ในการใช้เครื่องมือ TDAS
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
 - ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด



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

- หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ : **หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
 - สนับสนุน เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายให้สามารถประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน ผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS ได้

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ-สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ดังนี้

(ดูcolumn จิตเวชเด็กและวัยรุ่น)

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง/สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1
2	ตาก พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลสวนปรุง/ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	โรงพยาบาลสวนปรุง/สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์/สถาบันราชานุกูล	3
4	นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขต สุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์ สุขภาพจิต
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว/ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราช นครินทร์/สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์		
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์/สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้	11
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	12
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์/สถาบันราชานุกูล	13

*หมายเหตุ

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

วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนน
เท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์ม ASD 1

ลำดับ	รพ.จิตเวช	เขตสุขภาพที่	ชื่อหน่วยบริการสาธารณสุข คู่เครือข่าย TDAS
1	โรงพยาบาลสวนปรุง	1, 2	
2	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1, 2	
3	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	3	
4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4	
5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5	
6	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	6	
7	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6	
8	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	7,8	
9	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	8	
10	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	8	
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	9	
12	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	9, 13	
13	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10	
14	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	11	
15	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	12	
16	สถาบันราชานุกูล	3, 13	



แบบฟอร์ม ASD 2

ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	แผนการดำเนินงานปี 64
1.การจัดบริการของ หน่วยงาน			
2.บุคลากร (สมรรถนะ จำนวน ความร่วมมือ)			
3.ระบบการจัดการข้อมูล			
4.อุปกรณ์ เครื่องมือที่ จำเป็น			
5. งบประมาณ			
6.กระบวนการบริหาร จัดการภายในหน่วยงาน			
7.การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย			



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4.โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยสมาธิสั้น หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention-deficit hyperactivity disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F90.0-90.9 หรือเทียบเคียง ในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงในปีงบประมาณ 2563

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

1) ร้อยละการเข้าถึงบริการ

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นอายุ 6-15 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปี 2561 อายุ 6-15 ปี ในเขตสุขภาพ X 0.054	

ความซุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปี 2561 ที่มีอายุ 6-15 ปี ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ

15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

2) ร้อยละการเข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้น

ร้อยละการเข้าถึงบริการสะสมของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นในเขตสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2563 – ร้อยละการเข้าถึงบริการสะสมของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นในเขตสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2562 (ดูตาราง19)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(9) เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1
2	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.5
3	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2
4	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5
5	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 3

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คืบข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่วิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน - วางแผนการส่งต่อในเขตสุขภาพ <p>หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดให้มีการอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแก่บุคลากรสาธารณสุข/การศึกษา/เครือข่ายอื่น รวมทั้งสนับสนุนสื่อ เครื่องมือ อุปกรณ์</p> <p>หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ADHD)	ร้อยละ	18.74 ข้อมูลจาก data center กรมสจ.และ HDC	17.08 ข้อมูลจาก data center กรม สจ. , HDC และ ศูนย์ สจ.13 (กทม.)	20.95 (ข้อมูล 5 กย .62) ข้อมูลจาก HDC
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	-	-	5.22 (ข้อมูล 5 กย .62)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และ HDC กทม.



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ผลงาน “ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น” โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และ HDC กทม.	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

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

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 ต่อ 55207 โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงวิมลรัตน์ วันเพ็ญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71204

โทรศัพท์มือถือ : 08-1808-5706

E-mail : doctorwi@yahoo.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสรทมล กรนุ่ม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71204

โทรศัพท์มือถือ : 08-4428-7008

E-mail : ningy_25@yahoo.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

- **หน่วยงาน PM ร่วม : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
 - มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
 - ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

- **หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ดังนี้

(ดู column จิตเวชเด็กและวัยรุ่น)

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง/สถาบัน พัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1
2	ตาก พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลสวนปรุง/ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	โรงพยาบาลสวนปรุง/สถาบัน พัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์/สถาบันราชานุกูล	3
4	นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว/ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ / สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์/สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	11
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	12
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์/สถาบันราชานุกูล	13

*หมายเหตุ

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

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

(19) ตารางแสดงผลการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นสะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 – 2562

เขตสุขภาพ	ร้อยละผู้ป่วย ADHD เข้าถึงบริการปีงบประมาณ 2562
1	51.55
2	29.21
3	10.55
4	19.83
5	23.72
6	19.68
7	15.46
8	9.14
9	16.44
10	11.59
11	30.24
12	12.92
13	26.52
รวม	20.95



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

สาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 “สาธารณสุข” หมายถึง อัครภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้ ให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรง ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้ กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟฟ้า ภัยแล้ง แผ่นดินไหว โรคระบาด ฯลฯ

ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเอง การรั่วไหลของสารเคมี ฯลฯ

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

วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิด และการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ภาวะปกติ

วิกฤตทางสังคม (Social Crisis) หมายถึง วิกฤตหรือความขัดแย้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมจนเกิดผลกระทบด้านลบต่อโครงสร้างการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่และสังคม เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ สงคราม เหตุความรุนแรงจากความขัดแย้งทางการเมือง เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เหตุการณ์ฆ่าตัวตายที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ในที่นี้จะเน้นวิกฤตสังคมที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ของประชาชนและเป็นข่าวที่สังคมสนใจ

ผู้ประสบภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

- ผู้บาดเจ็บ
- ญาติผู้บาดเจ็บ / เสียชีวิต
- ผู้สูญเสียบ้าน / ทรัพย์สิน
- ผู้อยู่ในเหตุการณ์
- ผู้รับรู้เหตุการณ์
- เจ้าหน้าที่หรือผู้ให้การช่วยเหลือ

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤต / ภัยพิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ใหญ่ 8 กลุ่ม ประกอบด้วย

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

เด็ก 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

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

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่มีผลคะแนนจากการใช้แบบประเมิน/คัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ผู้ใหญ่

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

เด็ก / วัยรุ่น

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

การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต ตามแนวทางของคู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

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

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	X 100
ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	<p>1. กรณีที่หน่วยบริการประเมินมีการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">สนับสนุนทีม MCATT ในพื้นที่ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในพื้นที่เฝ้าระวังสถานการณ์วิกฤต กรณีวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ และเมื่อเกิดวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) ในพื้นที่ ให้ประเมินสถานการณ์ หากประเมินแล้วพบว่าเป็น social impact ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ได้รับผลกระทบ ประชาชนและสังคม ให้ดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต และรายงานให้ PM ทราบกรณีมีสถานการณ์วิกฤต ทั้งที่ พื้นที่รายงานให้ PM ทราบ และ PM แจ้งเตือนให้ร่วมกับทีม MCATT ในพื้นที่ ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ซึ่งเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้มีการติดตามดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต ตามแนวทางของคู่มือการปฏิบัติงาน ที่มช่วยเหลือ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	<p>เชี่ยวชาญจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561</p> <p>2. กรณีที่หน่วยรับการประเมิน ไม่มี ผลการปฏิบัติงานช่วยเหลือเชี่ยวชาญจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เนื่องจากไม่มีสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพนั้น หรือหากมีสถานการณ์วิกฤตแต่ผู้ประสบภาวะวิกฤตปฏิเสธการเข้าเยี่ยม / ไม่มีผู้ได้รับผลกระทบ / ไม่พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิต ให้มีการนำผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>2.1 ทบทวนรายชื่อผู้รับผิดชอบหลัก และผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>2.2 มีการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT เรื่องคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเชี่ยวชาญจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 ให้กับทีม MCATT พื้นที่</p> <p>2.3 มีการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต เสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย หลังเกิดภัย และการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต โดยให้มีการทดลองใช้หลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต อย่างน้อย 1 เขต 1 ตำบล</p> <p>2.4 จัดทำแผนบูรณาการซ่อมแผนร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น EMS, miniMERT และมีการฝึกซ้อมแผนแบบบูรณาการ</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาด้านจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	85.67	100

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- แหล่งข้อมูลจากสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง โดยรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานทุกเดือนและประเมินผลรอบ 11 เดือน
- การประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง ในการรวบรวมรายชื่อผู้รับผิดชอบหลัก และผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งระดับอำเภอ / จังหวัด ผลการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT เรื่องคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเชี่ยวชาญจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 และการทดลองใช้หลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตให้กับผู้ปฏิบัติงานจิตเวชสุขภาพจิตในชุมชน สรุปการซ่อมแผนร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน และจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิต
ยกเว้น ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 12 จัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูล CMS

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	<p>กรณีที่ 1 หน่วยรับการประเมิน<u>มี</u>การปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยา จิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้มีการส่งเอกสาร / หลักฐาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1. แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบ ภาวะวิกฤต2. แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1)3. ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่ / สำหรับเด็ก) หรือ เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่และเด็ก) <p>สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละ 80 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มี ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต” โดยหน่วย PM</p> <p>หมายเหตุ กรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในเขตสุขภาพ ที่ PM แจ้งเตือน หากส่งแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบ ภาวะวิกฤต ไม่ครบตามเหตุการณ์ที่แจ้งเตือน ให้มีการหักคะแนน 0.50 คะแนน</p> <p>กรณีที่ 2 หน่วยรับการประเมิน<u>ไม่มี</u>การปฏิบัติงานช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เนื่องจากไม่มีสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น ในเขตสุขภาพนั้น หรือหากมีสถานการณ์วิกฤต แต่ผู้ประสบภาวะวิกฤตปฏิเสธ การเข้าเยี่ยม / ไม่มีผู้ได้รับผลกระทบ / ไม่พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ สุขภาพจิต ให้มีการนำผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1. รายชื่อผู้รับผิดชอบหลัก และผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งระดับอำเภอ / จังหวัด ตามแบบฟอร์มทำเนียบ/ทะเบียนรายชื่อผู้ปฏิบัติงาน ทีม MCATT (1 คะแนน)2. สรุปผลการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT เรื่องคู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 (1.5 คะแนน)	4 กันยายน 2563



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	3. สรุปผลการดำเนินงานการทดลองใช้หลักสูตรการสร้างเสริมเข้มแข็ง ในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต (1.5 คะแนน) 4. สรุปผลการซ่อมแผนของทีม MCATT ที่มีการบูรณาการร่วมกับทีม ช่วยเหลืออื่นๆ ตามแบบสรุปรายงานการซ่อมแผนแบบบูรณาการ (1 คะแนน) ทั้งนี้ ให้หน่วยรับการประเมินดำเนินการรายงานร่วมกันในภาพรวม เขตสุขภาพและจัดส่งเอกสารหลักฐานตามผลการดำเนินงาน ไปยัง <u>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</u> เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดต่อไป	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 207 ต่อ 55207

E-mail : burinsura@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7476

E-mail : jboonsiri@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8150

E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : -

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580

E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249

ชื่อ-สกุล : นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขวง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8150

E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : ดร.นพ.นพพร ดันติรังสี

โทรศัพท์มือถือ : 08 4999 0662

E-mail : noppontan@hotmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

E-mail : noppontan@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางวิภา สุวรรณรัตน์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64422

E-mail : areekoses@yahoo.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์มือถือ : 08 1608 9448



ชื่อ-สกุล : นางมาลี เกตแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292

โทรศัพท์มือถือ : 09 8671 0068

E-mail : nutoy2011@hotmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก :** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง
- สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบ 12 เดือน
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับประเทศให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
- นิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- ร่วมประชุม วางแผนดำเนินการและกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยบูรณาการกับระบบการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับกรม กระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- รวบรวมข้อมูลและสรุปการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในภาพรวมตามเขตสุขภาพ

● **หน่วยงาน PM ร่วม :** โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

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

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

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

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัด
- เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่พื้นที่ในการดำเนินการตามตัวชี้วัด

- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้กับ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

- ร่วมวางแผนการดำเนินงาน/บริหารการดำเนินงานกับหน่วยดำเนินการหลัก/รับการประเมินหลักตามรายละเอียดตัวชี้วัด

- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบตามแผนการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัด

- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการเป็นที่ปรึกษาให้แก่พื้นที่ที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามตัวชี้วัด

- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีการดำเนินงานตอบสนองตัวชี้วัด

- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการติดตาม กำกับ นิเทศ ประเมินผล และรายงานผลความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

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



แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

1. ข้อมูลจากข่าว

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

2. ข้อเท็จจริง

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

3. การดำเนินการ

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

4. แผนการดำเนินงานต่อไป

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

ชื่อ - นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
เบอร์โทรศัพท์.....
ผู้รายงาน



แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต ครั้งที่ (MCATT 1)

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

ความเสียหายที่เกิดขึ้น

- ผู้เสียชีวิต จำนวน..... ราย ผู้บาดเจ็บ จำนวน.....ราย สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน จำนวน.....ราย
 ญาติผู้เสียชีวิต จำนวน.....ราย ญาติผู้บาดเจ็บ จำนวน.....ราย อื่นๆ ระบุ.....จำนวน.....ราย
จำนวนผู้ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ใหญ่ (18 ปีขึ้นไป)คน เด็ก.....คน

ผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง จำนวนคน

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

เด็กกลุ่มเสี่ยง จำนวนคน

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

สรุปการช่วยเหลือ

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

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

- แพทย์คน พยาบาลคน เภสัชกรคน
 นักจิตวิทยาคน นักสังคมสงเคราะห์คน อื่น ๆคน



ค่าใช้จ่าย

- ค่าเวชภัณฑ์บาท ค่าเบี้ยเลี้ยงบาท ค่าที่พักบาท
 ค่ายานพาหนะบาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง.....บาท ค่าถุงยังชีพ.....บาท
 อื่น ๆบาท

การวางแผนติดตามต่อเนื่อง

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

ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ ของการปฏิบัติงาน

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

Peer review ภาพรวมของการปฏิบัติงาน (พื้นที่ปฏิบัติงาน ทีมงาน ผู้รับบริการ สิ่งที่ค้นพบ)

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

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ลักษณะ ผู้ได้รับ ผลกระทบ (A14)	ที่อยู่	เบอร์ โทรศัพท์	ปัญหาที่พบ (A16)	ผลการประเมิน								การเยียวยา / ส่งต่อ	หมายเหตุ
							ติดตามครั้งที่ 1 วันที่.....				ติดตามครั้งที่ 2 วันที่.....					
							Stress	9Q	Suicide	PISCES-10	Stress	9Q	Suicide	PISCES-10		

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็ก)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ลักษณะ ผู้ได้รับ ผลกระทบ (A12)	ที่อยู่	เบอร์ โทรศัพท์	ปัญหาที่พบ (A15)	ผลการประเมิน								การ เยี่ยมยา/ ส่งต่อ	หมายเหตุ
							ติดตามครั้งที่ 1 วันที่.....				ติดตามครั้งที่ 2 วันที่.....					
							Symptoms Check list	CRIS- 8	PHQ-A	Suicide	Symptoms Check list	CRIS- 8	PHQ-A	Suicide		

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ทำเนียบ/ทะเบียนรายชื่อผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT

เขตสุขภาพที่.....

จังหวัด	อำเภอ	รายชื่อบุคลากร				ผู้รับผิดชอบหลัก ของทีม
		ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์ที่ สามารถติดต่อได้	
1. จังหวัด.....	1. อำเภอ.....	1..... 2.....				
	2. อำเภอ.....	1..... 2.....				
2. จังหวัด.....	1. อำเภอ.....	1..... 2.....				
	2. อำเภอ.....	1..... 2.....				
3. จังหวัด.....	1. อำเภอ.....	1..... 2.....				
	2. อำเภอ.....	1..... 2.....				
4. จังหวัด.....	1. อำเภอ.....	1..... 2.....				
	2. อำเภอ.....	1..... 2.....				



แบบสรุปรายงานการซ้อมแผนแบบบูรณาการระหว่างทีม miniMERT, MCATT, SRRT
เขตสุขภาพที่.....

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

ผู้สรุปรายงาน.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 12	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	โรงพยาบาลศรีธัญญา
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชทุกคนที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการมีงานทำ ซึ่งเป็นผู้พิการ 1 ใน 7 ประเภท ที่กำหนดตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (จ.2:2556) โดยเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

การดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยความรู้ทางด้านสาธารณสุขและด้านสังคม ได้แก่ การค้นหาและสนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการทางการแพทย์ การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การผลักดันให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม/เศรษฐกิจ/การเมือง ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการฝึก/ฟื้นฟูด้านการประกอบอาชีพ เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (จ.2:2556) โดยดำเนินกิจกรรมการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมผ่านโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้พิการมีงานทำ

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

- 1.ด้านร่างกาย (physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น ความแข็งแรงสมบูรณ์ ความเป็นอิสระ ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น
- 2.ด้านจิตใจ (psychosocial domain) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง รับรู้ความรู้สึกในตนเอง และความรู้สึกที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น
- 3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น รับรู้ถึงความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น
- 4.ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับสิ่งแวดล้อม เช่น รับรู้ว่ามี ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ตนอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร การฝึกฝนตนให้มีกิจกรรมและมีทักษะต่างๆ การรับรู้ข่าวสาร เป็นต้น

การดูแลฟื้นฟูของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หมายถึง การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้พิการมีงานทำ (การมีงานทำหมายถึงคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้และสามารถทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว / ประกอบอาชีพส่วนตัว/ได้รับการจ้างงาน) โดยการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำแล้ว ประมาณ 3 เดือนขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากการประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ : WHOQOL)

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ สู่การมีงานทำ มีคะแนนจากการได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น	X 100
จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟู สมรรถภาพสู่การมีงานทำ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none">หน่วยบริการจิตเวชมีการดำเนินการตั้งคณะกรรมการโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/เครือข่าย (แบบฟอร์ม 1)มีโครงการและดำเนินการจัดประชุมที่สหวิชาชีพ/ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ จัดทำรูปแบบ กลวิธี ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คัดเลือกคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าสู่โครงการเพื่อดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<p>โดยส่งเอกสารข้อมูลรายละเอียด และ file word ให้ PM ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้การมีงานทำ 2. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/เครือข่าย (แบบฟอร์ม 1) 3. โครงการและดำเนินการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ/ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมรูปถ่ายการจัดกิจกรรม 4. แบบสรุปรูปแบบ ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (แบบฟอร์ม 2) <p>กรณี –ส่งเอกสารข้อมูลรายละเอียดและ file word ให้ PM ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และ ไม่ทันตามกำหนดเวลา หักรายการละ 0.125 คะแนนในรอบครึ่งปีงบประมาณ***</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	<p>สรุป-ประเมินผลการดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำแล้ว 3 เดือนและคีย์ข้อมูลผลคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนดในแบบฟอร์ม 3 ลงใน excel ตามแบบฟอร์ม 4/1 และ 4/2 2. สรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามแบบฟอร์ม 5 รายงานผลการดำเนินงาน /ปัญหาอุปสรรคตามแบบฟอร์ม 6 และส่งหลักฐานข้อมูลเอกสารพร้อม file word และรูปถ่ายกิจกรรมให้กับ PM <p>กรณี-ส่งรายละเอียดข้อมูล file excel ตามแบบฟอร์ม 4/1 และ 4/2 เอกสารข้อมูลพร้อม file word ตามแบบฟอร์ม 5,6 และรูปถ่ายกิจกรรม ให้ PM ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ทันกำหนด หักรายการละ 0.125 คะแนนในรอบปีงบประมาณ***</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
-ร้อยละของคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หรือไม่ลดลง	ร้อยละ	93.39	92.32	95.60

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลดังนี้

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
ผู้การมีงานทำ
2. แบบการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/
เครือข่าย (แบบฟอร์ม 1)
3. โครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้การมีงานทำและรูปถ่าย
พร้อมการจัดประชุมที่มหาวิทยาลัยและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบการ
ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้การมีงานทำ
4. แบบสรุป รูปแบบ ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพผู้การมีงานทำของคนพิการทาง
จิตใจหรือพฤติกรรมของหน่วยงาน (แบบฟอร์ม 2)
5. file excel ผลคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมโดยเครื่องชี้วัดคุณภาพ
ชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ ตามแบบฟอร์ม 4/1, 4/2
6. แบบสรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (แบบฟอร์ม 5)
7. แบบรายงานผลการดำเนินงาน / ปัญหาอุปสรรค (แบบฟอร์ม 6)
ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : ภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563
(คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ,โครงการฯและแบบฟอร์ม 1 – 2)
ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : ภายในวันที่ 4 กันยายน 2563 (แบบฟอร์ม 4/1 – 6)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	-ส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้การมีงานทำ , โครงการฯและรูปถ่ายพร้อมการจัดประชุม, แบบการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/เครือข่าย (แบบฟอร์ม 1) และแบบสรุปรูปแบบ ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพผู้การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมของหน่วยงาน (แบบฟอร์ม 2)	4 มีนาคม 2563 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ, โครงการฯ,แบบฟอร์ม 1 – 2 ด้วยเอกสารและfile word พร้อมแนบรูปถ่ายการจัดกิจกรรม
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	- ส่งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพผู้การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจ ตามเกณฑ์ชี้วัด “ร้อยละ 90 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”	4 กันยายน 2563 -แบบฟอร์ม 4/1, 4/2 ด้วย file excel -แบบฟอร์ม 5-6 ด้วยเอกสาร พร้อม file word) และรูปถ่ายการจัดกิจกรรม



แบบสรุปผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ

หน่วยบริการ (โรงพยาบาล)

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



แบบฟอร์ม 3

แบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
(เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ)

หน่วยบริการ.(โรงพยาบาล.).....

ชื่อ – สกุลคนพิการ

คำชี้แจง: ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน เลือกคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

1.ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
2.การเจ็บปวดตามร่างกายเช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
3.ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
4.ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
5.ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
6.ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
7.ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
8.ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
9.ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
10.ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
11.ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
12.ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
13.ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
14.ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
15.ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
16.ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนักเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
17.ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

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

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

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11

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

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

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

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

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

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

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

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์ม 4/2

คะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม(เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ)																													
ครั้งที่ 2 หลังเข้าร่วมโครงการ																													
หน่วยบริการ(โรงพยาบาล).....																													
ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล คนพิการ	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	ข้อ 10	ข้อ 11	ข้อ 12	ข้อ 13	ข้อ 14	ข้อ 15	ข้อ 16	ข้อ 17	ข้อ 18	ข้อ 19	ข้อ 20	ข้อ 21	ข้อ 22	ข้อ 23	ข้อ 24	ข้อ 25	ข้อ 26	ผลรวม คะแนน	



แบบรายงานผลการดำเนินงาน / ปัญหาอุปสรรค

โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบ.....

1. ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2563 / ภาพประกอบ

1.1 สรุปสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/ ครอบครัว /
หน่วยบริการ/เครือข่าย.....

1.2 สรุป รูปแบบ ขั้นตอนการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การปฏิบัติงานของคนพิการทางจิตใจหรือ
พฤติกรรม

1.3 สรุป-ประเมินผลการดำเนินการ (มีจำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางสังคมและอาชีพสู่การปฏิบัติงาน ทั้งหมดกี่คน มีคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดีขึ้น กี่คน คิดเป็นร้อยละเท่าไรของจำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการฯ และอื่นๆที่
เกี่ยวข้อง).....

2. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

3. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

หมายเหตุ : ในกรณีที่มีการนิเทศกรมฯ จะให้มีการสื่อสารเรื่องตัวชี้วัดนี้กับนักสังคมสงเคราะห์ที่รับผิดชอบ
โครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การปฏิบัติงาน

มิติที่ 2

ด้านคุณภาพการให้บริการ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 13	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการสร้างวัคซีนใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

การสร้างวัคซีนใจ หมายถึง การส่งเสริมให้ชุมชนเกิดกลไกการเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจซึ่งกันและกันโดยใช้หลัก 4 สร้าง 2 ใช้ ได้แก่ สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย, สร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ, สร้างชุมชนที่มีความหวัง และสร้างชุมชนที่ไม่ตีตรา โดยใช้ศักยภาพชุมชน และใช้สายสัมพันธ์ชุมชน เป็นเครื่องมือหลักที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันในชุมชน

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในระดับหมู่บ้าน ที่มีภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและมีการติดต่อสื่อสารและเรียนรู้ร่วมกัน มีความผูกพัน ร่วมมือและพึ่งพาอาศัยกันภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จในการสร้างวัคซีนใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	-



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
2. ข้อมูลรายละเอียดการดำเนินงานจากเครือข่ายในพื้นที่

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการดำเนินงาน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 1 1.คัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินงานสร้าง วัคซีนใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชน ภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 อย่างน้อย 1 อำเภอต่อเขต สุขภาพ และ 1 เขตในกรุงเทพมหานคร	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ -รายชื่อพื้นที่ที่ร่วมดำเนินงานสร้าง วัคซีนใจ (แบบฟอร์มที่ 1)	1 (1)	1 พฤษภาคม 2563
	ขั้นตอนที่ 2 2.ศูนย์สุขภาพจิตขับเคลื่อนให้เกิดการ สร้างวัคซีนใจในชุมชน ดังนี้ 2.1 รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การ ระบาดของ COVID-19 และผู้ได้รับ ผลกระทบด้านจิตใจ 2.2 สนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการ ปฐมพยาบาลทางใจ (PFA COVID-19) เพื่อนำไปใช้ดูแลจิตใจประชาชนในพื้นที่ 2.3 สนับสนุนการดำเนินงานสู่ใน พื้นที่เพื่อสร้างวัคซีนใจเพื่อมีภูมิคุ้มกัน ในชุมชน ตามบริบทและความต้องการ ของแต่ละแห่ง	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ -รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนให้ เกิดการสร้างวัคซีนใจในชุมชน (แบบฟอร์มที่ 2)	2 (2)	4 กันยายน 2563
	ขั้นตอนที่ 3 3. สรุปผลการสร้างวัคซีนใจในชุมชน ภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ผ่านเครือข่ายในพื้นที่	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ -รายงานสรุปผลการดำเนินงาน สร้างวัคซีนใจในชุมชน (แบบฟอร์มที่ 3) -Clip Video สรุปการดำเนินงาน ความยาว 3-5 นาที	2 (1) (1)	4 กันยายน 2563



(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5548

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชุณหะวัณ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227

โทรศัพท์มือถือ : 0-8963-54828

E-mail: palmpsy419@hotmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- 1.วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
- 2.อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.พัฒนารูปแบบ เครื่องมือ ตลอดจนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 4.สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5.ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- 6.ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 7.วิเคราะห์ และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้ในการวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป
- 8.จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการพัฒนาวัคซีนใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชนกรมสุขภาพจิตต่อไป

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

1. ประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
2. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างวัคซีนใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันภายในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19
4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รายชื่อพื้นที่ที่ร่วมดำเนินงานสร้างวัคซีนใจ

แบบฟอร์มที่ 1

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด

ผู้ประสานงานของศูนย์สุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....E-mail.....

ผู้ประสานงานในพื้นที่ (ระดับตำบลหรือหมู่บ้าน)

ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....E-mail.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างวัดขึ้นใจในชุมชน

แบบฟอร์มที่ 2

ศูนย์สุขภาพจิตที่

พื้นที่ที่ร่วมดำเนินงาน : ชื่อหมู่บ้าน ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ลำดับ	ประเด็น	สรุปผล (เชิงปริมาณ/คุณภาพ ทั้ง output และ outcome ที่ได้)
1	สถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่และผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชน	
2	วิธีการสนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA COVID-19) และองค์ความรู้สุขภาพจิตอื่นที่จำเป็นทำด้วยวิธีใด และใครได้รับการพัฒนาบ้าง จำนวนเท่าไร	
3.	ศูนย์สุขภาพจิตมีวิธีสนับสนุนให้เครือข่ายในชุมชนสร้างวัดขึ้นใจในชุมชน อย่างไร	
4.	ปัจจัยความสำเร็จ	
5.	ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข	
6.	ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในอนาคต	

ผู้รายงาน.....

เบอร์โทรติดต่อ.....



รายงานสรุปผลการดำเนินงานสร้างวัดจิตใจในชุมชน

แบบฟอร์มที่ 3

ศูนย์สุขภาพจิตที่

พื้นที่ที่ร่วมดำเนินงาน : ชื่อหมู่บ้าน ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ลำดับ	วัดจิตใจ (4สร้าง 2 ใช้)	สิ่งที่ชุมชนดำเนินการ
1	สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safety)	
2	สร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (Calm)	
3	สร้างชุมชนที่มีความหวัง (Hope)	
4	สร้างชุมชนที่ไม่ตีตรา (Destigmatization)	
5	ใช้ศักยภาพชุมชน (Community Efficacy)	
6	ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Community networks and relationships)	



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

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

(7) คำอธิบาย :

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) หมายถึง การรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยรวมทีมหมอครอบครัว (Family Medical Care) ที่ดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน จำนวน 3 ทีม ร่วมกันดูแลประชากรประมาณ 30,000 คน (1 cluster) โดยใช้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในที่นี้ PCC ที่จะดำเนินการเป็น PCC ที่มีศักยภาพ (อ้างอิงจากข้อมูลสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข)

PCC ที่มีศักยภาพ หมายถึง คลินิกหมอครอบครัวที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานเต็มเวลา 5 วัน ทำการต่อสัปดาห์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระจายอยู่ใน 12 เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 313 แห่ง (ตั้งแต่ปี 2559-2562)

ระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หมายถึง PCC มีแผน/โครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวน PCC ที่มีระบบ / กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนในปีงบประมาณ 2563	X 100
จำนวน PCC ที่มีศักยภาพทั้งหมดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบในปีงบประมาณ 2562	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≥ ร้อยละ 3
2	-	≥ ร้อยละ 6
3	-	≥ ร้อยละ 9
4	-	≥ ร้อยละ 12
5	-	≥ ร้อยละ 15



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ตัวอย่างการคำนวณ *ค่าที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 มีค่าเท่ากับ 0.33 คะแนน*

ตัวอย่าง เขตสุขภาพ ก มีร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวเท่ากับ ร้อยละ 14

ร้อยละ 12 ได้ระดับคะแนน 4

ร้อยละ 14 ได้ระดับคะแนน 4.66 (โดยคิดจากคะแนนที่เพิ่มขึ้นมา 2 นำไปคูณด้วย 0.33 เท่ากับ 0.66)

นั่นคือจะได้ คะแนน 4 + 0.66

ดังนั้น ร้อยละ 14 จะได้ระดับคะแนน 4.66 คะแนน

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. – ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง ดำเนินการดังนี้ 1. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน สืบหาปัญหา/ความต้องการ/แผนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCC ในเขตสุขภาพ 2. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดำเนินงาน PCC ในเขตสุขภาพ 3. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบ 11 เดือน) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ 1. จัดทำฐานข้อมูล PCC ที่มีศักยภาพของแต่ละเขตสุขภาพ จากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข และส่งข้อมูลให้กับ สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบเพื่อนำไปวางแผนการดำเนินงาน 2. สนับสนุนองค์ความรู้/ เทคโนโลยี จากส่วนกลาง 3. ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ผลการวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ/แผนในการดำเนินงาน ดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCC ในเขตสุขภาพ	4 มีนาคม 2563
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ร้อยละ 15 ของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชใน ชุมชน - แผน/โครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการ ของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563 (ตามแบบรายงานระบบการ ดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563)	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8207 ต่อ 55207 โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

ชื่อ-สกุล : นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8577 ต่อ 55580

โทรศัพท์มือถือ : 08-1448-7953

ชื่อ-สกุล : นางพัทธนันท์ สอนวงษ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8577 ต่อ 55109

โทรศัพท์มือถือ : 08-5713-9373



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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันดำเนินการในการ จัดทำโครงการ/ประสานกับพื้นที่
- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตจัดแบ่งหน้าที่กันตามบริบทของแต่ละพื้นที่
- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตร่วมกันจัดเก็บข้อมูลของตัวชี้วัด เพื่อให้เห็นการบูรณาการของการ พัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการ บูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- การจัดส่งรายงาน ขอให้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต

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

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

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบ ได้รับคะแนนตามจริง และ เฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

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

สรุปจำนวนคลินิกหมอมือครอบครัว (PCC) ที่มีศักยภาพ

เขต	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต	รวม
1	โรงพยาบาลสวนปรุง	1	23
2	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	2	12
3	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	3	29
4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4	24
5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5	19
6	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	6	3
	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์		9
7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	7	37
8	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	8	13
	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์		11
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	9	53
10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10	27
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	11	11
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	12	42
สรุป			313



รายชื่อคลินิกหมอดครอบครัว (PCC) ที่มีศักยภาพ

เขตสุขภาพที่ 1

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
1	เชียงราย	1	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ศสม.เมืองเชียงราย1(หนองเหียง)
2	เชียงราย	1	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ศสม.เมืองเชียงราย2(สันโค้ง)
3	เชียงราย	1	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ศสม.เมืองเชียงราย3(บ้านไร่)
4	เชียงราย	1	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ศสม.เมืองเชียงราย4(ศรีเกิด)
5	เชียงใหม่	1	โรงพยาบาลฝาง	ศสช.เวียงฟ้า
6	เชียงใหม่	1	โรงพยาบาลสันทราย	รพ.สต.บ้านท่อ
7	เชียงใหม่	1	โรงพยาบาลสันทราย	รพ.สต.บ้านหนองไคร้
8	เชียงใหม่	1	โรงพยาบาลสันทราย	รพ.สต.บ้านร่มหลวง
9	เชียงใหม่	1	โรงพยาบาลฮอด	รพ.สต.บ้านตาลกลาง
10	เชียงใหม่	1	โรงพยาบาลสารภี	รพ.สต.ยางเนิ้ง
11	เชียงใหม่	1	โรงพยาบาลนครพิงค์	รพ.สต.บ้านโรงวัว
12	เชียงใหม่	1	โรงพยาบาลนครพิงค์	รพ.สต.บ้านชะจาว
13	เชียงใหม่	1	โรงพยาบาลนครพิงค์	รพ.สต.ป่าข่อยเหนือ
14	น่าน	1	โรงพยาบาลน่าน	PCC คลินิกหมอดครอบครัวโซนกลาง
15	พะเยา	1	โรงพยาบาลแม่ใจ	รพ.สต.แม่ใจ
16	พะเยา	1	โรงพยาบาลจุน	รพ.สต.ทุ่งรวงทอง
17	พะเยา	1	โรงพยาบาลจุน	รพ.สต.พระธาตุขิงแกง
18	ลำปาง	1	โรงพยาบาลลำปาง	รพ.สต.ศรีหมวดเกล้า
19	ลำพูน	1	โรงพยาบาลลำพูน	รพ.สต.มะเขือแจ้
20	ลำพูน	1	โรงพยาบาลลี้	รพ.สต.แม่ตึน
21	ลำพูน	1	โรงพยาบาลลี้	รพ.สต.พระบาทห้วยต้ม
22	ลำพูน	1	โรงพยาบาลลี้	ศสช.รพ.ลี้
23	ลำพูน	1	โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง	ศสช.รพ.เวียงหนองล่อง



เขตสุขภาพที่ 2

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
1	พิษณุโลก	2	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	รพ.สต.วัดจันทร์
2	เพชรบูรณ์	2	โรงพยาบาลเขาค้อ	PCC รพ.สต.เหล่าหญ้า
3	เพชรบูรณ์	2	โรงพยาบาลบึงสามพัน	PCC รพ.สต.ชัยบอน
4	เพชรบูรณ์	2	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	PCC รพ.สต.บ้านเนิน
5	เพชรบูรณ์	2	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	PCC หล่มเก่า
6	เพชรบูรณ์	2	โรงพยาบาลหล่มสัก	PCC เทศบาลเมืองหล่มสัก
7	เพชรบูรณ์	2	โรงพยาบาลหล่มสัก	PCC รพ.สต.ท่าช้าง
8	เพชรบูรณ์	2	โรงพยาบาลหล่มสัก	PCC รพ.สต.บ้านโสก
9	เพชรบูรณ์	2	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	PCCศสม.รพ.เพชรบูรณ์ ทีม 1
10	เพชรบูรณ์	2	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	PCCศสม.รพ.เพชรบูรณ์ ทีม 2
11	เพชรบูรณ์	2	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	PCCศสม.รพ.เพชรบูรณ์ ทีม 3
12	อุตรดิตถ์	2	โรงพยาบาลพิชัย	รพ.สต.ท่าสัก



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 3

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
1	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	รพ.สต.ไตรตรึงษ์
2	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	รพ.สต.คณที
3	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	รพ.สต.นครชุม
4	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	รพ.สต.บ้านไร่
5	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	รพ.สต.ปากอ่าง
6	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	รพ.สต.หนองกรด
7	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	รพ.สต.หนองปลิง
8	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลไทรงาม	รพช.ไทรงาม
9	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ศสม.รพ.กำแพงเพชร
10	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ศสม.ชากังราว
27	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	รพ.สต.ลานดอกไม้
28	กำแพงเพชร	3	โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	รพช.ทุ่งโพธิ์ทะเล
11	นครสวรรค์	3	โรงพยาบาลลาดยาว	PCCคลินิกหมอครอบครัวศาลเจ้าไก่อต้อ
12	นครสวรรค์	3	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	ศสม.ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดไทรใต้
13	นครสวรรค์	3	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	ศสม.ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดช่อง
14	พิจิตร	3	โรงพยาบาลบางมูลนาก	รพ.สต.เนินมะกอก
15	พิจิตร	3	โรงพยาบาลพิจิตร	ศสช.ศรีมาลา
16	พิจิตร	3	โรงพยาบาลพิจิตร	ศสช.สระหลวง
17	พิจิตร	3	โรงพยาบาลโพทะเล	รพ.สต.ท่าบัว
18	พิจิตร	3	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	รพ.สต.วังหลุม
19	พิจิตร	3	โรงพยาบาลสากเหล็ก	รพ.สต.สากเหล็ก
20	พิจิตร	3	โรงพยาบาลดงเจริญ	รพ.สต.สำนักขุนเณร
29	พิจิตร	3	โรงพยาบาลพิจิตร	ศสช.วัดท่าหลวง
21	อุทัยธานี	3	โรงพยาบาลทัพทัน	รพ.สต. ตลุกดู่
22	อุทัยธานี	3	โรงพยาบาลอุทัยธานี	รพ.สต.น้ำซึม
23	อุทัยธานี	3	โรงพยาบาลอุทัยธานี	ศสม.อุทัยใหม่
24	อุทัยธานี	3	โรงพยาบาลอุทัยธานี	รพ.สต. เกาะเทโพ
25	อุทัยธานี	3	โรงพยาบาลลานสัก	สอน.สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ
26	อุทัยธานี	3	โรงพยาบาลหนองฉาง	พระราชอุทัยโสภณ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 4

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
1	นครนายก	4	โรงพยาบาลนครนายก	ศสม.ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครนายก1
2	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	รพ.สต.เกาะเกร็ด
3	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	รพ.สต.บางตลาด
4	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	รพ.สต.ประเสริฐอิสลาม
5	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	ศสม.รพ.ชลประทาน ทีม 2
6	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	ศสม.รพ.ชลประทาน ทีม 1
7	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	รพ.สต.บ้านใหม่
8	ปทุมธานี	4	โรงพยาบาลปทุมธานี	รพ.สต.บางชะแยง
9	พระนครศรีอยุธยา	4	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	รพ.สต. วัดพระญาติการาม
10	พระนครศรีอยุธยา	4	โรงพยาบาลเสนา	ศสม.ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเสนา
11	พระนครศรีอยุธยา	4	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว
12	พระนครศรีอยุธยา	4	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม
13	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลลำสนธิ	รพ.สต.กุดตาเพชร
14	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	รพ.สต.ป่าตาล
15	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	ศสม.เมืองลพบุรี
16	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	ศสม.ท่าศาลา
17	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลพัฒนานิคม	รพ.สต.ดี่ลิ่ง
18	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลบ้านหมี่	ศสม.บ้านหมี่
19	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลชัยบาดาล	รพ.สต.ท่าดินดำ
20	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลชัยบาดาล	ศสม.ลำนารายณ์1
21	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลทำวุ้ง	คลินิกหมอครอบครัวบางงา
22	สระบุรี	4	โรงพยาบาลสระบุรี	ศสม.รพ.เทศบาล สาขา รพ.สระบุรี
23	สระบุรี	4	โรงพยาบาลสระบุรี	ศสม.ศูนย์สุขภาพชุมชน การเคหะ1
24	สระบุรี	4	โรงพยาบาลสระบุรี	ศสม.ศูนย์สุขภาพชุมชน การเคหะ2



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
5	กาญจนบุรี	5	โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย	PCCด่านมะขามเตี้ย
6	กาญจนบุรี	5	โรงพยาบาลทองผาภูมิ	รพช.ทองผาภูมิ
7	กาญจนบุรี	5	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	รพ.สต.บ้านลาดหญ้า
8	กาญจนบุรี	5	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	ศสม.เมืองกาญจนบุรี
18	กาญจนบุรี	5	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	รพ.สต.บ้านหนองบัว
9	ประจวบคีรีขันธ์	5	โรงพยาบาลบางสะพาน	รพ.สต.ร้อนทอง
10	ประจวบคีรีขันธ์	5	โรงพยาบาลหัวหิน	ศสม.รพ.หัวหิน3(เขาสนามชัย)
11	ประจวบคีรีขันธ์	5	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	ศสม.รพ.ประจวบคีรีขันธ์
1	เพชรบุรี	5	โรงพยาบาลชะอำ	รพ.สต.นาयाง
2	เพชรบุรี	5	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	รพ.สต.ไร่ส้ม
3	เพชรบุรี	5	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	รพ.สต.หัวสะพาน
4	เพชรบุรี	5	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	รพท.พระจอมเกล้า
12	ราชบุรี	5	โรงพยาบาลสวนผึ้ง	รพช.สวนผึ้ง
13	สมุทรสาคร	5	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	ศูนย์แพทย์ศูนย์แพทย์หลักห้า
14	สมุทรสาคร	5	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	ศสม.คลินิกหมอครอบครัวอ้อมน้อย
15	สมุทรสาคร	5	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	รพ.นครท่าฉลอม
16	สุพรรณบุรี	5	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	PCCประตูสาร
17	สุพรรณบุรี	5	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	PCCสุพรรณภูมิ
19	สุพรรณบุรี	5	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	PCCปราสาททอง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
1	จันทบุรี	6	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ศบส.ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง (วัดใหม่-ตลาด 3)
2	จันทบุรี	6	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ศสม.รพ.พระปกเกล้า (วัดใหม่-ตลาด 1)
3	จันทบุรี	6	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ศสม.รพ.พระปกเกล้า (วัดใหม่-ตลาด 2)
4	ชลบุรี	6	คลินิกหมอคอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี	PCCศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี ทีม 1
5	ชลบุรี	6	คลินิกหมอคอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี	ศสม.บ้านสวน ทีม 1
6	ปราจีนบุรี	6	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ศสม.เทศบาลเมืองปราจีนบุรี
7	ปราจีนบุรี	6	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	รพ.สต.รอบเมือง
8	ปราจีนบุรี	6	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ศสม.คลินิกหมอคอบครัวศาลาไทย
9	สมุทรปราการ	6	โรงพยาบาลบางบ่อ	ศสม.บางบ่อ 1
10	สระแก้ว	6	โรงพยาบาลโคกสูง	รพช.โคกสูง
11	สระแก้ว	6	โรงพยาบาลวังสมบูรณ์	รพช.วังสมบูรณ์
12	สระแก้ว	6	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	ศสม.คลินิกหมอคอบครัวตำบลสระแก้ว 2



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 7

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
1	กาฬสินธุ์	7	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์	รพ.สต.แจนแลน
2	กาฬสินธุ์	7	โรงพยาบาลยางตลาด	รพ.สต.บ้านดอนยานาง
3	กาฬสินธุ์	7	โรงพยาบาลกมลาไสย	รพ.สต.บ้านบ่อ
4	กาฬสินธุ์	7	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์	รพ.สต.หนองห้าง
5	กาฬสินธุ์	7	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์	รพ.สต.เหล่าใหญ่
6	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลมัญจาคีรี	รพ.สต.ท่าศาลา
7	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ศสม.มิตรภาพ ทีม 1
8	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	สบช.ที่ 3 โนนชัย
9	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ศสม.มิตรภาพ ทีม 2
10	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	รพ.สต.บ้านเปิด ทีม 2
11	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ศสช.หัวทุ่ง
12	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	รพ.สต.เมืองเก่า
13	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	รพ.สต.โคกสี
14	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ศบส.ที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น
15	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลบ้านไผ่	ศสม.บ้านแก้ง-เมืองไผ่
16	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	รพ.สต.โนนม่วง
17	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ศสม.วัดหนองแวงพระอารามหลวง ทีม 1
18	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ศสม.วัดหนองแวงพระอารามหลวง ทีม 2
19	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	รพ.สต.บ้านเปิด ทีม 1
20	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ศสม.บ้านหนองกุง ทีม 2
21	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	สบช.ที่ 5 บ้านหนองใหญ่
22	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	รพ.สต.ศิลา
23	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ศสม.บ้านหนองกุง ทีม 1
24	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลสิรินธร	รพ.สต.ท่าพระ
25	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ศสม.ศูนย์แพทย์ชาตะผดุง ทีม 2
26	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ศสม.ศูนย์แพทย์ชาตะผดุง ทีม 1



เขตสุขภาพที่ 7

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
27	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ศสม.ประชาสโมสร
35	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลชุมแพ	ศสช.รพ.ชุมแพ
36	ขอนแก่น	7	โรงพยาบาลอุบลรัตน์	รพ.สต.โคกสูง อุดมศิลป์ ทุ่งโป่ง ห้วยยาง
28	มหาสารคาม	7	โรงพยาบาลมหาสารคาม	ศสม.ส่องนางใย
29	มหาสารคาม	7	โรงพยาบาลมหาสารคาม	ศสม.เทศบาลบูรพา
30	มหาสารคาม	7	โรงพยาบาลมหาสารคาม	ศสม.ราชภัฏศรีสวัสดิ์
37	มหาสารคาม	7	โรงพยาบาลมหาสารคาม	PCC สามัคคี
31	ร้อยเอ็ด	7	โรงพยาบาลโพนทอง	รพ.สต.คลินิกหมอครอบครัวหนองกุง ดงกลาง โคกสว่าง
32	ร้อยเอ็ด	7	โรงพยาบาลโพนทอง	รพช.คลินิกหมอครอบครัวโพนทอง
33	ร้อยเอ็ด	7	โรงพยาบาลหนองฮี	รพช.ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลหนองฮี
34	ร้อยเอ็ด	7	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	สอน.สีแก้ว



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 8

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
1.	นครพนม	8	โรงพยาบาลนครพนม	ศสม.สวนเทิดพระเกียรติท้ายเมือง
2.	นครพนม	8	โรงพยาบาลนครพนม	รพ.สต.หนองญาติ
3.	นครพนม	8	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	ศสม.ธาตุพนม
4.	นครพนม	8	โรงพยาบาลนครพนม	PCC โรงพยาบาลนครพนม
5.	เลย	8	โรงพยาบาลปากชม	รพ.สต.เชียงกลม-คอนสา
6.	เลย	8	โรงพยาบาลวังสะพุง	รพ.สต.เหมืองแบ่ง
7.	เลย	8	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	รพร.ด่านซ้าย
8.	เลย	8	โรงพยาบาลเลย	ศสม.กุดป่อง 2
9.	เลย	8	โรงพยาบาลเลย	ศสม.กุดป่อง 1
10.	เลย	8	โรงพยาบาลวังสะพุง	รพ.สต.โนนสว่าง
11.	สกลนคร	8	โรงพยาบาลวานรนิวาส	รพ.สต.คอนสาย
12.	สกลนคร	8	โรงพยาบาลสกลนคร	ศสม.ร่มเกล้า
13.	สกลนคร	8	โรงพยาบาลสกลนคร	ศสม.สุขเกษม
14.	สกลนคร	8	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน	PCC รพร.สว่างแดนดิน
15.	สกลนคร	8	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน	PCC วัดโพธิ์ศรี
16.	สกลนคร	8	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน	PCC บ้านหนองทุ่ม
17.	สกลนคร	8	โรงพยาบาลวานรนิวาส	ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.คลินิกหมอครอบครัววานรนิวาส
18.	หนองคาย	8	โรงพยาบาลหนองคาย	ศสม.ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลหนองคาย (ทีม 2)
19.	หนองคาย	8	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ท่าบ่อ	คสช.ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ 1
20.	หนองบัวลำภู	8	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	ศูนย์แพทย์ชุมชน รพ.หนองบัวลำภู
21.	อุดรธานี	8	โรงพยาบาลอุดรธานี	ศสม.โรงพยาบาลอุดรธานี 1
22.	อุดรธานี	8	โรงพยาบาลอุดรธานี	ศสม.วัดป่าโนนนิเวศน์
23.	อุดรธานี	8	โรงพยาบาลอุดรธานี	ศสม.โรงพยาบาลอุดรธานี 2 ทีม 1
24.	อุดรธานี	8	โรงพยาบาลอุดรธานี	ศสม.โรงพยาบาลอุดรธานี 2 ทีม 2



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 9

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
1	ชัยภูมิ	9	โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	ศสช.รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
2	ชัยภูมิ	9	โรงพยาบาลชัยภูมิ	ศสม.เทศบาลเมืองชัยภูมิ(เมืองน้อย)
3	ชัยภูมิ	9	โรงพยาบาลจัตุรัส	ศสช.รพ.รพ.จัตุรัส
4	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลห้วยแถลง	ศสช.รพ.ห้วยแถลง
5	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา	ศสช.รพ.เทพรัตน์(วัดหนองรังกา)
6	นครราชสีมา	9	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล	ศสม.12 จอหอ1
7	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลบัวใหญ่	ศบส.2.เทศบาลบัวใหญ่
8	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลโชคชัย	รพ.สต.ด่านเกวียน
9	นครราชสีมา	9	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 13	รพ.สต.โตนด หนองระเวียง
10	นครราชสีมา	9	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 13	รพ.สต.กระออด หนองไข่น้ำ
11	นครราชสีมา	9	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 13	รพ.สต.บ้านพระ มะเรียงน้อย
12	นครราชสีมา	9	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา	ศบส.ศาลาทอง ทุ่งสว่าง
13	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา	รพ.สต.หนองปรุ
14	นครราชสีมา	9	รพ.สต.ศรีษะละเลิง	รพ.สต.หนองพลวงมะนาว
15	นครราชสีมา	9	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล	ศสม.วัดป่าสาละวัน
16	นครราชสีมา	9	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 13	รพ.สต.หนองปลิง
17	นครราชสีมา	9	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล	ศสม.หัวทะเล
18	นครราชสีมา	9	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล	ศสม.คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว
19	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลปักธงชัย	รพ.สต.บ้านตู
20	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา	ศสช.วัดบุรพ์
21	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลชุมพวง	รพ.สต.ตาจาง ตลาดไทร หนองตาด
22	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลปากช่องนานา	ศสม.ปากช่อง 3 หนองสาหร่าย
23	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลโนนสูง (CUP คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 13)	รพ.สต.มะค่า (ชื่อทางการ คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 13)
24	นครราชสีมา	9	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล	ศสม.12 จอหอ 2
25	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลสูงเนิน	รพ.สต.กุดจิก เมืองเก่า ไค้งยาง
26	นครราชสีมา	9	โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา	รพ.สต.โคกกรวด



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 9

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
27	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลละหานทราย	รพ.สต. หงอนไก่
28	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	รพ.สต. บ้านบัว
29	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	รพ.สต. บ้านบุลาว
30	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลสตึก	รพช. นิคม1
31	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	ศสช.รพ.เทศบาลเมืองบุรีรัมย์
32	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลลำปลายมาศ	ศสม. ลำปลายมาศ
33	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลนางรอง	รพ.สต.คลินิกหมอคอบครัวหนองตาหมู่
34	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติรติรมโพธิ์
35	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลคูเมือง	รพ.สต. หินเหล็กไฟ
36	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	รพ.สต. สวายจิก
37	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	รพ.สต. บ้านหัววัว
38	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบ้านกรวด	รพ.สต. โนนเจริญ
39	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลนางรอง	รพ.สต. ผักหวาน
40	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลนางรอง	ศสม. นางรอง-อบต. นางรอง
41	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	ศสช.รพ. ริมละลม
42	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	รพ.สต. บ้านหนองโพรง
43	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	รพ.สต. บ้านยาง
44	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	รพ.สต. โคกกลาง
45	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลนางรอง	รพ.สต. หนองโปสถ์
46	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	ศสช.รพ. ศูนย์แพทย์ รพ.บุรีรัมย์ สาขา 3 (อบจ.เก่า)
47	บุรีรัมย์	9	โรงพยาบาลบ้านด่าน	รพช. บ้านด่าน
48	สุรินทร์	9	โรงพยาบาลปราสาท	ศสช.รพ. กังแอน
49	สุรินทร์	9	โรงพยาบาลสุรินทร์	ศสม. กรุงศรีนอก
50	สุรินทร์	9	โรงพยาบาลสุรินทร์	ศสม. ศุภกาญจน์
51	สุรินทร์	9	โรงพยาบาลสุรินทร์	ศสม. สุริยกานต์
52	สุรินทร์	9	โรงพยาบาลศรีณรงค์	รพช. ศรีณรงค์
53	สุรินทร์	9	โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์	รพช. เขวาสินรินทร์



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 10

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
1	มุกดาหาร	10	โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย	รพ.สต.คลินิกหมอครอบครัว เหล่าหลวง
2	มุกดาหาร	10	รพ.หัวน้ำใหญ่	รพ.สต.คลินิกหมอครอบครัวปางขาม
3	มุกดาหาร	10	โรงพยาบาลหนองสูง	รพ.สต.คลินิกหมอครอบครัวบ้านจั่ว
4	มุกดาหาร	10	โรงพยาบาลมุกดาหาร	ศสช.รพ.มุกดาหาร ทีม 1
5	มุกดาหาร	10	โรงพยาบาลหนองสูง	รต.สต.โคกกลาง
6	ยโสธร	10	โรงพยาบาลยโสธร	PCCคลินิกหมอครอบครัวบ้านท่าศรีธรรม
7	ยโสธร	10	โรงพยาบาลยโสธร	ศสช.รพ.คลินิกหมอครอบครัวเมืองยศ
8	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	รพ.สต.โคกจาน
9	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลไพรบึง	รพ.สต.ปราสาทเยอ
10	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลขุนหาญ	รพ.สต.พราน
11	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	รพ.สต.โพธิ์ชัย
12	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	ศสม.น้ำอ้อม(1)
13	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	ศสม.กำแพง
14	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลกันทรารมย์	ศสม.กันทรารมย์
15	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลกันทรารมย์	รพ.สต.โนนผึ้ง
16	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลบึงบูรพ์	ศสม.บึงบูรพ์
17	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ศสม.รพ.ศรีสะเกษ
24	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลพยุห์	รพ.สต.พยุห์
25	ศรีสะเกษ	10	โรงพยาบาลวังหิน	รพ.สต.ดวนใหญ่
18	อุบลราชธานี	10	ศสม. ชยางกูร 28	ศสม.ปทุมมาลัย 2
19	อุบลราชธานี	10	ศสม. ชยางกูร 28	ศสม.ปทุมมาลัย 1
20	อุบลราชธานี	10	ศสม. ชยางกูร 28	ศสม.ชยางกูร 1
21	อุบลราชธานี	10	ศสม. ชยางกูร 28	ศสม.ชยางกูร 2
22	อุบลราชธานี	10	ศสม. ชยางกูร 28	ศสม.ปทุมวิทยาการ (บ้านตู)
23	อุบลราชธานี	10	ศสม. ชยางกูร 28	ศสม.วัดใต้
26	อุบลราชธานี	10	ศสม. ชยางกูร 28	ศสม.ท่าวังหิน 1
27	อุบลราชธานี	10	ศสม. ชยางกูร 28	ศสม.ท่าวังหิน 2



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 11

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีมแม่ข่าย
1	กระบี่	11	โรงพยาบาลกระบี่	ศสม.ตำบลกระบี่ใหญ่ ทีม1
2	กระบี่	11	โรงพยาบาลกระบี่	ศสม.ตำบลปากน้ำ ทีม3
3	กระบี่	11	โรงพยาบาลกระบี่	ศสม.ตำบลปากน้ำ ทีม2
4	พังงา	11	โรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒนา	รพ.สต.พรุไน
5	พังงา	11	โรงพยาบาลพังงา	รพ.สต.ถ้ำน้ำผุด
6	พังงา	11	โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง	รพ.สต.กระโสม
7	พังงา	11	โรงพยาบาลทับปุด	รพ.สต.บ่อแสน
8	พังงา	11	โรงพยาบาลพังงา	ศสม.ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง รพ.พังงา
9	ภูเก็ต	11	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	รพ.สต.เกาะแก้ว
10	ภูเก็ต	11	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	ศสม.ห้วยเต็ง 2
11	สุราษฎร์ธานี	11	โรงพยาบาลเกาะสมุย	รพ.สต.เกาะสมุย



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 12

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีมแม่ข่าย
1	ตรัง	12	โรงพยาบาลตรัง	ศสม.รพ.ตรัง1
2	ตรัง	12	โรงพยาบาลตรัง	ศสม.รพ.ตรัง2
3	ตรัง	12	โรงพยาบาลตรัง	ศสม.รพ.ตรัง3
4	ตรัง	12	โรงพยาบาลตรัง	ศสม.รพ.ตรัง4
5	ตรัง	12	โรงพยาบาลตรัง	ศสม.รพ.ตรัง5
6	ตรัง	12	โรงพยาบาลตรัง	ศสม.รพ.ตรัง6
7	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลปัตตานี	รพ.สต.รูสะมิแล ทีม1
8	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลยะรัง	รพ.สต.เขาตूम
9	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	ศสม.ตะลุบัน
10	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลปัตตานี	รพ.สต.บานาทีม 1
11	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลปัตตานี	ศสข.รพ.อาเนาะรู
12	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลยะรัง	รพ.สต.เมะมาวี
13	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลไม้แก่น	สบข.ไทรทอง
14	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลยะหริ่ง	รพ.สต.บางปู
15	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลปัตตานี	รพ.สต.บานาทีม 2
16	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลปัตตานี	ศสม.ปากน้ำ ทีม 1
17	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลยะรัง	รพ.สต.ยะรัง
18	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลปัตตานี	ศสม.ปากน้ำ ทีม 2
19	ปัตตานี	12	โรงพยาบาลปัตตานี	รพ.สต.รูสะมิแล ทีม2
20	พัทลุง	12	โรงพยาบาลพัทลุง	ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ
21	พัทลุง	12	โรงพยาบาลพัทลุง	ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์
22	พัทลุง	12	โรงพยาบาลพัทลุง	ศูนย์แพทย์ชุมชนดอนยอ
23	สงขลา	12	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี	รพ.สต.บ้านใหม่
24	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	รพ.สต.ท่าข้าม-ทุ่งใหญ่
25	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	รพ.สต.น้ำน้อย-ท่าจีน
26	สงขลา	12	โรงพยาบาลสงขลา	ศสม.ไจกลางเมือง
27	สงขลา	12	โรงพยาบาลปาดังเบซาร์	รพ.สต.ประชาเขต



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เขตสุขภาพที่ 12

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีมแม่ข่าย
28	สงขลา	12	โรงพยาบาลเทพา	คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ. เทพา
29	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว
30	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	ควนลัง 1
31	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	ฉลุง-หุแระ
32	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	ทุ่งตำเสา-หินผุด
33	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	บ้านพรุ1 (ม.4,ม.5)
34	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	บ้านพรุ2 (ม.6-10)
35	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	พะตง-ทุ่งปรีอ
36	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	โพธิพงษ์
37	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	รพ.สต.คอหงส์1 (ม.2)
38	สงขลา	12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	สามชัย
39	สงขลา	12	โรงพยาบาลสะเดา	ศสข.รพ.สะเดา
40	สงขลา	12	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี	รพ.สต.ลำซิ่ง
41	สงขลา	12	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี	รพ.สต.บ้านทุ่ง
42	สตูล	12	โรงพยาบาลสตูล	ศสม.พืมาน



แบบรายงาน

ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
ที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพที่.....

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช.....

ศูนย์สุขภาพจิต.....

จำนวน PCC ที่มีศักยภาพ.....แห่ง

จำนวน PCC ที่มีระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช.....แห่ง คิดเป็นร้อยละ.....

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



QR Code ข้อมูลประกอบการรายงานตัวชี้วัด
<https://bit.ly/2XuJ482>



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

แผนพัฒนาดิจิทัล หมายถึง แผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบงานเดิมแบบไร้รอยต่อ หรือการปรับกระบวนการใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพ และความปลอดภัยในการให้บริการ ลดเวลารอคอย ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็ว และสร้างความพึงพอใจ

ระบบ Smart Health ID หมายถึง ระบบตรวจสอบข้อมูลจากบัตรประชาชนแบบ Smart Card เพื่อดึงข้อมูลจากบัตร มาประยุกต์ใช้กับระบบ HIS ของโรงพยาบาล โดยไม่ต้องใช้สำเนาบัตรประชาชน

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

ระบบ e-Prescription หมายถึง ระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาและลดการใช้กระดาษ

ระบบ e-Payment หมายถึง การจ่ายเงินผ่านสื่อและช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์เคลื่อนที่ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลด้วยตนเอง หมายถึง ระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผ่านช่องทางออนไลน์ หรือ Mobile Application เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลา รอคอยในระบบบริการของโรงพยาบาล

ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ระบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลผ่านช่องทางออนไลน์

ระบบ Tele-psychiatry หมายถึง เทคโนโลยีดิจิทัลที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาทางไกลระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชกับผู้ป่วย

เทคโนโลยีหุ่นยนต์ หมายถึง การนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์มาประยุกต์ใช้ในงานบริการของโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนในการให้บริการ

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

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

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

นวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่น ๆ หมายถึง การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้งานในรูปแบบใหม่ เช่น เทคโนโลยี RFID (Radio Frequency Identification) ระบุตำแหน่งที่อยู่ของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหลบหนีไปจาก บริเวณที่กำหนด เทคโนโลยี Face recognition เพื่อยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการ เป็นต้น

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

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

1. **ด้านแผนงาน** มีการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 โดยปรับเปลี่ยนตามบริบทของหน่วยบริการ และมีแผนการนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่น ๆ มาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ

2. **ด้านกระบวนการ** มีการปรับลดขั้นตอนบริการ หรือปรับกระบวนการใหม่ โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ โดยระบุชัดเจนว่าใช้เทคโนโลยีตัวไหน ปรับลดขั้นตอนไหน โดยแสดงแผนผังขั้นตอนบริการใหม่ เทียบกับแผนผังขั้นตอนเดิม พบว่า ขั้นตอนลดลง หรือเป็นการปรับกระบวนการใหม่ที่เห็นชัดเจนว่าขั้นตอนลดลง เช่น การใช้งาน Smart Health ID และยกเลิกทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยตนเองผ่าน เครื่อง KIOSK เป็นต้น

3. **ด้านผลผลิต / ผลลัพธ์** มีการติดตั้งและใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล ในระบบต่าง ๆ ดังนี้

- ระบบ Smart Health ID และยกเลิกการใช้บัตรผู้ป่วย
- ระบบ Appointment & Queue online และยกเลิกการมีคนแจกบัตรคิว
- ระบบ e-prescription และยกเลิกการใช้และการพิมพ์ออกไปส่งยาที่เป็นกระดาษ
- ระบบ e-Payment
- ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลด้วยตนเอง
- ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- เทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่น ๆ
- ระบบ Tele-psychiatry
- นัดหมายและจองคิว ผ่านระบบกลาง กรมสุขภาพจิต (Smile connect)
- มีการจัดทำคลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ เผยแพร่บนสื่อออนไลน์

4. **ด้านการประเมินผล** มีการแสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อลดการใช้กระดาษ ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ หรือความปลอดภัย โดยแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมเชิงตัวเลข เช่น ร้อยละของความผิดพลาดในการจัดยาลดลงเมื่อมีการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการจัดยา

นอกจากนี้ ในด้านการประเมินผลยังพิจารณาจากการที่หน่วยบริการจิตเวชสามารถผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ด้วย ซึ่งอาจมีรายละเอียดต่างจากตัวชี้วัดนี้เล็กน้อย

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

หัวข้อประเมิน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1.ด้านแผนงาน	มีแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต โดยปรับเปลี่ยนตามบริบทของหน่วยบริการ	2	มีแผนการนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ มาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ	1
2.ด้านกระบวนการ	แสดงการปรับลดขั้นตอนบริการ หรือปรับกระบวนการใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เมื่อเปรียบเทียบกับขั้นตอนบริการเดิม	0.5	แสดงการปรับกระบวนการใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เมื่อเปรียบเทียบกับขั้นตอนบริการในครั้งปีแรก	0.5
3.ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์	มีการติดตั้งและใช้งานระบบ Smart Health ID และยกเลิกการใช้บัตรผู้ป่วย	0.5	มีการนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ มาใช้	1
	มีการติดตั้งและใช้งานระบบ Appointment & Queue online และยกเลิกการมีคนแจกบัตรคิว	0.5	สามารถนัดหมายและจองคิว ผ่านระบบกลาง กรมสุขภาพจิต (Smile connect)	0.5
	มีการติดตั้งและใช้งานระบบ e-Prescription และยกเลิกการใช้และการพิมพ์ออกไปสั่งยาที่เป็นกระดาษ	0.25	มีการจัดทำคลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ และเผยแพร่บนสื่อออนไลน์	0.5
	มีการติดตั้งและใช้งานระบบ e-Payment	0.25	มีการติดตั้งและใช้งานระบบ Tele-psychiatry	0.5
	มีการติดตั้งและใช้งานระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลด้วยตนเอง	0.25		
	มีการติดตั้งและใช้งานระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	0.25		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

หัวข้อประเมิน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
4.การประเมินผล	แสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อลดการใช้กระดาษ ลดความแออัด หรือลดระยะเวลา รอคอย	0.5	แสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ หรือความปลอดภัย	0.5
			ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข	0.5
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
หน่วยบริการมีระบบคิวในรูปแบบดิจิทัล	แห่ง	-	-	18
หน่วยบริการมีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	แห่ง	-	-	19

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ <https://ict.dmh.go.th/>
2. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
3. แผนพัฒนาในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
4. แผนผังแสดงขั้นตอนบริการในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
5. คลิปวิดีโอสาริตการใช้งานระบบละไม่เกิน 1 นาที
6. คลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ ไม่เกิน 3 นาที
7. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1. ด้านแผนงาน 1.1 มีแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต โดยปรับเปลี่ยนตามบริบทของหน่วยบริการ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - แผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ โดยจัดส่งในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์	2 (2)	4 มีนาคม 2563



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	2. ด้านกระบวนการ 2.1 แสดงการปรับลดขั้นตอนบริการ หรือปรับกระบวนการใหม่ โดยใช้ เทคโนโลยีดิจิทัลเมื่อเปรียบเทียบกับ ขั้นตอนบริการเดิม	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - แผนผังแสดงขั้นตอนบริการใหม่ เทียบกับขั้นตอนเดิม ที่แสดงให้เห็น ว่าขั้นตอนลดลง หรือเป็นการปรับ กระบวนการใหม่ โดยใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล ส่งในรูปแบบเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์	0.5 (0.5)	4 มีนาคม 2563
	3. ด้านผลผลิต / ผลลัพธ์ 3.1 มีการติดตั้งและใช้งานระบบ Smart Health ID และยกเลิกการใช้ บัตรผู้ป่วย 3.2 มีการติดตั้งและใช้งานระบบ Appointment & Queue online และ ยกเลิกการมีคนแจกบัตรคิว 3.3 มีการติดตั้งและใช้งานระบบ e-prescription และยกเลิกการใช้และ การพิมพ์ออกไปสั่งยาที่เป็นกระดาษ 3.4 มีการติดตั้งและใช้งานระบบ e-Payment 3.5 มีการติดตั้งและใช้งานระบบดิจิทัล เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษา พยาบาลด้วยตนเอง 3.6 มีการติดตั้งและใช้งานระบบดิจิทัล เพื่อประเมินความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - คลิปวิดีโอสาธิตการใช้งานระบบละ ไม่เกิน 1 นาที * Smart Health ID * Appointment & Queue online * e-prescription * e-Payment * ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิ สวัสดิการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง * ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความ พึงพอใจของผู้รับบริการ - ตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ แสดงให้เห็นถึง * การยกเลิกบัตรผู้ป่วย * การยกเลิกการมีคนแจกบัตรคิว * การยกเลิกการใช้และการพิมพ์ ออกไปสั่งยาที่เป็นกระดาษ (หากไม่จัดส่งหลักฐาน “การตอบ แบบประเมินตนเองออนไลน์” หัก 0.25 คะแนน)	2 (0.5) (0.5) (0.25) (0.25) (0.25) (0.25)	4 มีนาคม 2563



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	4. ด้านการประเมินผล 4.1 แสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อลดการใช้กระดาษ ลดความแออัด หรือลดระยะเวลารอคอย	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานส่งในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดงถึง การลดการใช้กระดาษ ลดความแออัด หรือลดระยะเวลารอคอย	0.5 (0.5)	4 มีนาคม 2563
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1. ด้านแผนงาน 1.1 มีแผนการนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - แผนการนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ มาใช้ โดยจัดส่งในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์	1 (1)	4 กันยายน 2563
	2. ด้านกระบวนการ 2.1 แสดงการปรับกระบวนการใหม่โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เมื่อเปรียบเทียบกับขั้นตอนบริการในครั้งปีแรก	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - แผนผังแสดงขั้นตอนบริการใหม่เทียบกับขั้นตอนเดิมในครั้งปีแรกที่แสดงให้เห็นถึงการปรับกระบวนการใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ส่งในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์	0.5 (0.5)	4 กันยายน 2563
	3. ด้านผลผลิต / ผลลัพธ์ 3.1 มีการนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ มาใช้ 3.2 สามารถนัดหมายและจองคิวผ่านระบบกลาง กรมสุขภาพจิต (Smile connect) 3.3 มีการจัดทำคลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ และเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ 3.4 มีการติดตั้งและใช้งานระบบ Tele-psychiatry	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - คลิปวิดีโอสาธิตการนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ มาใช้ - คลิปวิดีโอสาธิตการนัดหมายผ่าน Smile connect - คลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ - คลิปวิดีโอสาธิตระบบ Tele-psychiatry	2.5 (1) (0.5) (0.5) (0.5)	4 กันยายน 2563



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	4. ด้านการประเมินผล 4.1 แสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ หรือความปลอดภัย 4.2 ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานส่งในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดงถึง การเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ หรือความปลอดภัย โดยแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมเชิงตัวเลข เช่น ร้อยละของความผิดพลาดในการจัดยาลดลง เมื่อมีการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการจัดยา เป็นต้น - ตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ แสดงให้เห็นถึงการผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข	1.0 (0.5) (0.5)	4 กันยายน 2563

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8016

โทรศัพท์มือถือ : 08-1985-3655

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นายมณฑล บัวแก้ว

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 08-9706-0538

ชื่อ-สกุล นางสาวรัญญา เทพกัน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 09-1884-6323



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานการณ์การระบาดโควิด-19	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับ	<u>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</u> หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่หรืออาศัยอยู่ในอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับสถานการณ์โควิด-19 ตามบริบทชุมชน

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง การดำเนินการหรือสนับสนุนให้เครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และสามารถประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิตในประเด็นที่เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดโควิด-19 และบริบทชุมชน ผ่านช่องทาง เช่น Air war, Social media, Ground war ทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพจิตตนเอง และคงรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเองรวมถึงช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานการณ์การระบาดโควิด-19	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แบบรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19
2. แบบรายงานผลความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน							
รอบ ปีงบประมาณ (11เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 1 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช ดำเนินการหรือสนับสนุนให้เครือข่ายในและ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตใน สถานการณ์การระบาดโควิด-19 ตามบริบท ชุมชนผ่านช่องทางเช่น Air war, Social Ground war	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ - รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตใน สถานการณ์การระบาดโควิด-19 (แบบฟอร์มที่ 1)	2 (2)	4 กันยายน 2563							
	ขั้นตอนที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิตคัดเลือกพื้นที่ประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การ ระบาดโควิด-19 อย่างน้อย 1 พื้นที่ จำนวน 30 คนขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถามความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ระบาด โควิด-19 ผลลัพธ์คือ “ร้อยละ 80 ของ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตใน สถานการณ์การระบาดโควิด-19”	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ รายงานผลความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ตามผลลัพธ์ “ร้อยละ 80 ของ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดโควิด-19” (แบบฟอร์มที่ 2)	3 (3)								
	สูตร/วิธีการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนประชาชนที่ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป}}{\text{จำนวนประชาชนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}} \times 100$ เกณฑ์การให้คะแนน <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>80 ขึ้นไป</td> <td>70 - 79</td> <td>60-69</td> </tr> </table>		คะแนน	3	2	1	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	70 - 79	60-69	
คะแนน	3	2	1								
ร้อยละ	80 ขึ้นไป	70 - 79	60-69								

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย โทรศัพท์มือถือ : 08-9553-9171
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล : นางสาวเบญญารัตน์ จันทร์เปล่ง โทรศัพท์มือถือ : 08-7263-2920
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต



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

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

(15) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมิน หลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

- **หน่วยงานที่รับการประเมิน** (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 , หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง , หน่วยบริการจิตเวช เด็ก 6 แห่ง)
 - ดำเนินการหรือสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ดำเนินการ
 - ติดตามผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19
 - จัดทำรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์มที่ 1

แบบรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงาน โทร

พื้นที่เป้าหมาย (ระบุ ดำเนินการ ด้วยตนเอง หรือ โดยเครือข่าย ใน พื้นที่ ตำบล/ อำเภอ/จังหวัด)	ประเด็น	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ (บาท)	รูปแบบวิธีการ	ผลลัพธ์
<u>ตัวอย่าง</u> ดำเนินการด้วย ตนเอง Facebook Fanpage ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 3	สุขภาพจิตกับ โควิด-19	ประชาชนที่ใช้ จำนวน 1,000 คน	1 ครั้ง มีนาคม 2563	-	เผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทาง Facebook แก่ประชาชน ในรูปแบบอินโฟ กราฟฟิก เรื่อง 5 ล ดูแลใจสู้ภัยโควิด-19	<ul style="list-style-type: none">- สรุปรบทเรียนที่ค้นพบ- บัญญัติความสำเร็จ- ข้อเสนอแนะ
<u>ตัวอย่าง</u> ดำเนินการโดย เครือข่าย วิทยุชุมชนคลื่น.... ตำบล..จังหวัด.....	สุขภาพจิตกับ โควิด-19	ประชาชนที่รับฟัง วิทยุชุมชนช่อง	5 ครั้ง	ค่าผลิตสื่อเสียง 5,000 บาท	แนะนำให้ความรู้ผ่านช่องทางวิทยุ ชุมชนเรื่อง 5 ล ดูแลใจสู้ภัยโควิด-19 - แจกสื่อแผ่นพับสุขภาพจิตกับ โควิด-19 เรื่อง.....จำนวน	<ul style="list-style-type: none">- สรุปรบทเรียนที่ค้นพบ- บัญญัติความสำเร็จ- ข้อเสนอแนะ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รายงานผลความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19

แบบฟอร์มที่ 2

หน่วยบริการ.....

ข้อ	คำถาม	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต		ไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
	รวม				

ผลความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด -19

$\frac{\text{จำนวนประชาชนที่ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป}}{\text{จำนวนประชาชนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}} \times 100 = \text{ร้อยละ } \dots\dots\dots$
--



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 17	มิติ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยงานที่รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

องค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการดำเนินการขับเคลื่อนแผนสร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วย 9 มิติ คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวยุติ สัมคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี

ความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข คือ หน่วยงานนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การบริหารงาน การดำเนินการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้ บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่ง การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงานของปีงบประมาณ 2562

ระดับที่ 2 จัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานของปีงบประมาณ 2563 พร้อมทั้งสื่อสาร ชี้แจงให้บุคลากรทุกคนรับทราบ

ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนฯ

ระดับที่ 4 ติดตามและประเมินผลดำเนินการ

ระดับที่ 5 หน่วยงานนำเสนอ ผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (Success Story หรือ Bright Spot)

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

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happy Public Organization Index (HPI) หมายถึง บุคลากรระดับหัวหน้างานของหน่วยงานขึ้นไปทุกคน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร หมายถึง 1. ข้าราชการ 2. พนักงานราชการ 3. ลูกจ้างประจำ 4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน/คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (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			✓	1
ขั้นตอนที่ 5			✓	4
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจบุคลากรกรมสุขภาพจิต (happinometer)	ค่าเฉลี่ย	NA	NA	65.2

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	Happinometer และ HPI 1. สำรวจโดย Paper-based หรือ Online-based หรือ Mobile App-based ตามรอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. รายงานของหน่วยงานผ่านระบบ sms	ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร 1. สำรวจโดยแบบสำรวจออนไลน์ ตามรอบที่กรมสุขภาพจิตกำหนด 2. รายงานผลสำรวจของหน่วยงานผ่านระบบออนไลน์
แหล่งข้อมูล	1. ผลสำรวจใน Server กลางของกระทรวงสาธารณสุข 2. แบบรายงานความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน 3. แผนปฏิบัติสร้างความสุข	1. ผลสำรวจในฐานะข้อมูลของกองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต 2. แบบรายงานความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน 3. แผนปฏิบัติสร้างความสุข



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความสุขของบุคลากรใน หน่วยงานของ ปีงบประมาณ 2562	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานสรุปผลความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน(Happinometer) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย 1. ดัชนีความสุข (Happinometer) 2. สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) 3. ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (เอกสารแนบ 1) ซึ่งลงนามโดยหัวหน้า หน่วยงาน	1 (1)	ภายในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2562 โดยส่งผ่านระบบ สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทางอีเมล danai3kw@gmail.com
	ขั้นตอนที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงาน เสริมสร้างความสุขและหรือ ทีมสร้างสุขขององค์กร พร้อมจัดทำแผนปฏิบัติการ เสริมสร้างความสุขของ บุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563 พร้อมทั้งสื่อสาร ชี้แจงให้ บุคลากรในหน่วยงานทราบ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้าง ความสุขและหรือทีมสร้างสุขขององค์กร - แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของ บุคลากรในหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (เอกสารแนบ 2) ซึ่งลงนาม โดยหัวหน้าหน่วยงาน เฉพาะมิติที่เป็น ปัญหา ไม่จำเป็นต้องครบทั้ง 9 มิติ แต่ ต้องไม่น้อยกว่า 4 มิติ พร้อมหลักฐาน การแจ้งเวียนให้บุคลากรในหน่วยงานได้ ทราบอย่างน้อย 1 ช่องทาง (เช่น หนังสือ เวียน,หน้าเว็บไซต์ ฯลฯ)	2 (2)	ภายในวันที่ 13 ธันวาคม 2562 โดยส่งผ่านระบบ สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทางอีเมล danai3kw@gmail.com
	ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ การ เสริมสร้างความสุข ของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากร ในหน่วยงาน รอบ 5 เดือน (เอกสารแนบ 3) ซึ่งลงนามโดยหัวหน้า หน่วยงาน	2 (2)	ภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563 โดยส่งผ่านระบบ สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทางอีเมล danai3kw@gmail.com



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 4 ติดตามความคืบหน้าการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติ การเสริมสร้างความสุขของ บุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563 ในรอบ 10 เดือน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากร ในหน่วยงาน รอบ 10 เดือน (เอกสารแนบ 4) ซึ่งลงนามโดยหัวหน้าหน่วยงาน ** ร้อยละ 50 จากกิจกรรมเสริมสร้าง ความสุขของหน่วยงาน ** การดำเนินกิจกรรมขึ้นอยู่กับ สถานะการณ์การแพร่ระบาดเชื้อโรค COVID-19) ** หน่วยงานใดไม่สามารถดำเนินงาน ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้ทำบันทึกชี้แจง เหตุผล	1 (1)	ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 โดยส่งผ่านระบบสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทางอีเมล danai3kw@gmail.com
	ขั้นตอนที่ 5 หน่วยงานนำเสนอ ผลงาน โดดเด่น 1 เรื่อง (Success Story หรือ Bright Spot)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - หน่วยงานนำเสนอ ผลงาน โดดเด่น 1 เรื่อง (Success Story หรือ Bright Spot) จากการขับเคลื่อนองค์กร แห่งความสุข) (เอกสารแนบ 5)	4 (4)	ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2563 โดยส่งผ่านระบบสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทางอีเมล danai3kw@gmail.com

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

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวรัตนา มโนศักดิ์เสรี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8406

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล
Email : hrdmh@hotmail.com



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ชื่อ-สกุล นางสาวสิทธิกานต์ โฉมทรัพย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8315

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล
Email : hrdmh@hotmail.com

ชื่อ-สกุล นายदनัย สามแก้ว
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8073

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล
Email : hrdmh@hotmail.com

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล
Email : hrdmh@hotmail.com

ชื่อ-สกุล นายปัญญาวัฒน์ ธาดาภาคย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8074

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล
Email : hrdmh@hotmail.com



รายงานสรุปผล

ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

การสรุปผลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 คือ การสรุปผลจากการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากร (Happinometer) การประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) และการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 เพื่อสรุปผลความสำเร็จในการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

หน่วยงาน

ชื่อผู้รับผิดชอบ.....

ตำแหน่ง.....

กลุ่ม/ฝ่าย.....เบอร์โทรสำนักงาน.....

เบอร์มือถือ.....อีเมลล์.....

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน.....

1. ระดับความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer)

ปีงบประมาณ	ค่าเฉลี่ยความสุข
พ.ศ. 2562	

สรุปผลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) แต่ละมิติ

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

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

.....
.....



2. ระดับสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI)

ปีงบประมาณ	ค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์กร
พ.ศ. 2562	

สรุปผลสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) รายด้าน

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

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)



2. ระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

ปีงบประมาณ	ค่าเฉลี่ยความผูกพัน
พ.ศ. 2562	

สรุปผลความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร รายด้าน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ	ค่าเฉลี่ยความผูกพัน
1. งานในความรับผิดชอบ	
2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน	
3. ภาวะผู้นำ	
4. วัฒนธรรมในองค์กร	
5. ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	
6. โอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร	
7. การรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

** กำหนดส่งภายใน 29 พฤศจิกายน 2562



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

เอกสารแนบ 2

แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 หน่วยงาน.....

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่/ระยะเวลา	งบประมาณ	Outcome/KPI	ผู้รับผิดชอบ
มิติ Happy Body							
1							
มิติ Happy Relax							
1							
มิติ Happy Heart							
1							
มิติ Happy Soul							
1							
มิติ Happy Family							
1							
มิติ Happy Society							
1							
มิติ Happy Brain							
1							
มิติ Happy Money							
1							
มิติ Happy Work-life							
1							

** กำหนดส่งภายใน 13 ธันวาคม 2562 (เฉพาะมิติที่เป็นปัญหา ไม่จำเป็นต้องครบทั้ง 9 มิติ แต่ต้องไม่น้อยกว่า 4 มิติ)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รายงานผลการดำเนินงาน
ตามแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หน่วยงาน..... รอบ 5 เดือน

เอกสารแนบ 3

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	เปรียบเทียบตัวชี้วัด เป้าหมายและตัวชี้วัดที่ ทำได้จริง		เปรียบเทียบจำนวน กลุ่มเป้าหมายตามแผนกับ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้จริง		เปรียบเทียบช่วงเวลาที่ วางแผนกับช่วงเวลาที่ ดำเนินการจริง		เปรียบเทียบงบประมาณ ตามแผนกับงบประมาณ ที่ใช้จริง		ปัญหาและวิธีการ ปรับปรุงงาน
		เป้าหมาย	ทำได้จริง	ตามแผน	เข้าจริง	แผน	ผล	ตามแผน	ใช้จริง	

** กำหนดส่งภายใน 4 มีนาคม 2563

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รายงานผลการดำเนินงาน

เอกสารแนบ 4

ตามแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงาน..... รอบ 10 เดือน

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	เปรียบเทียบตัวชี้วัด เป้าหมายและตัวชี้วัดที่ ทำได้จริง		เปรียบเทียบจำนวน กลุ่มเป้าหมายตามแผนกับ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมได้จริง		เปรียบเทียบช่วงเวลาที่ วางแผนกับช่วงเวลาที่ ดำเนินการจริง		เปรียบเทียบงบประมาณ ตามแผนกับงบประมาณ ที่ใช้จริง		ปัญหาและวิธีการ ปรับปรุงงาน
		เป้าหมาย	ทำได้จริง	ตามแผน	เข้าจริง	แผน	ผล	ตามแผน	ใช้จริง	

** กำหนดส่งภายใน 31 กรกฎาคม 2563

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....



หน่วยงาน.....

ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot

.....
.....

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

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

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

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

ผู้ประสานงาน

เบอร์ติดต่อ

E_mail :

**กำหนดส่งภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2563

มติที่ 3

ด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติราชการ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

(7) คำอธิบาย :

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

8.1 ระดับอำเภอ

จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน	X 100
จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดที่มีในเขตสุขภาพ	

8.2 ระดับตำบล

จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพ.สต.	X 100
จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน		
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	
		ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
1	-	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20
2	-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25
3	-	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30
4	-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35
5	-	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40

หมายเหตุ: นำคะแนนทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลมาหาค่าเฉลี่ยเพื่อใช้เป็นคะแนนในภาพรวม



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ฉบับปรับปรุง

(10) เงื่อนไข :

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

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ รพช.	ร้อยละ	45.24	77.31	76.61
ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ รพ.สต.	ร้อยละ	11.16	44.38	63.78

หมายเหตุ: ข้อมูลจำนวนหน่วยบริการจากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12
2. สรุปผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต. (ตามแบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2)	4 มีนาคม 2563



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ฉบับปรับปรุง

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ (ตามแบบฟอร์มที่ 3) 2.รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต. (ตามแบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2) กรณีที่ 1 หาก รพช.หรือรพ.สต.มีการประเมินตนเองมากขึ้น ร้อยละ 10 จากผลการประเมินตนเองในปี 2562 จะได้รับ คะแนนเพิ่ม 0.25 คะแนน กรณีที่ 2 หากผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับ 1-2 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลชุมชนหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานฯ จะได้รับคะแนนเพิ่มขึ้น 0.5 คะแนน	4 กันยายน 2563

หมายเหตุ กรณีที่ส่งหลักฐานช้ากว่ากำหนด จะมีการหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน ในแต่ละรอบ

กรณีที่ส่งหลักฐานไม่ครบตามที่กำหนด จะมีการหักคะแนน 0.05 คะแนน ในแต่ละชั้นที่ไม่ครบ

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2149-5548

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชูชนะโชติ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8172

โทรศัพท์มือถือ: 0-8963-54828

E-mail: palmpsy419@hotmail.com

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

หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- 1.วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
- 2.อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- 5.รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ฉบับปรับปรุง

6. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. วิเคราะห์ และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้ในการวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

8. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตต่อไป

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

1. ประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานและประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน

4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด

7. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์มที่ 1 รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช.
ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

จังหวัด	จำนวน โรงพยาบาล ชุมชน	จำนวน โรงพยาบาล ที่มีการ ดำเนินงาน ตาม มาตรฐาน	ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนาตามมาตรฐานฯ																	
			องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ																	
			1.1 นโยบาย			1.2 คณะกรรมการ			1.3 แผนงาน			1.4 จัดสรรทรัพยากร			1.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากร			1.6 การสื่อสาร สร้างความร่วมมือ		
			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	รวมจำนวน	รวมจำนวน	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ฉบับปรับปรุง

ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนามาตรฐานฯ																								
องค์ประกอบที่ 2 การให้บริการ																								
2.1 การสื่อสารความรู้ สุขภาพจิต			2.2 มีบริการตามกลุ่มวัย																					
			1.หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด			2. ปฐมวัย			3.วัยเรียน			4. วัยรุ่น			5. วัยทำงาน			6. สูงอายุ			7.ผู้พิการ			
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนามาตรฐานฯ											
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศ			สรุปผลการประเมิน (จำนวนแห่ง)		
3.1 ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม			3.2 การสนับสนุนแก่เครือข่าย								
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ฉบับปรับปรุง

ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนามาตรฐานฯ						สรุปผลการประเมิน (จำนวนแห่ง)		
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย			องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศ					
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์มที่ 3 รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ
ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 19	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้ที่มีอารมณ์ไม่เหมาะสม โดยระดับความรู้สึกตัวและสติปัญญามักยังปกติอยู่ ได้แก่ ความคิดแพร่กระจายความหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุมหรือ ถูกขจัดขวาง หูแว่วได้ยินคนอื่นนินทา ผู้ป่วยมีความคิดผิดปกติและอาการด้านลบ การดำเนินโรคจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพัก ๆ หรือเป็นตลอดเวลาหรือเป็นทั้งสองครั้งแล้วหายสมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ โรคจิตเภทที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ในที่นี้ หมายความว่าถึงโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ของปี 2556 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2563

การรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563 ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง (พบแพทย์/ รับประทานยา) อย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท(F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563 ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท(F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบันโรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท(F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563 ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

***หมายเหตุ**

- พิจารณาร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน จากฐานข้อมูลจาก HDC เท่านั้น
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 มีค่าเท่ากับ 0.2 คะแนน ตัวอย่าง สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือนเท่ากับ ร้อยละ 13 ร้อยละ 10 ได้ระดับคะแนน 2 ร้อยละ 13 ได้ระดับคะแนน 2.6 (โดยคิดจากคะแนนที่เพิ่มขึ้นมา 3 นำไปคูณด้วย 0.2 เท่ากับ 0.6 นั่นคือจะได้ คะแนน 2 + 0.6 ดังนั้น ร้อยละ 13 จะได้ระดับคะแนน 2.6 คะแนน)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) 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 วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563 ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 2. ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 3. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง 4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ : 11 เดือน) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ 1. ประมวลผลจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562– 29 กุมภาพันธ์ 2563 แยกเป็นรายโรงพยาบาล โดยนำเข้าข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งให้โรงพยาบาลจิตเวชเพื่อวางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	3. รายงานผลร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 25) 4. ประเมินผลและติดตามการดำเนินงานในโรงพยาบาลจิตเวช

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563 ลงในระบบ HIS โดยมีกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่นำเข้าข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 25)	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207

โทรศัพท์มือถือ : 08 6732 3712

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายวีร์ เมฆวิสัย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 ต่อ 55577

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 4694

ชื่อ-สกุล : ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 ต่อ 55577

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08 9442 9266



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

หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมิน หลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินการและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563 ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน
2. ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษา ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน
3. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ : 11 เดือน)

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ / หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 20	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดทุกระบบ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและมีคะแนนประเมินตามแบบคัดกรอง บคก.กสธ. V2 จำแนกเป็นผู้ติด (Dependence) คะแนน 27 ขึ้นไป

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการประเมินตามแบบคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V) ของกรมสุขภาพจิต

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

การติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้ารับการบำบัดรักษา คงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตาม ดูแล ต่อเนื่อง 1 ปี

อยู่ในปีที่บำบัด หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแต่ละคน เข้ารับการบำบัด รักษา ครบจำนวน 1 ปี

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในทุกระบบ และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาในฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้ารับการบำบัดรักษา และผลการติดตามผู้ป่วยภายหลังจากการบำบัดรักษาผ่านเครือข่าย Internet

วิธีการจัดเก็บข้อมูล หมายถึง การรวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษา จากการรายงานข้อมูลของหน่วยงานผู้ให้การบำบัดรักษา (สถาบันโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต) จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงที่ได้รับการประเมิน บำบัด รักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี หลังจำหน่าย	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงที่ได้รับการบำบัดรักษา และได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

หมายเหตุ :

1. ไม่นับรวมผู้ป่วยบำบัดรักษาที่จำหน่ายการบำบัดเนื่องจากเสียชีวิต
2. ข้อมูลที่ใช้คำนวณได้จากหลังวันที่จำหน่ายครบ 1 ปี อยู่ในปีที่บำบัด
3. ถ้าวันที่จำหน่ายการบำบัดถึงวันที่ปัจจุบันน้อยกว่า 1 ปี ไม่นำมาคำนวณ
4. ภายใน 1 ปี หลังจากจำหน่ายการบำบัด ต้องได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 33	ร้อยละ 46
2	ร้อยละ 36	ร้อยละ 47
3	ร้อยละ 39	ร้อยละ 48
4	ร้อยละ 42	ร้อยละ 49
5	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	ร้อยละ	-	-	-

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาจากสถาบันโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง
2. หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้



(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ร้อยละ 45 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563	- หน่วยบริการประเมินไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในฐานะ PM จะติดตามผลจากระบบ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของกระทรวงสาธารณสุข
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2563	- หน่วยบริการประเมินไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในฐานะ PM จะติดตามผลจากระบบ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของกระทรวงสาธารณสุข

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-9666-7553

E-mail : burinsura@hotmail.com

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางกฤษณา จันทร์ตรี

หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด

โทรศัพท์มือถือ : 08-1174-6631

ชื่อ-สกุล : นางวีณา บุญแสง

หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด

โทรศัพท์มือถือ : 08-1956-5013

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา เขตรเชื่อน

หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8225

โทรศัพท์มือถือ : 08-5862-2712

ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา สีนาวข

หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8225

โทรศัพท์มือถือ : 08-8499-7055



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 21	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(7) คำอธิบาย :

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่ได้ทำการลงมือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ และมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่ถึงเสียชีวิต และมีลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรงกับตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 - กันยายน 2563 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึง เดือนนี้ของปีถัดไป

ตัวอย่าง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย รหัส X60 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ภายหลังจากการได้รับการรักษาดูแลจนปลอดภัยกลับสู่ชุมชน จะยังคงได้รับการดูแล ติดตาม / เฝ้าระวัง ไม่เกิดการลงมือทำร้ายตนเองซ้ำใหม่อีกครั้งไม่ว่าจะวิธีการใดๆ จนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นระยะเวลา 1 ปี หากพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายนี้ได้มีการทำร้ายตนเองในวันที่ 1 มกราคม 2563 จะถือว่าเป็นการทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ดังนั้น หากผู้พยายามฆ่าตัวตายรายนี้ ได้ทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ภายหลังจากวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ก็จะเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายรายใหม่ ที่จะได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ต่อไป ไม่นับว่าเป็นการทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

เข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทยและได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 - กันยายน 2563 เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15 - 30 วัน

พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย

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

ศูนย์สุขภาพจิต หมายถึง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (รายเก่าของปี 62 + รายใหม่ ปี 63)	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ**	

** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ - จะต้องมียุทธศาสตร์ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ในระดับเขต มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายเก่าบวกรายใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.1

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 - กันยายน 2563 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือการส่งต่อ และ เผื่อหวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการ และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้งในระยะเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

ตัวหาร คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 - กันยายน 2563 ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์ และหรือ ได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสม และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) สำหรับหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 1-12 (หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12)

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

** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ - จะต้องมียุทธศาสตร์ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการในระดับเขตมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายเก่าบวกรายใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.01

2) สำหรับหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 13 (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

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

** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ - จะต้องมีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายเก่าบวกรายใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.01

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมทั้งนำเสนอกรอบแนวคิดหรือมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาให้แก่พื้นที่รับผิดชอบ (ในรูปแบบการประชุม สัมมนา หรือเอกสารต่างๆ แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ระดับเขต / หรือ ระดับจังหวัด) เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัดมีข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และจัดทำแผนปฏิบัติงานต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>2. หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และ/หรือ มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัด ได้ทบทวน หรือพัฒนาแนวทางเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและ มีแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแล เผื่อระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ อย่างชัดเจน (ระหว่างชุมชน และหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ รพท./รพท./รพศ./ รพ.ในสังกัด กรมสุขภาพจิตของพื้นที่)</p> <p>3. มีการจัดประชุมชี้แจง/สัมมนา/นิเทศติดตาม ผู้ที่เกี่ยวข้องการบันทึกและส่งข้อมูล เพื่อทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัย การดูแลช่วยเหลือ และการลงบันทึกข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักเทคโนโลยี (Data Center) กรมสุขภาพจิต</p> <p>4. มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/Case Conference/นิเทศติดตาม/กิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อการดูแลรักษา เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในพื้นที่ (ทั้งระดับเขต และหรือ จังหวัด)</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล รอบครึ่งปีงบประมาณ เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัดได้ ทบทวนประเมินผลกิจกรรมที่ผ่านมา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2. หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการบันทึกข้อมูลของผู้พยายามทำร้ายตนเองที่เข้าถึงระบบบริการของหน่วยงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยบริการของแต่ละจังหวัด</p>



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>มีการบันทึกข้อมูลบริการผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตในระบบรายงานการเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง (รง 506.S)</p> <p>3.หน่วยบริการมีการปรับเปลี่ยนแผนงาน /จัดกิจกรรมทั้งภายในและหรือภายนอกระหว่างหน่วยงานเพื่อลดระดับความรุนแรงทางสุขภาพจิตจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19เขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>4.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตาย <u>เขตบริการสุขภาพ</u> ปี 2563 พร้อมทั้งสรุป ประเมินผล การเข้าถึงบริการ การดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้พยายามเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานในปีถัดไป</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
1.ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	59.35	44.50	31.26
2.ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	N/A	94.3	94.0

*แหล่งที่มา :

- ข้อมูลจาก 43 แพ้มกระทรงสวัสดิการสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2562
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2562

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามทำร้ายตนเองที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. – ก.พ.)	<p>1.รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่ยพยายามทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ</p> <p>2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2563 (รอบ 6 เดือนแรก)</p>	4 มีนาคม 2563



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	<p>1.รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่ยุบายามทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ</p> <p>2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับสุขภาพและระดับจังหวัด ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2563 (รอบ 6 เดือนหลัง)</p> <p>3.ผลงาน “ร้อยละการเข้าถึงบริการระดับเขต ”</p> <p>4.ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี ”</p> <p>สำหรับหลักฐาน (3) และ (4) นั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นจะประมวลผลข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากใน ระบบรายงานการเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง (รง 506.S) โดยแยกตามรายเขตสุขภาพ และใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนน</p>	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63111

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง
กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63308 E-mail : orapin63308@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา ชำนาญญา
กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63150

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

- **หน่วยงาน PM หลัก** คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- **หน่วยงาน PM ร่วม** คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - สนับสนุนด้านวิชาการ ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
 - การประเมินผลการดำเนินงานเขตบริการสุขภาพจิตที่ 13 ตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
 - มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
 - ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

- **หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ** คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงานและแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
 - การจัดส่งรายงาน ขอให้หน่วยบริการจิตเวช เป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้แก่ PM (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)



**(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการ
ดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI**

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

ตาราง แสดงค่าเป้าหมาย ร้อยละการเข้าถึงบริการ จำแนกตาม เขตสุขภาพ ปี งบประมาณ 2563

AHB	ร้อยละการเข้าถึง ปี2562	จำนวนผู้ทำร้ายตนเอง เข้าถึงบริการ(คน) ปี 2562	ค่าเป้าหมายการเพิ่ม จำนวนผู้ทำร้ายตนเองราย ใหม่เข้าถึงบริการปี 2563 (ร้อยละ 60)
1	39.7	1,877	945
2	38.5	1,098	571
3	40	1,000	501
4	36	1,583	881
5	47	2,000	852
6	42.9	2,085	971
7	21.4	906	847
8	23.3	1,053	905
9	29.4	1,636	1,112
10	28.4	1,072	755
11	37	1,307	706
12	22.5	856	761
13	7.1	334	947

แหล่งข้อมูล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 22	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ทั้งผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช

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

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

การติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือและประสานงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง สามเดือนแรกติดตามเดือนละ 1 ครั้ง และติดตามทุก ๆ สามเดือน จนครบระยะเวลา 1 ปี โดยติดตามดูแล ดังนี้

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2562 X 100
(เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม 2562) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2562
(เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม 2562)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน)</p> <p>1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพื่อชี้แจง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) 2) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) 3) การบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) และ (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช <p>1.2 จัดทำหนังสือถึงหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง เพื่อสำรวจข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ประจำปี 2562 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 31 กรกฎาคม 2562)</p> <p>2. หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>2.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต แก่สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ เพื่อชี้แจงแบบฟอร์ม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) 2) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) <p>2.2 ประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนแก่สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี</p>



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>1.1 กำกับติดตามสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ ในการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) และ (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช</p> <p>1.2 รายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>2. หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) รวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	ร้อยละ	-	-	75.34

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

- หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (ตามแบบฟอร์มรายงานผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) จากสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดได้ที่ เว็บไซต์ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th/news

- หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) รวบรวมข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง เพื่อนำมาวิเคราะห์ และประมวลผลตามสูตร ดังนี้

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม 2562) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม 2562)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>- หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ดำเนินการ</p> <p>1. เก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแบบฟอร์ม ดังนี้</p> <p>1.1 แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)</p> <p>1.2 แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)</p> <p>2. บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก ดังนี้</p> <p>2.1 แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช</p> <p>2.2 แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช</p> <p>ผลงาน “ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี” โดยจัดส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ omhc@dmh.mail.go.th ไปยัง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล</p>	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8071

โทรศัพท์มือถือ : 08-1644-0925

E-mail : benjamasprukkanone@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046

โทรศัพท์มือถือ : 08-8953-6429

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)

ชื่อผู้ป่วย HN วันที่จำหน่าย

ที่อยู่

ชื่อผู้ติดต่อ/ญาติ โทรศัพท์

๑. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

๒. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

๓. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ (ด้าน ยา สุขภาพจิต กิจวัตร ปรับ เตือน)

๓.๑ ด้านการรับประทานยาและการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๓.๒ ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ สุรา ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

- ไม่ใช้ ใช้ ระบุ

๓.๓ ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๓.๔ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ทำได้เอง ทำได้แต่ต้องคอยบอก ทำไม่ได้เลย อื่นๆ

๓.๕ ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๔. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน

๕. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล

ผู้แจ้งผล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์
หน่วยงาน	วันที่แจ้งข้อมูล	
กลุ่มงาน/ฝ่าย	หน่วยงาน	
โทรศัพท์	โทรสาร	
อีเมล		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)

ชื่อผู้ป่วย HN วันที่จำหน่าย

ปล่อยตัว/พ้นโทษวันที่ ที่อยู่หลังปล่อยตัว

ชื่อผู้ติดต่อ/ญาติ โทรศัพท์

๑. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

๒. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

๓. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ (ด้าน ยา สุขภาพจิต กิจวัตร ปรับ เตือน)

๓.๑ ด้านการรับประทานยาและการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๓.๒ ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ สุรา ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

- ไม่ใช้ ใช้ ระบุ

๓.๓ ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๓.๔ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ทำได้เอง ทำได้แต่ต้องคอยบอก ทำไม่ได้เลย อื่นๆ

๓.๕ ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ปรับตัวเข้ากับผู้ต้องขังอื่นในเรือนจำ/ชุมชนได้ นอนหลับได้
- ทำงานได้ ทำงานไม่ได้ ไม่มีงานทำ
- สังเกตอาการเตือนได้ (กระสับกระส่าย เครียด กังวล นอนไม่หลับ นอนมาก แยกตัวเอง)

๔. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน

๕. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล

ผู้แจ้งผล ตำแหน่ง โทรศัพท์

หน่วยงาน วันที่แจ้งข้อมูล

กลุ่มงาน/ฝ่าย หน่วยงาน

โทรศัพท์ โทรสาร

อีเมลล์



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช

ชื่อ - สกุล ผู้ประสานงาน		โทรศัพท์		อีเมล	
หน่วยงาน		กลุ่มงาน/ฝ่าย			
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป					
ลำดับ	เลขที่ รพ.	ลำดับหน่วย จิต	ชื่อ	นามสกุล	รับจำหน่าย (รวม/รวม)
การจำหน่ายและการติดตามต่อเนื่องต่อเนืองครบ 1 ปี					
การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย					
การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเดือนที่ 1 ครึ่ง					
การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเดือนที่ 2 ครึ่ง					
การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเดือนที่ 3 ครึ่ง					
การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเดือนที่ 4 ครึ่ง					
การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเดือนที่ 5 ครึ่ง					
การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเดือนที่ 6 ครึ่ง					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

หมายเหตุ : แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) ในรูปแบบ Microsoft Excel ดาวน์โฮลด์ได้ที่ www.omhc.dmh.go.th/news



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) สำหรับสถานพยาบาลจิตเวช

ชื่อ - สกุล ผู้ปฏิบัติงาน		โทรศัพท์		อีเมล		หน่วยงาน		กลุ่มงาน/ฝ่าย	
การดำเนินงานและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช 1 ปี									
การติดตามผู้ป่วยจิตเวช									
การติดตามผู้ป่วยจิตเวชอายุครบ 1 ปี									
ข้อ 1 (ไม่เกิน 1 ปี)					ข้อ 2 (ไม่เกิน 1 ปี)				
ตัวชี้วัด	เกณฑ์	วิธีการประเมินผล	วิธีการประเมินผล	วิธีการประเมินผล	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	วิธีการประเมินผล	วิธีการประเมินผล	วิธีการประเมินผล
ตัวชี้วัด	เกณฑ์	วิธีการประเมินผล	วิธีการประเมินผล	วิธีการประเมินผล	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	วิธีการประเมินผล	วิธีการประเมินผล	วิธีการประเมินผล
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

หมายเหตุ : แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) ในรูปแบบ Microsoft Excel ดาวน์โหลดได้ที่ www.omhc.dmh.go.th/news



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม : ตัวชี้วัดที่ 23	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission)	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด : ร้อยละ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

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

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

- กรณีจำหน่ายครบ 6 เดือน มีผลการประเมินในระดับปกติทุกครั้งี่ประเมิน โดยต้องมีผลการประเมินด้วยเครื่องมือ 9Q มีคะแนนน้อยกว่า 7 อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน รวมเดือนสุดท้าย คือ เดือนที่ 6 ถ้าคะแนน 9Q มี คะแนนน้อยกว่า 7 ให้ถือว่ายังเป็น Full remission

(8) สูตร/วิธีการคำนวณอัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล :

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

คำอธิบายสูตร:

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

เครื่องมือที่ใช้วัดการหายทุเลา : ให้ใช้เครื่องมือ 9Q ที่มีจุดตัดของค่าคะแนนของการหายทุเลา หรือช่วงคะแนนรวม น้อยกว่า 7 คะแนน แปลผลว่า ปกติหรือหายทุเลา

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป และติดตามผลการรักษาครบ 6 เดือน

*หมายเหตุ ในรายที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 30 กันยายน 2563 ให้รวมเป็นตัวหารของจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในปีงบประมาณถัดไป



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

คำอธิบายเพิ่มเติม

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 19 - 23
2	-	ร้อยละ 24 - 28
3	-	ร้อยละ 29 - 33
4	-	ร้อยละ 34 - 38
5	-	\geq ร้อยละ 39

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการกำหนดนโยบายการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยใน ที่ประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น</p> <p>2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดให้มีการนํานโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยในที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด</p> <p>3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการติดตามประเมินผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในแล้วอาการหายทุเลา (Full remission) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) โดยมีค่าคะแนนในระดับปกติ/ ทุเลา/ หาย ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ครั้งใน 6 เดือน รวมเดือนสุดท้าย คือ เดือนที่ 6 ตามเป้าหมาย \geq ร้อยละ 39</p>



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (Full remission)	ร้อยละ	N/A	N/A	34.98

การหายทุเลา (Remission) :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง บันทึกผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหายทุเลาในระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตามตารางที่กำหนด แล้วให้หน่วยงานส่งรายงานมาที่ Email: i3adi3ad@hotmail.com ทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป โดยมีโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทำหน้าที่ประมวลผล และวิเคราะห์ผลลัพธ์

ตารางการรายงานผู้ป่วยที่รับไว้รักษาและติดตามผลการรักษา

Hoscode	CID	Sex	Diag	Serv_date	Serv_type	Score	Report_time

การบันทึก

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

ตัวอย่างการรายงาน

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ประเมินผลการรักษาแบบผู้ป่วยในแล้วอาการหายทุเลา (Full remission) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2563 จากฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตามเป้าหมาย \geq ร้อยละ 39	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712
E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : พญ. กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ : 08-0598-9191 Email: kako2518@yahoo.com

ชื่อ-สกุล : นายวุฒิไกร พิมพ์หล่อ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ : 08-6605-9929 Email: i3adi3ad@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นายวีระยุทธ มายุศิริ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ : 08-6991-0633 Email: Weerayut_mayusiri@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8229 ต่อ 55229 โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

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

- หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
 2. อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
 4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 5. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น
 2. นำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยในที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด
 3. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 4. สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงาน เพื่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า และบรรลุค่าเป้าหมาย
 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 24	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง และลงทะเบียนเป็นผู้ป่วย SMI-V

การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V หมายถึง ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชที่สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป กำหนดให้เป็นผู้ป่วย SMI-V โดยมีเกณฑ์การคัดกรอง 4 ข้อ คือ

- 1) มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
- 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์ความรุนแรงในชุมชน
- 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง
- 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

การติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีระบบการติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่าย โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และเยี่ยมติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทาง ดังนี้

ปีที่ 1	ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน 7 วัน หลังจากนั้นติดตามต่อเนื่อง 1/3/6/9/12 เดือน
ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ติดตามผู้ป่วยทุก 6 เดือน

ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการรักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและได้รับการติดตาม เฝ้าระวังจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่องไม่กลับไปก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี โดยนับจากการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจิตเวช (นับเป็นจำนวนคน) ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) โดยพิจารณาจาก

- ทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ที่กลับมารักษาด้วยปัญหาการก่อความรุนแรงซ้ำของหน่วยบริการจิตเวช
- บันทึกข้อความ/ หนังสือราชการจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- รายงานการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยงานที่รับผิดชอบการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนของสถาบัน/

โรงพยาบาลจิตเวชและหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ



(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 90)

จำนวนผู้ป่วย SMI-V ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2563 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด	X 100
จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2563	

2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี (ร้อยละ 96)

(จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2563) - (จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V)	X 100
จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2563	

หมายเหตุ : สถาบัน/รพ.จิตเวช ควรมีการทบทวนจำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2563 ให้เป็นปัจจุบันโดยบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ของหน่วยบริการและจัดส่งทะเบียนไปยังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส).

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	< ร้อยละ 85	< ร้อยละ 85
2	ร้อยละ 85 - 89.99	ร้อยละ 85 - 89.99
3	≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90

2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 90 - 95.99	ร้อยละ 90 - 95.99
2	≥ ร้อยละ 96	≥ ร้อยละ 96



(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) คัดกรอง ลงทะเบียนให้ครอบคลุมทั้งหน่วยงาน : ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ฯลฯ และจัดส่งทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ให้ กบปส. ในรอบการรายงานตัวชี้วัด 5 เดือน และ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (แบบฟอร์ม SMI-V1) 2) เยี่ยมติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และเยี่ยมติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ และสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย SMI-V (แบบฟอร์ม SMI-V2) ให้ กบปส. ในรอบการรายงานตัวชี้วัด 5 เดือน และ 11 เดือน 3) วิเคราะห์และสรุปผลการดูแลผู้ป่วย SMI-V ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือนแรก) และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน) ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 90) 2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 96)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	ร้อยละ	99.72	99.42	รอสรุป

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานส่งให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูลหน่วยบริการจิตเวช รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานทุกเดือนและประเมินผลรอบ 5 และ 11 เดือน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2563 ส่งพร้อมเอกสาร / หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : Thailand.smiv@gmail.com ภายใน 4 มีนาคม 2563 และ 4 กันยายน 2563
3. วิธีการจัดเก็บข้อมูล
 - 3.1 แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (แบบฟอร์ม SMI-V1)
 - 3.2 แบบสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (แบบฟอร์ม SMI-V2)



(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลงาน “ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด”	4 มีนาคม 2563
	2. ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี”	
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลงาน “ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด”	4 กันยายน 2563
	2. ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี”	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712
E-mail: burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8179 โทรศัพท์มือถือ : 08-3139-6730

ชื่อ-สกุล: นางรัชฎ์ลักษณ์ แก้วเมือง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8179 โทรศัพท์มือถือ : 09-0197-9302

ชื่อ-สกุล: นางสาวปวราภัย ดันทารส กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8091 โทรศัพท์มือถือ : 08-8291-5754
E-mail: Thailand.smiv@gmail.com



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับปรับปรุง

แบบฟอร์ม SMI-V 2

แบบสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย SMI-V
สถาบัน/โรงพยาบาล.....

ในเขตสุขภาพ	จังหวัด	การติดตาม					หมายเหตุ
		ติดตามได้		ร้อยละ	ติดตามไม่ได้	ร้อยละ	
		รักษาต่อเนื่อง	ขาดการรักษา				
นอกเขตสุขภาพ	จังหวัด	การติดตาม					หมายเหตุ
		ติดตามได้		ร้อยละ	ติดตามไม่ได้	ร้อยละ	
		รักษาต่อเนื่อง	ขาดการรักษา				



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 25	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM(บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด:	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.62 –ส.ค.63) ยกเลิกการถ่ายระดับตัวชี้วัดนี้ลงสู่ หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน

ยกเลิกการถ่ายระดับตัวชี้วัดลงสู่หน่วยงานในรอบปีงบประมาณ 2563

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 26	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	สำนักงานเลขาธิการกรม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ค่า EUI	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น 1. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 2. กลุ่มตรวจสอบภายใน 3. กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม 4. สำนักวิชาการสุขภาพจิต 5. สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช)

(7) คำอธิบาย :

ค่า EUI (Energy Utilization Index) หมายถึง ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้พลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมัน) ของส่วนราชการ โดยกระทรวงพลังงานเป็นผู้กำหนด

ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง พิจารณาจากความครบถ้วนของข้อมูลณะทำงานการใช้พลังงานด้านไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 – สิงหาคม 2563 และใช้ “ดัชนีการใช้พลังงาน” ของแต่ละหน่วยงานในการหาค่า EUI โดย

1. หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต ส่งข้อมูลพลังงานให้สำนักงานเลขาธิการกรมรวบรวมข้อมูลและประมวลผล (ยกเว้นหน่วยงานที่ย้ายสำนักงานใหม่และยังไม่ติดตั้งมิเตอร์ไฟฟ้าแยก ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม สำนักวิชาการสุขภาพจิต และสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช)

2. หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต รายงานข้อมูลผ่าน www.e-report.energy.go.th ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน โดยสำนักงานเลขาธิการกรมกำกับติดตาม

3. กรณีที่หน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่งจะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

ดัชนีการใช้พลังงาน หมายถึง อัตราส่วนของพลังงานที่ใช้กับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้พลังงาน เช่น จำนวนบุคลากร พื้นที่ใช้สอย จำนวนเวลาปฏิบัติงาน จำนวนการออกพื้นที่ อุณหภูมิ เป็นต้น

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1. ค่า EUI ของปริมาณไฟฟ้าที่ประหยัดได้เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

$$\text{ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้ไฟฟ้า (Energy Utilization Index = EUI)} = \frac{(90\% \text{ ของปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐาน}) - \text{ปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง}}{\text{ปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง}}$$

2. ค่า EUI ของปริมาณน้ำมันที่ประหยัดได้ เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

$$\text{ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้น้ำมัน} = \frac{(90\% \text{ ของปริมาณการใช้น้ำมันมาตรฐาน}) - \text{ปริมาณการใช้น้ำมันจริง}}{\text{ปริมาณการใช้น้ำมันจริง}}$$

(Energy Utilization Index = EUI)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- หน่วย ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	- 0.333 ถึง - 0.251	- 0.333 ถึง - 0.251
2	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.250 ถึง - 0.168
3	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.167 ถึง - 0.085
4	- 0.084 ถึง - 0.001	- 0.084 ถึง - 0.001
5	≥ 0	≥ 0

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	คะแนน	5	5	N/A

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต

- 1.1 ส่งรายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือนตามแบบรายงานการใช้พลังงาน (อาคารกรมสุขภาพจิต) ให้สำนักงานเลขานุการกรม ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-mail : secret.dmh@hotmail.com ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวันส่งเข้ามา)
- 1.2 ส่งหลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้าทาง e-mail : secret.dmh@hotmail.com รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) ภายในวันที่ 4 มี.ค. 63 และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) ภายในวันที่ 4 ก.ย. 63
- 1.3 ยกเว้นหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิตที่ย้ายสำนักงานใหม่และยังไม่ได้ติดตั้ง มิเตอร์ไฟฟ้าแยกได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม สำนักวิชาการสุขภาพจิต และสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายนอกอาคารกรมสุขภาพจิตและส่วนภูมิภาค

- 1.1 รายงานข้อมูลคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานลดการใช้พลังงาน (โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค.62) , มาตรการประหยัดพลังงาน(ไฟฟ้า,น้ำมันเชื้อเพลิง) และดัชนีการใช้พลังงานของ หน่วยงาน ในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ตามขั้นตอนของกระทรวงพลังงานโดยใช้ Browser Internet Explorer ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป
- 1.2 รายงานข้อมูลการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการพลังงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) ภายในวันที่ 4 มี.ค. 63 และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) ภายในวันที่ 4 ก.ย. 63 - กรณีที่หน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต (หน่วยงานส่วนกลาง)</p> <p>1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานลดการใช้พลังงาน</p> <p>1.2 มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า,น้ำมันเชื้อเพลิง) ของหน่วยงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม <u>ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 62</u></p> <p>1.3 การประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ</p> <p>1.4 รายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือน (ตามแบบฟอร์ม)</p> <p>1.5 หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า / หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง</p> <p>1.6 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p>	<p>- ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 1.1 – 1.3 กำหนดส่งภายในวันที่ 4 มี.ค. 63</p> <p>- ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 1.4 – 1.5 กำหนดส่งภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป หากเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา</p> <p>- กรณีส่งล่าช้าเกินกำหนดหัก วันละ 0.05 คะแนน</p>
	<p>2. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายนอกอาคารกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/ รพ./ ศูนย์ 1-13)</p> <p>2.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานลดการใช้พลังงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม <u>ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 62</u></p> <p>2.2 มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า,น้ำมันเชื้อเพลิง)</p> <p>2.3 ดัชนีการใช้พลังงาน</p> <p>2.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p> <p>สำหรับหน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า / น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น</p>	<p>- รายงานข้อมูลการใช้พลังงานใน เว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ทุกเดือนภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป หากเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา</p> <p>- กรณีรายงานล่าช้าเกินกำหนดหัก วันละ 0.05 คะแนน โดย PM กำกับติดตามผ่านเว็บไซต์</p>

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>3. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต (หน่วยงานส่วนกลาง)</p> <p>3.1 รายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือน (ตามแบบฟอร์ม)</p> <p>3.2 หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า / หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง</p> <p>3.3 การประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p> <p>3.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p>	<p>- ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 3.1 – 3.2 กำหนดส่งภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป หากเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา</p> <p>- กรณีส่งล่าช้าเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน</p> <p>- ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 3.3 กำหนดส่งภายในวันที่ 4 ก.ย. 63</p>
	<p>4. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/ รพ./ ศูนย์ 1-13)</p> <p>4.1 รายงานข้อมูลการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p> <p>4.2 ข้อมูลการใช้พลังงาน (ไฟฟ้า / น้ำมันเชื้อเพลิง)</p> <p>4.3 ดัชนีการใช้พลังงาน</p> <p>4.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p> <p>สำหรับหน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า / น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น</p>	<p>- รายงานข้อมูลการใช้พลังงานใน เว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ทุกเดือนภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป หากเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา</p> <p>- กรณีรายงานล่าช้าเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน โดย PM กำกับติดตามผ่านเว็บไซต์</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : เลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8051

Fax : 0-2149-5512

โทรศัพท์มือถือ : 086 009 0728

E-mail : prakobv@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายชรัช ราชรักษา

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8418

Fax : 0-2149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานอาคารและยานพาหนะ

โทรศัพท์มือถือ : 089 691 5661

E-mail : secret.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวจันทร์เพ็ญ แซ่ตั้ง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8298

Fax : 0-2149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสนับสนุนการบริหาร

โทรศัพท์มือถือ : 089 160 7791

E-mail : maxky_koy@hotmail.com

แบบรายงานการใช้พลังงาน (อาคารกรมสุขภาพจิต)

ประจำเดือน

หน่วยงาน

1. งบประมาณแผ่นดินทั้งหมดของหน่วยงาน บาท
 - 1.1 งบประมาณค่าไฟฟ้า(ต่อปี) บาท
 - 1.2 งบประมาณค่าน้ำมัน(ต่อปี) บาท
2. บุคลากรทำงานเต็มเวลา คน
3. พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร ตารางเมตร
4. เวลาทำการ ชั่วโมง/เดือน
5. ผู้เข้ามาใช้บริการ คน
6. การออกพื้นที่ ครั้ง
7. พื้นที่การให้บริการ ตารางกิโลเมตร
8. ปริมาณการใช้เชื้อเพลิง

น้ำมัน ¹ (ลิตร)	แก๊สโซฮอล์(ลิตร)	ไบโอดีเซล/ดีเซล(ลิตร)	ก๊าซธรรมชาติ(กิโลกรัม)	จำนวนเงิน(บาท)

9. ปริมาณการใช้ไฟฟ้า

หน่วยไฟฟ้า(kWh) (ตัวเลขที่ คุณ อัตรากำลังของหม้อแปลงแล้ว)

10. ปัจจัย/สาเหตุของการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น-ลดลง

.....

.....

.....

หมายเหตุ

1. แบบรายงานการใช้พลังงาน ประจำเดือน ใช้เฉพาะหน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิต
2. กรณีไม่มีข้อมูลให้ใส่ "0"
3. น้ำมัน¹ หมายถึง น้ำมันเบนซิน

(.....)

ผู้รายงาน

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 27	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัด การเตรียมความพร้อมการจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยสามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณงบดำเนินงาน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งนี้ ไม่รวมเงินงบประมาณเบิกแทนกัน เงินกันไว้เบิกเหลือมีปี เงินขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน งบกลาง โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

- การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (ไม่รวมการบันทึก PO) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือน สิงหาคม 2563 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2563 ไม่รวมงบผูกพันข้ามปี เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2563 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำไปรายจ่ายงบลงทุน หรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยพิจารณาจากคะแนนรวมของระดับความสำเร็จในการจัดซื้อ/จัดจ้างแต่ละรายการ หาดด้วยจำนวนรายการที่จัดซื้อจัดจ้างทั้งหมด

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือน สิงหาคม 2563 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 29 กุมภาพันธ์ 2563	

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนสิงหาคม 2563	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 สิงหาคม 2563	

2. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

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

ผลคะแนนรวมของการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละรายการ
จำนวนรายการจัดซื้อจัดจ้างทั้งหมดของหน่วยงาน

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนสิงหาคม 2563	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 สิงหาคม 2563	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1. สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนเฉพาะการเบิกจ่ายงบดำเนินงานเท่านั้น

1.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

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

2. สำหรับหน่วยงานที่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนทั้งการเบิกจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

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

2.1.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	ร้อยละ 33	-
1.2	ร้อยละ 36	-
1.8	ร้อยละ 39	-
2.4	ร้อยละ 42	-
3.0	ร้อยละ 45	-

2.1.2 ค่าคะแนนจากการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

ระดับชั้น ความสำเร็จ	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	ระดับคะแนน	รอบปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	ระดับคะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	0.5 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	0.5 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	0.5 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 4	✓	0.5 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	-
คะแนนรวม		2 คะแนน	-	-

2.2 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

2.2.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	-	ร้อยละ 83
1.2	-	ร้อยละ 86
1.8	-	ร้อยละ 89
2.4	-	ร้อยละ 92
3.0	-	ร้อยละ 95

2.2.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

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

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	99.73	98.85	อยู่ระหว่าง ประมวลผล
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบลงทุน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	58.14	72.68	อยู่ระหว่าง ประมวลผล

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุนของหน่วยงาน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนสิงหาคม 2563

2. การยกเว้น

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

ทั้งนี้ ไม่รวมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่เป็นลักษณะค่าวัสดุทุกประเภท

รอบปีงบประมาณ งวดเดือนสิงหาคม - กันยายน 2563

2.2 งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1- 29 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 – 31 สิงหาคม 2563

3. การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต (รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่าย) ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2563

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2563

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

4. การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2563

หากแจ้งคืนเงินงบประมาณเหลือจ่ายเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงาน

5. ให้หน่วยงานตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุนจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ผ่านทางเว็บไซต์ของกองคลัง www.finance.dmh.go.th หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ และดาวน์โหลดแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้ที่ หัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์

(13) แนวทางการประเมินผล :

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

- งบดำเนินงาน

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงานจากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563	-หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563
	2. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1-3 มาคำนวณด้วย	- ส่งรายงานเข้าเกินกำหนด หักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

- งบลงทุน

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> เตรียมความพร้อมใน การจัดหาพัสดุ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. บันทึกการอนุมัติผลการจัดทำ ร่างขอบเขตของงานหรือกำหนด รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ของพัสดุหรือแบบรูปรายการงาน ก่อสร้าง และมีการอนุมัติผลการ กำหนดราคากลาง	0.5 (0.5)	- หน่วยงานจัดทำ รายงานตามแบบที่ กำหนดส่งกองบริหารการ คลัง พร้อมแนบไฟล์ อิเล็กทรอนิกส์เป็น หลักฐาน ภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563 - ส่งรายงานเข้าเกิน
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> ประกาศร่างวิจารณ์ หรือประกาศเชิญชวน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 2. ประกาศร่างวิจารณ์หรือ ประกาศเชิญชวน	0.5 (0.5)	กำหนดหัก วันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน *กรณีที่เป็นการจัดซื้อจัด
	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ประกาศผลผู้ชนะการ เสนอราคา	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 3. ประกาศผลผู้ชนะการเสนอ ราคา	0.5 (0.5)	จ้างที่วงเงินไม่เกิน 500,000 บาท และ จัดซื้อจัดจ้างโดยวิธี เฉพาะเจาะจง เนื่องจาก
	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> ลงนามในสัญญาและ ทำ PO ในระบบ GFMS	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 4. ลงนามในสัญญาและใบ Sap PO ในระบบ GFMS 4.1 กรณีไม่มีผู้อุทธรณ์ผลการ ประกาศผู้ชนะ ให้ส่งหลักฐานเป็น การลงนามในสัญญาและใบ Sap PO ในระบบ GFMS 4.2 กรณีมีผู้อุทธรณ์ -เห็นด้วยกับการขออุทธรณ์ ให้ส่งหลักฐานเป็นการลงนามใน สัญญาและใบ Sap -ไม่เห็นด้วยกับการขอ อุทธรณ์ ให้ส่งหลักฐานเป็นการ ส่งผลการพิจารณาถึง คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ (กรมบัญชีกลาง) ภายใน 10 วัน ทำการ นับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์	0.5 (0.5)	ในระเบียบกระทรวงคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. 2560 มี ขั้นตอนประกาศร่าง วิจารณ์หรือประกาศเชิญ ชวน จึงจะพิจารณา คะแนนให้ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 0.5 คะแนน ขั้นตอนที่ 2 0 คะแนน ขั้นตอนที่ 3 0.5 คะแนน ขั้นตอนที่ 4 1.0 คะแนน

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนสิงหาคม 2563	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 4 กันยายน 2563 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน
	2. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนสิงหาคม 2563	
	3. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่ได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 1-3 มาคำนวณด้วย	
	4. เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 1 , ข้อ 2.2 และข้อ 4 มาคำนวณด้วย	
	5. สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลัง ให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2563	

- สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลัง ให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ดังนี้
รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563
รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8427

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอมรา ม่วงไหม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานงบประมาณ
E-mail : ammara49@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนวรรณ พัวประเสริฐ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8292

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานงบประมาณ
E-mail : kik.aj368@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวณชนก สังเกตกิจ
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8099

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัสดุ
E-mail : budget.dmh.63@gmail.com

มิติที่ 4

ด้านการพัฒนาองค์กร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 28	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) หมายถึง การพัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยใช้มาตรฐานเดียวกัน เพื่อรองรับการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (HIE : Health Information Exchange) และสามารถคืนข้อมูลส่วนบุคคล (PHRs : Personal Health Records) กลับไปให้ประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูล โดยหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จะต้องดำเนินการจัดทำหนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) ให้ประชาชนลงนามหรือแสดงหลักฐานว่ายินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง ให้แก่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ตนเข้ารับบริการ และให้แก่อื่นหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง โดยการรับส่งข้อมูลระหว่างหน่วยบริการเป็นไปตามแนวทางการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ เช่น ผ่าน HIS Gateway ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา และการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของตนเอง

HIS Gateway หมายถึง โปรแกรมกลางสำหรับใช้เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

HIE (Health Information Exchange) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

Consent Form หมายถึง หนังสือแสดงความยินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองให้แก่หน่วยบริการ ซึ่งอาจจัดทำในรูปแบบกระดาษหรือแบบอิเล็กทรอนิกส์

ชุดข้อมูลมาตรฐาน หมายถึง ชุดข้อมูลที่ตกลงร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิต และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ผ่านโปรแกรม HIS Gateway เพื่อคืนข้อมูลส่วนบุคคล (PHRs : Personal Health Records) กลับไปให้ประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ผ่าน การทดสอบใช้โปรแกรม HIS Gateway	แห่ง	-	-	20

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. Log Server โปรแกรมกลางตามชุดข้อมูลมาตรฐาน
2. HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข
3. Mobile Application H4U (Health for You สมุดสุขภาพประชาชน)
4. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ และตอบแบบแสดงความความคิดเห็น ผ่านทางเว็บไซต์สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ <https://ict.dmh.go.th/>
5. หนังสือประกาศโรงพยาบาล เรื่อง ชุดข้อมูลมาตรฐานฯ ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
6. หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ใน server ของกระทรวงสาธารณสุข
7. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 1.1 หน่วยบริการมีการดำเนินงาน และประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม สำรวจความพร้อมระบบเทคโนโลยี สารสนเทศตามแนวทาง พ.ร.บ. การ รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคล พ.ศ. 2562	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - ผลการประเมินตนเอง ตาม แบบฟอร์มสำรวจความพร้อมระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศตามแนวทาง พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562	2 (2)	4 มีนาคม 2563
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 2 2.1 หน่วยบริการร่วมจัดทำ และแสดง ความเห็นต่อร่างชุดข้อมูลมาตรฐาน เพื่อการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วย บริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - ผลการแสดงความเห็นต่อร่างชุด ข้อมูลมาตรฐานเพื่อการแลกเปลี่ยน ระหว่างหน่วยบริการในสังกัด กรมสุขภาพจิต	1 (1)	4 มีนาคม 2563
	ขั้นตอนที่ 3 3.1 หน่วยบริการ จัดทำประกาศของ หน่วยบริการ เรื่อง ชุดข้อมูล มาตรฐานเพื่อการแลกเปลี่ยนระหว่าง หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต และการลงนามในหนังสือแสดงความ ยินยอม (Consent Form) เปิดเผย ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง ให้แก่โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการอย่างเป็นทางการ พร้อมทั้งมีระบบ/ ขั้นตอนให้ ผู้รับบริการลงนามในหนังสือแสดง ความยินยอมฯ 3.2 หน่วยบริการมีการจัดเก็บข้อมูล ตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตรวจสอบ และส่งข้อมูลตามกำหนดเวลาอย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - หนังสือประกาศโรงพยาบาล เรื่อง ชุดข้อมูลมาตรฐานเพื่อการ แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยบริการใน สังกัดกรมสุขภาพจิต - หลักฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างหน่วยบริการกับกระทรวง สาธารณสุข (หลักฐานการลงนามใน หนังสือแสดงความยินยอมเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง ให้แก่โรงพยาบาล) - คุณภาพข้อมูลตามชุดข้อมูล มาตรฐาน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา จากการตรวจสอบข้อมูลใน HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข	2 (0.5) (0.5) (1)	4 มีนาคม 2563

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 4 4.1 หน่วยบริการ พัฒนาใช้ HIS Gateway ร่วมกับฐานข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) ตามชุดข้อมูลมาตรฐานเพื่อการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - มีผลสำเร็จของการทดสอบเรียกดูข้อมูลผู้ป่วยตามชุดข้อมูลมาตรฐานฯ ที่จุดให้บริการต่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่าน HIS Gateway โดยตรวจสอบจาก Log Server	2 (2)	4 กันยายน 2563
	ขั้นตอนที่ 5 5.1 หน่วยบริการ มีความพร้อมให้บริการข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานฯ ให้หน่วยบริการอื่นเรียกใช้ข้อมูลผ่าน HIS Gateway เพื่อการดูแลรักษาเจ้าของข้อมูลนั้นอย่างต่อเนื่อง 5.2 ให้ Mobile Application H4U (Health for You สมุดสุขภาพประชาชน) เรียกใช้ข้อมูล เพื่อให้เจ้าของข้อมูลใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองได้สะดวกและรวดเร็ว	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - มีผลสำเร็จของการทดสอบเรียกดูข้อมูลผู้ป่วยตามชุดข้อมูลมาตรฐานฯ ผ่าน Mobile Application H4U (Health for You สมุดสุขภาพประชาชน)	3 (3)	4 กันยายน 2563

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8016

โทรศัพท์มือถือ : 08-1985-3655

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางเสาวนีย์ ภิญญู

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 08-5811-8121

ชื่อ-สกุล นายคมกฤษณ์ ประเสริฐสังข์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 06-1109-0077

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 29	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

ความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (Media Information Digital Literacy : MIDL) หมายถึง ความรู้และทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และความรู้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล การจัดทำสื่อ มัลติมีเดียและสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในตำแหน่งที่มีคุณสมบัติเฉพาะตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการ รูปแบบ หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการสร้างเสริม เพิ่มพูน ความรู้และทักษะของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น

วิธีการพัฒนาแบบ 70 : 20 : 10

70% เรียนรู้ด้วยตนเองและจากการปฏิบัติงาน

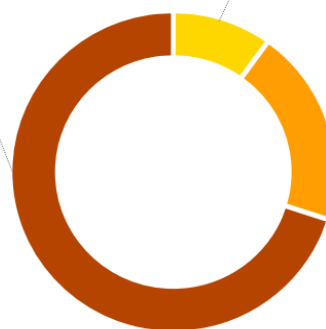
- การเรียนรู้ในรูปแบบออนไลน์ (e-Learning)
- การลงมือปฏิบัติ (On-the-job Training)
- การเพิ่มคุณค่าในงาน (Job Enrichment)
- การเพิ่มปริมาณงาน (Job Enlargement)
- การมอบหมายโครงการ (Project Assignment)
- การหมุนเวียนงาน (Job Rotation)
- การติดตาม/สังเกต (Job Shadowing)
- การทำกิจกรรม (Activity)
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง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

10% เรียนรู้จากการฝึกอบรม

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

20% เรียนรู้จากผู้อื่นและการสอนงาน

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



ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) มีประเด็นในการประเมินเป็นตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)

2. แบบสรุปลงผลการพัฒนารายบุคคล

รอบปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)

2. แบบสรุปลงผลการพัฒนารายบุคคล

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

รอบครึ่งปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และ
เทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 มีนาคม 2563	

และพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 2 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	1	2	3	4
ร้อยละ	20	30	40	50

2. แบบสรุปลงผลการพัฒนารายบุคคลตามที่กำหนด ให้คะแนน 1 คะแนน

หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วน และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานตามที่กำหนด

สูตรการคำนวณคะแนนภาพรวม :

คะแนนที่ได้จากผลการประเมินการดำเนินงานของตัวชี้วัดร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการ
พัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL (4 คะแนน) + เอกสารแบบสรุปลงการ
พัฒนารายบุคคลตามที่กำหนด (1 คะแนน)

รอบปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และ
เทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน 2563	

และพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 2 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	1	2	3	4
ร้อยละ	50	60	70	80

2. แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคลตามที่กำหนด ให้คะแนน 1 คะแนน

หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วน และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานตามที่กำหนด

สูตรการคำนวณคะแนนภาพรวม :

คะแนนที่ได้จากผลการประเมินการดำเนินงานของตัวชี้วัดร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL (4 คะแนน) + เอกสารแบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคลตามที่กำหนด (1 คะแนน)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หน่วย ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 1 คะแนน	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 1 คะแนน
2	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 2 คะแนน	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 2 คะแนน
3	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 3 คะแนน	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 3 คะแนน
4	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 4 คะแนน	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 4 คะแนน
5	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 5 คะแนน	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 5 คะแนน

(10) เงื่อนไข :

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (IDP) ให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 62 – ก.พ. 63) โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน ● ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ ● ผลสำรวจความต้องการในการพัฒนา <p>ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการพัฒนาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน</p>

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาบุคลากร (IDP) ตามข้อ 1 <u>หรือ</u> ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทาง การเรียนรู้ต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ หรือ การค้นคว้าข้อมูลผ่าน Internet หรือการเรียน e-Learning หรือศึกษา/สอบถามจากผู้รู้ เป็นต้น</p> <p>3. ส่งบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการตามข้อ 2 เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน</p> <p>4. รายงานผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ของบุคลากรในหน่วยงาน ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 62 – ก.พ. 63) ตามแบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. จัดทำแผนการพัฒนารายบุคคล (IDP) ให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 11 เดือน (ต.ค. 62 – ส.ค. 63) โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน ● ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ฯ ● ผลสำรวจความต้องการในการพัฒนา <p>ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน</p> <p>2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาบุคลากร (IDP) ตามข้อ 1 <u>หรือ</u> ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทาง การเรียนรู้ต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ หรือ การค้นคว้าข้อมูลผ่าน Internet หรือการเรียน e-Learning หรือศึกษา/สอบถามจากผู้รู้ เป็นต้น</p> <p>3. ส่งบุคลากรในหน่วยงาน(ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาในรอบแรก) เข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการตามข้อ 2 เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน</p> <p>4. รายงานผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ของบุคลากรในหน่วยงาน ในช่วง 11 เดือนหลัง (ต.ค. 62 – ส.ค. 63) ตามแบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	ร้อยละ	-	-	30

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลจากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต
2. รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1 ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)</p> <p>2. แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 62 – ก.พ. 63) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดย</p> <p>2.1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดเท่านั้น (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com</p> <p>2.2) ส่งเอกสาร ตามแบบฟอร์มดังกล่าว ที่มีการลงนาม โดยผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน พร้อมหนังสือแนบส่ง และส่งเอกสารให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนด</p>	4 มีนาคม 2563
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1 ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)</p> <p>2. สรุปผลการพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 11 เดือน (ต.ค. 62 – ส.ค. 63) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดย</p>	4 กันยายน 2563

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 30	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หมายถึง การประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในทุกมิติ ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมิน “ระบบงาน” โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการ ที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงจนถึงการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงต้องมีและยึดถึงปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

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

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

หน่วยงานคุณธรรม หมายถึง หน่วยงานที่มีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางศีลธรรม วัฒนธรรม และหลักกฎหมาย ตลอดจนให้บริการด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพด้วยความมีน้ำใจ เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้รับบริการและบุคคลอื่น ปฏิบัติงานด้วยความสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชน

แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นการสำรวจ การรับรู้ ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใน หน่วยงาน ตลอดจนประเมินระบบงานที่สะท้อนถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถึงปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีกรอบการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความโปร่งใส 2) ด้านความพร้อมรับผิด 3) ด้านความปลอดทุจริตในการปฏิบัติงาน 4) ด้านวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร 5) ด้านคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน 6) ด้านความเชื่อมั่นต่อความโปร่งใส ในการให้บริการด้านบริหารทรัพยากรบุคคล โดยกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงาน ราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกคนในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

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

1. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)

คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูล X 100

ต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)

2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงาน

จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการ

ดำเนินงานของหน่วยงาน

จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน X 100

2. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม X 100

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

1. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

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

2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

หากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วย จะหักคะแนนตามข้อ 1 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	≤ ร้อยละ 9.99
1.0	-	10.00 – 19.99
1.5	-	20.00 – 29.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 30.00

2. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	-	≤ ร้อยละ 19.99
1.5	-	20.00 – 29.99
2.0	-	30.00 – 39.99
2.5	-	40.00 – 49.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 50.00

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) โดยพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานในภาพรวม และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ซึ่งจะแจ้งเวียนให้ทราบหลังจากที่มีประกาศจากสำนักงาน ป.ป.ช. 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงาน (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) เข้าทำแบบสำรวจ โดยกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม จะแจ้งช่องทางการเข้าทำแบบสำรวจ และจำนวนบุคลากรของหน่วยให้ทราบภายใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม โดยพิจารณาจากเอกสาร / หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2561	2562
1. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	คะแนน	-	88.89	83.14
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน	คะแนน	-	-	-
3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	-	-	(รอผลคะแนน)
4. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

- ข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบสำรวจออนไลน์)

- เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน												
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)</p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกำหนด พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้</p> <p>1.1) ให้หน่วยงานประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment: OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 <u>ในรูปแบบไฟล์ excel ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกำหนดเท่านั้น</u></p> <p>1.2) รวบรวมเอกสาร / หลักฐานประกอบการประเมินฯ ตามข้อ 1.1) ให้กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf) และสร้างไฟล์เดอร์ในแต่ละข้อ พร้อมบันทึกเอกสาร / หลักฐานประกอบการตอบลงไฟล์เดอร์นั้นๆ ให้ชัดเจน</p> <p>1.3) จัดทำแบบวิเคราะห์ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf) ทั้งนี้ <u>ให้ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบข้อมูลดังกล่าว</u></p> <p><u>สูตร/วิธีการคำนวณ</u></p> <p>ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) X 100</p> <p>คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u></p> <table border="1" data-bbox="512 1827 1161 1966"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เป้าหมาย</td> <td>≤ 64.99</td> <td>65.00 – 69.99</td> <td>70.00 – 74.99</td> <td>75.00 – 79.99</td> <td>≥ 80</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	≤ 64.99	65.00 – 69.99	70.00 – 74.99	75.00 – 79.99	≥ 80	<p>4 มีนาคม 2563</p>
คะแนน	1	2	3	4	5									
เป้าหมาย	≤ 64.99	65.00 – 69.99	70.00 – 74.99	75.00 – 79.99	≥ 80									

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
	<p>หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) เป็นการนำแบบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. มาเป็นเกณฑ์ในการประเมินฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 หลังจากสำนักงาน ป.ป.ช. แจ้งให้ทราบแล้ว กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมจะได้แจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบเกณฑ์ต่อไป</p> <p>2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับตามแนวทางแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมของกรมสุขภาพจิต โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์ PDF (.pdf) ทั้งนี้ <u>ให้ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบข้อมูลดังกล่าว และหากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน จะถูกตัดคะแนนค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน</u></p> <p>3. รวบรวมตามข้อ 1-2 บันทึกลงแผ่น CD และจัดส่งไปยังกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมทางไปรษณีย์ หรือจัดส่งด้วยตนเอง ภายในระยะเวลาที่กำหนด (ในเวลาราชการหรือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ ดันทางเป็นสำคัญ) หมายเหตุ : จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารไม่ครบทุกรายการ และหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.025 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมได้รับหนังสือ / เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์</p>	
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมจะแจ้งกำหนดระยะเวลาในการเข้าทำแบบสำรวจ และพิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจ โดยกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมจะพิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจ ดังนี้</p>	<p>4 กันยายน 2563</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน										
	<p>ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>สูตร/วิธีการคำนวณ</p> <p>จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน X 100 จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="528 752 1179 878"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.5</th> <th>1.0</th> <th>1.5</th> <th>2.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เป้าหมาย</td> <td>≤ 9.99</td> <td>10.00 – 19.99</td> <td>20.00 – 29.99</td> <td>≥ 30.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>กลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงาน ราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกคนใน หน่วยงาน</p> <p>2. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินหน่วยงานคุณธรรม</p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม การประเมินหน่วยงานคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่กลุ่ม คุ้มครองจรรยาบรรณกำหนด พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้</p> <p>2.1) ให้หน่วยงานประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มการประเมิน หน่วยงานคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในรูปแบบไฟล์ excel ที่กลุ่มคุ้มครองจรรยาบรรณกำหนดเท่านั้น</p> <p>2.2) รวบรวมเอกสาร / หลักฐานประกอบการประเมินฯ ตามข้อ 2.1) ให้กลุ่มคุ้มครองจรรยาบรรณ โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf) และสร้าง ไฟล์เดอร์ในแต่ละข้อ พร้อมบันทึกเอกสาร / หลักฐานประกอบการตอบลง ไฟล์เดอร์นั้นๆ ให้ชัดเจน</p> <p>2.3) รวบรวมบันทึกลงแผ่น CD และจัดส่งไปยังกลุ่มคุ้มครอง จรรยาบรรณ ทางไปรษณีย์ หรือจัดส่งด้วยตนเอง ภายในระยะเวลาที่กำหนด (ในเวลาราชการหรือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ ต้นทางเป็นสำคัญ)</p>	คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0	เป้าหมาย	≤ 9.99	10.00 – 19.99	20.00 – 29.99	≥ 30.00	
คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0								
เป้าหมาย	≤ 9.99	10.00 – 19.99	20.00 – 29.99	≥ 30.00								

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน												
	<p>หมายเหตุ : จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารไม่ครบ และหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.025 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมได้รับหนังสือ/เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์</p> <p>สูตร/วิธีการคำนวณ</p> <p>ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมิน หน่วยงานคุณธรรม _____ X 100 คะแนนเต็มของการประเมินหน่วยงานคุณธรรม</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="512 1010 1241 1131"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1.0</th> <th>1.5</th> <th>2.0</th> <th>2.5</th> <th>3.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เป้าหมาย</td> <td>≤ 19.99</td> <td>20.00 – 29.99</td> <td>30.00 – 39.99</td> <td>40.00 – 49.99</td> <td>≥ 50.00</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	เป้าหมาย	≤ 19.99	20.00 – 29.99	30.00 – 39.99	40.00 – 49.99	≥ 50.00	
คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0									
เป้าหมาย	≤ 19.99	20.00 – 29.99	30.00 – 39.99	40.00 – 49.99	≥ 50.00									

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. ชื่อ-สกุล นายชัยณรงค์ บุรินทร์กุล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5595

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
E-mail : ethics.dmh@gmail.com

2. ชื่อ-สกุล นางสาวสุภาวดี พิบูลย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-559

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
E-mail : ethics.dmh@gmail.com

3. ชื่อ-สกุล นายสุกิจ บุนนาค
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5595

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ภาคผนวก 1-1

สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2563

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต														
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	✓	ย.กระทรวง/ ตรวจราชการ/ ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐาน</u> <u>เขต 1-12 ร้อยละ30</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤10	(1.0) 15	(1.5) 20	(2.0) 25	(2.5) <u>30</u>	ส.ราชฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐาน</u> <u>เขต 1-12 ร้อยละ60</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤40	(1.0) 45	(1.5) 50	(2.0) 55	(2.5) <u>60</u>				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐาน</u> <u>เขต 13 ร้อยละ 20</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤10	(1.0) 12.5	(1.5) 15	(2.0) 17.5	(2.5) <u>20</u>				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐาน</u> <u>เขต 13 ร้อยละ 40</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤20	(1.0) 25	(1.5) 30	(2.0) 35	(2.5) <u>40</u>				
					<u>พัฒนาการสมวัย</u> <u>ร้อยละ 30</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤10	(1.0) 15	(1.5) 20	(2.0) 25	(2.5) <u>30</u>				
					<u>พัฒนาการสมวัย</u> <u>ร้อยละ 30</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤10	(1.0) 15	(1.5) 20	(2.0) 25	(2.5) <u>30</u>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย		ย.กรม		ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤60	65	70	75	80	ส.ราชาฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤60	65	70	75	80				
3	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	<u>รร.ที่มีระบบดูแล</u>	(0.2)	(0.4)	(0.6)	(0.8)	(1.0)	ส.ราชาฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>ช่วยเหลือ</u>	≤2	4	6	8	10				
					ร้อยละ 10 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)									
					<u>เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับ</u> <u>การช่วยเหลือ</u>	(0.4)	(0.8)	(1.2)	(1.6)	(2.0)				
				ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤60	65	70	75	80					
					<u>เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับ</u> <u>การช่วยเหลือจนดีขึ้น</u>	(0.4)	(0.8)	(1.2)	(1.6)	(2.0)				
					ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤70	75	80	85	90				
4	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	50	55	60	65	70	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวช พิษณุโลก) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
5	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19		ย.กรม		ระดับ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3
6	ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		ย.กรม		ระดับ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช														
7	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 75		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	≥ ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≥ 30	≥ 45	≥ 60	≥ 75	≥ 90	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
8	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68		ย.ชาติ20ปี ด้านสร. / แผนพัฒนาสจ. แห่งชาติ / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	≥ ร้อยละ 75 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	< 15	15-34	35-54	55-74	≥ 75	รพ.พระศรีฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรีฯ	คทง.3
9	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 45		แผนพัฒนาสจ. แห่งชาติ / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	40	45	50	55	60	รพ.ยุวประสาทฯ / ส.พัฒนาการเด็กฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวชพิษณุโลก) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น		แผนพัฒนาสจ. แห่งชาติ / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	1.5	2	2.5	3	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวช พิษณุโลก) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ	คทง.3
11	ร้อยละของผู้ประสภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต		ย.กรม		ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	60	65	70	75	80	กบบส. / รพจ.สงขลาฯ	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กบบส.	คทง.3
12	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		ย.กรม		ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	70	75	80	85	90	รพ.ศรีธัญญา	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	รพ.ศรีธัญญา	คทง.3

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต														
13	ระดับความสำเร็จในการสร้าง วัดชี้แจงเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันใน ชุมชนภายใต้สถานการณ์การ แพร่ระบาดของ COVID-19		ย.กรม		ระดับ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช														
14	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแล สุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ/ ย.กรม / ข้อเสนอการ เปลี่ยนแปลง		≥ ร้อยละ 15 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≥ 3	≥ 6	≥ 9	≥ 12	≥ 15	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12	กบบส.	คทง.3
15	ค่าคะแนนความสำเร็จของการ พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	✓	ย.กรม / แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) 5 คะแนน (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- หน่วยบริการจิตเวช 14แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต														
16	ระดับความสำเร็จในการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ ระบาดโควิด-19		ย.กรม		ระดับ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กสพส.	คทง.3
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล														
17	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)		ย.กรม		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) 5 คะแนน (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	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 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต														
18	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ		ย.กรม		<u>ระดับอำเภอ</u> ร้อยละ 35 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	15	20	25	30	<u>35</u>	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -12	กสพส.	คทง.3
					<u>ระดับตำบล</u> ร้อยละ 40 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	20	25	30	35	<u>40</u>				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช														
19	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน		ย.กรม		≥ ร้อยละ 25 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≥5	≥10	≥15	≥20	≥25	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
20	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	✓	ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการ	ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	33	36	39	42	<u>45</u>	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กบบส.	คทง.3
					ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	46	47	48	49	<u>50</u>				
21	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	✓	ย.ชาติ20ปี ด้านสร./ ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์และเป้าหมายการให้บริการ	หน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่1-12 ≥ ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 60	65	70	75	≥ 80	รพจ.ขอนแก่นฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพจ.ขอนแก่นฯ	คทง.3
					ส.สมเด็จฯและ ศ.13 ≥ ร้อยละ 75 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 55	60	65	70	≥ 75				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
22	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กรม/		ร้อยละ 65 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	45	50	55	60	65	กยผ.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กยผ.	คทง.3
23	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)		ย.กรม		≥ ร้อยละ 39 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	19 - 23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	≥39	รพ.พระศรีฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรีฯ	คทง.3
24	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กรม/		<u>SMI-V ได้รับการติดตาม</u> ≥ ร้อยละ 90 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	< 85	85 - 89.99	≥90	-	-	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					<u>SMI-V ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำในปี</u> ≥ ร้อยละ 96 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	90 - 95.99	≥96	-	-					
25	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน		ย.กรม		>40 คะแนน (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	≥40	ส.วิชาการ	- หน่วยบริการจิตเวช 20แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - กสพส. - กบบส. - ส.วิชาการสุขภาพจิต	ส.วิชาการ	คทง.3
					ยกเลิกการวัดผลรอบปีงบประมาณ 2563									

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

26	ค่า EUI ของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต		ย.กรม		≥ 0 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	- 0.333 ถึง - 0.251	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.084 ถึง - 0.001	≥ 0	สำนักงาน เลขานุการกรม	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ (ยกเว้น กพร. / ก.ตรวจสอบ ภายใน / ก.คุ้มครองจริยธรรม/ ส.วิชาการ/ สนง.จริยธรรมการ วิจัยฯ)	สำนักงานเลขานุการกรม	คทง.3
					≥ 0 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	- 0.333 ถึง - 0.251	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.084 ถึง - 0.001	≥ 0				
27	ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน		ย.กรม		หน่วยที่ไม่มีม ลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	33	36	39	42	45	กองบริหารการ คลัง	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กองบริหารการคลัง	คทง.3
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	83	86	89	92	95				
					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) 45				
					<u>งบลงทุน</u> ระดับ4 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) 1	(1.0) 2	(1.5) 3	(2.0) 4					
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) 83	(1.2) 86	(1.8) 89	(2.4) 92	(3.0) 95				
					<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) 50	(0.8) 55	(1.2) 60	(1.6) 65	(2.0) 70				

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล														
28	ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ได้อย่างไร้รอยต่อ		ย.กรม / แผนพัฒนาดิจิทัลกรม		ระดับ 5 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
					ระดับ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5				
29	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)		ย.กรม / แผนพัฒนาดิจิทัลกรม		ร้อยละ 50 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล	(1) 20	(2) 30	(3) 40	(4) 50	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3
					ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล	(1) 50	(2) 60	(3) 70	(4) 80				
30	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		ย.กรม		<i>ITA</i> ≥ ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤64.99	65.00- 69.99	70.00- 74.99	75.00- 79.99	≥80	กลุ่มคุ้มครอง จริยธรรม	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กลุ่มคุ้มครอง จริยธรรม	คทง.3
					<i>ผู้ทำแบบสำรวจ</i> ≥ ร้อยละ 30 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤9.99	(1.0) 10.00- 19.99	(1.5) 20.00- 29.99	(2.0) ≥30					
					<i>คะแนนประเมิน หน่วยงานคุณธรรม</i> ≥ ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) ≤19.99	(1.5) 20.00- 29.99	(2.0) 30.00- 39.99	(2.5) 40.00- 49.99	(3.0) ≥50				

ภาคผนวก 2-1

แบบฟอร์ม

สำหรับการรายงานผลการปฏิบัติราชการ

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ 2563

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) <input type="checkbox"/> รอบครึ่งปีงบประมาณ <input type="checkbox"/> รอบปีงบประมาณ				
ชื่อตัวชี้วัด :				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :			ผู้จัดเก็บข้อมูล :	
โทรศัพท์ :			โทรศัพท์ :	
คำอธิบาย :				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
.....				
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป / ปีต่อไป :				
หลักฐานอ้างอิง :				

แนวทางการเขียนรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)
(สำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ)

ขอให้หน่วยงานกรอกข้อมูลตามหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
1. รอบระยะเวลาการรายงาน	ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่อง <input type="checkbox"/> ให้สอดคล้องกับระยะเวลาของการรายงาน
2. ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
3. ชื่อผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแล ติดตามการดำเนินงานให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ <u>ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ</u>
4. ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของตัวชี้วัด พร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ <u>ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ</u>
5. คำอธิบาย	ใช้คำอธิบายตัวชี้วัดตามรายละเอียดคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
6. ข้อมูลผลการดำเนินงาน	ระบุผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาของการรายงานของตัวชี้วัด พร้อมทั้งแจ้งข้อมูลประกอบที่ใช้ในการคำนวณให้ครบถ้วนตามคำนิยามหรือสูตรการคำนวณ
7. เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละตัวชี้วัด ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8. การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน	
8.1 ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8.2 น้ำหนัก	ระบุน้ำหนักตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8.3 ผลการดำเนินงาน	ระบุผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณของตัวชี้วัด ทั้งนี้ต้องมีหน่วยนับเหมือนกับหน่วยของตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า 1 ตัวชี้วัด ให้ระบุตัวชี้วัดย่อยพร้อมผลการดำเนินงานให้ครบถ้วน)
8.4 ค่าคะแนนที่ได้	ระบุค่าคะแนนของตัวชี้วัด โดยนำผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้
8.5 คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระบุค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัด โดยนำค่าคะแนนที่ได้ของตัวชี้วัดมาคูณกับน้ำหนักของตัวชี้วัดและหารด้วยน้ำหนักรวมทั้งหมด

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
9. คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	อธิบายรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการโดยละเอียด ที่ทำให้ได้ผลลัพธ์เชิงปริมาณ (ร้อยละ จำนวน เป็นต้น) เช่น การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนางานสุขภาพจิต แผนปฏิบัติการประจำปี งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน รายงานการประชุม ภาพถ่าย เป็นต้น ซึ่งในการอธิบายให้ระบุและส่ง เอกสาร/หลักฐานประกอบการอธิบายขั้นตอนการดำเนินการมาด้วย ทั้งนี้ขอให้จัดและลำดับเอกสาร/หลักฐานที่จัดส่งมาประกอบนั้น ให้ง่ายต่อการค้นหา และตรวจประเมิน
10. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
11. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
12. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ระบุข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในงบประมาณต่อไป
13. หลักฐานอ้างอิง	<ul style="list-style-type: none"> ■ รวบรวม และเรียงลำดับหมายเลขเอกสาร และชื่อหลักฐานที่ใช้อ้างอิงในข้อ 9 ให้ครบถ้วน หากเอกสารหลักฐานที่ส่งมาไม่ชัดเจน ค้นหายาก ผู้ตรวจประเมินจะไม่ดำเนินการตรวจประเมินตัวชี้วัดดังกล่าว และถือว่าไม่พบเอกสารหลักฐานการดำเนินการ ■ ข้อมูล และฐานข้อมูลตัวชี้วัด (กรณีตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดคำรับรองกรม) ให้หน่วยงานที่เป็น PM ดำเนินการจัดส่งมาในรูปแบบของ file พร้อมกับการรายงานผลรอบ 12 เดือน ในรายละเอียดของรูปแบบการจัดเก็บข้อมูล และฐานข้อมูลตัวชี้วัด จะแจ้งให้หน่วยงานทราบในภายหลัง เมื่อผ่านการพิจารณาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำฐานข้อมูลกรมสุขภาพจิตเรียบร้อยแล้ว

ตัวอย่างการเขียนรายงานตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

<p style="text-align: center;">รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</p>	<input type="checkbox"/> รอบครึ่งปีงบประมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รอบปีงบประมาณ
<p>ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA</p>	
<p>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา</p>	<p>ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวใจดี ดีใจ</p>
<p>โทรศัพท์ : 02-4370200 – 8 ต่อ 4114</p>	<p>โทรศัพท์ : 02-4370200 – 8 ต่อ 4389 – 91</p>
<p>คำอธิบาย :</p> <p>จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation โดยมีเงื่อนไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation จะนับจำนวนเป็นปริมาณสะสมจากเดิม 2. สถานบริการที่ไปรับรองจะหมดอายุในปีงบประมาณ 2552 แต่มีกระบวนการพัฒนาตามขั้นตอนของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ให้ถือว่าอายุการรับรองยังไม่สิ้นสุด 3. ผลการดำเนินงานเพื่อผ่านการรับรองคุณภาพ HA หรือ Re-Accreditation ที่แสดงหลักฐานของการได้รับการรับรองคุณภาพในเดือนกุมภาพันธ์ หรือเดือนมีนาคม ของปีงบประมาณ 2559 (พรพ.จะมีการประเมินโดยคณะกรรมการภาคีในรอบสุดท้าย) ให้ถือว่าผ่านการรับรองในปี 2552 	
<p>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● หน่วยงานที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (12 มี.ค.50 – 11 มี.ค.53) 2. โรงพยาบาลสวนปรุง (12 มี.ค.50 – 11 มี.ค.53) 3. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (6 มี.ค.51 – 5 มี.ค.53) 4. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ (27 ก.พ.52 – 26 ก.พ.55) 5. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ (6 มี.ค.51 – 5 มี.ค.54) 6. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (6 มี.ค.52 – 5 มี.ค.54) 7. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (17 ธ.ค.51 – 16 ธ.ค.53) 8. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (ไปรับรองหมดอายุแต่มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง) ● หน่วยงานที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation และไปรับรองหมดอายุ แต่มีการพัฒนาต่อเนื่องจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลศรีธัญญา 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 	

เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัด	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
3.4 จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรอง คุณภาพมาตรฐาน HA	6	7	8	9	10

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
3.4 จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรอง คุณภาพมาตรฐาน HA	3	10 แห่ง	5.0000	0.1500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. กรมสุขภาพจิตมอบหมายให้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็น PM ดำเนินโครงการ HA และ
ถ่ายตัวชี้วัดลงหน่วยบริการ
2. ชี้แจงและทำความเข้าใจกับหน่วยร่วมดำเนินงานทุกหน่วยงาน สำหรับหน่วยงานที่มีความพร้อมในระดับ
หนึ่งแล้ว และหน่วยงานที่ไ้รับรองหมดอายุในปี 2555 ต้องมีการดำเนินการให้ดำเนินการขอรับการเยี่ยมสำรวจให้
คำปรึกษาเข้ม หรือ ICV ทั้งนี้เพื่อนำข้อเสนอแนะมาพัฒนา
3. กำหนดให้หน่วยงานร่วมดำเนินการทุกหน่วยงานต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ที่
กำหนดไว้ในตัวชี้วัดสำหรับหน่วยร่วมดำเนินงาน
4. PM เป็นที่ปรึกษาและลงเยี่ยมสำรวจให้คำปรึกษากับหน่วยงานที่ขอประเมินกระบวนการคุณภาพ ได้แก่
รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ, รพ.ศรีธัญญา ,รพ.จิตเวชเลยฯ เป็นต้น
5. ประสานงานและขอรับการสนับสนุนจาก พรพ.ในการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานที่มีความพร้อมรับการ
ประเมิน HA เพื่อให้ได้รับการเยี่ยมสำรวจในปีงบประมาณนั้นๆ ได้เร็วที่สุด

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ผู้บริหารทุกหน่วยงานมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

แต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันในระดับของการพัฒนาและปัจจัยอื่น เช่น ความพร้อมของหน่วยงาน หรือ
ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถกำหนดวันที่จะเยี่ยมสำรวจได้ตามแผน ทำให้บางหน่วยงานไม่สามารถ
ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

ได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อธำรงรักษาคุณภาพการบริการ

หลักฐานอ้างอิง :

1. สำเนาใบรับรองผ่านHA หรือ Re-Accreditation ของหน่วยงานจำนวน 7 แห่ง (เอกสารหมายเลข 1)
2. เอกสารแสดงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานที่ผ่าน HA หรือ Re-Accreditation แล้ว และใบรับรองหมดอายุ ได้แก่
 - สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ใบรับรองหมดอายุ เดือนมีนาคม 2555 ได้รับการ Re-Accreditation เมื่อวันที่ 23-25 กันยายน 2555 รอผลการผ่านการรับรองอย่างเป็นทางการจาก สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในเดือนกุมภาพันธ์ 2553
 - โรงพยาบาลศรีธัญญา ใบรับรองหมดอายุ ได้รับการ Re-Accreditation และรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อติดตามเฉพาะเรื่องในวันที่ 29 พฤษภาคม 2555 รอผลการผ่านการรับรองอย่างเป็นทางการจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในเดือนกุมภาพันธ์ 2556
 - โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ใบรับรองหมดอายุ เดือนมีนาคม 2552 อยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพตามขั้นตอนของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(สำหรับหน่วยผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ที่มีหน่วยงานย่อยดำเนินงานวัดแยกรายหน่วย)

แบบฟอร์มสรุปผลจากการตรวจประเมินและให้คะแนน

ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่.....	มิติที่ มิติด้าน.....
ชื่อตัวชี้วัด :	หน่วยบริหารและติดตามผล :
.....	หน่วยงาน.....
หน่วยวัด :	หน่วยงานที่รับการประเมิน :
.....	หน่วยงาน.....

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / -ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

ผลการประเมิน :

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
1	สำนักงานเลขานุการกรม						
2	กองบริหารการคลัง						
3	กองบริหารทรัพยากรบุคคล						
4	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต						
5	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต						
6	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
7	กลุ่มตรวจสอบภายใน						
8	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร						
9	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม						
10	สำนักงานโครงการ To Be Number One						
11	สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช						
12	สำนักวิชาการสุขภาพจิต						
13	สำนักงานวิเทศสัมพันธ์						
14	โรงพยาบาลศรีธัญญา						
15	สถาบันราชานุกูล						
16	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา						
17	สถาบันกัลยาราชนครินทร์						
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์						
19	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์						
20	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์						
21	โรงพยาบาลสวนปรุง						
22	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์						
23	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์						
24	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์						
25	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์						
26	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์						
27	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์						
28	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์						
29	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์						
30	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์						
31	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
32	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้						
33	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก						
34	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1						
35	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2						
36	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3						
37	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4						
38	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5						
39	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6						
40	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
41	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8						
42	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9						
43	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10						
44	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11						
45	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12						
46	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13						
	ภาพรวม						

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วยงานย่อยพบในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วย PM พบจากการตรวจประเมิน/ให้คะแนน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ลงชื่อ
 (.....)
 ตำแหน่ง
 ผู้จัดเก็บข้อมูล/ตรวจประเมินตัวชี้วัด
 โทรศัพท์มือถือ
 วันที่

ลงชื่อ
 (.....)
 ตำแหน่ง
 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด
 โทรศัพท์มือถือ
 วันที่

(สำหรับหน่วยผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ที่มีหน่วยงานย่อยดำเนินงานร่วมกันในเขตบริการสุขภาพ)

แบบฟอร์มสรุปผลจากการตรวจประเมินและให้คะแนน - จำแนกรายเขตสุขภาพ

ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่.....	มิติที่ มิติด้าน.....
ชื่อตัวชี้วัด :	หน่วยบริหารและติดตามผล :
.....	หน่วยงาน.....
หน่วยวัด :	หน่วยงานที่รับการประเมิน :
.....	หน่วยงาน.....

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / -ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

ผลการประเมิน :

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
1	- โรงพยาบาลสวนปรุง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์						
2	- โรงพยาบาลสวนปรุง - โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 - สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
3	- โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 - โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์						
4	- โรงพยาบาลศรีธัญญา - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
5	- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 - สถาบันราชานุกูล						
6	- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ - สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 - โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์						
7	- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						
8	- โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์						
8	- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์						
9	- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์						
10	- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 - โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
11	- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้						
12	- โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 - สถาบันราชานุกูล						
13	- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 - สถาบันราชานุกูล						
	ภาพรวม						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วยงานย่อยพบในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วย PM พบจากการตรวจประเมิน/ให้คะแนน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ลงชื่อ
 (.....)
 ตำแหน่ง
 ผู้จัดเก็บข้อมูล/ตรวจประเมินตัวชี้วัด
 โทรศัพท์มือถือ
 วันที่

ลงชื่อ
 (.....)
 ตำแหน่ง
 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด
 โทรศัพท์มือถือ
 วันที่

(สำหรับหน่วยผู้กับดูแลตัวชีวิต ที่มีหน่วยงานย่อยดำเนินงานร่วมกันในเขตบริการสุขภาพ)

แบบฟอร์มสรุปคะแนนจากการตรวจประเมินและให้คะแนน - จำแนกรายหน่วย

ลำดับตัวชีวิตตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	มิติการประเมิน :
ตัวชีวิตที่.....	มิติที่ มิติด้าน.....
ชื่อตัวชีวิต :	หน่วยบริหารและติดตามผล :
.....	หน่วยงาน.....
หน่วยวัด :	หน่วยงานที่รับการประเมิน :
.....	หน่วยงาน.....

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / -ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

ผลการประเมิน :

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงานรายเขต						ค่าคะแนนที่ได้ตามวิธีการประเมินที่กำหนด
			เขตที่	ค่าคะแนนที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนนที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนนที่ได้	
1	โรงพยาบาลศรีธัญญา		4						
2	สถาบันราชานุกูล		5		12		13		
3	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา		6		13				
4	สถาบันกัลยาราชนรินทร์		5						
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์		4		9				
6	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์		1		2		3		
7	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์		6		8		10		

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับ รายงาน	ผลการดำเนินงานรายเขต						ค่าคะแนนที่ได้ตามวิธีการประเมินที่กำหนด
			เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	
8	โรงพยาบาลสวนปรุง		1		2				
9	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์		11						
10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		10						
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์		3						
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์		9						
13	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์		7						
14	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์		8						
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์		8						
16	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์		6						
17	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์		12						
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		7						
19	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคใต้		11						
20	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก		2						
21	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1		1						
22	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2		2						
23	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3		3						
24	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4		4						
25	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5		5						
26	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6		6						
27	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7		7						
28	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8		8						
29	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9		9						
30	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10		10						
31	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11		11						
32	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12		12						
33	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13		13						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับ รายงาน	ผลการดำเนินงานรายเขต						ค่าคะแนนที่ได้ตามวิธีการประเมินที่กำหนด
			เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วยงานย่อยพบในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วย PM พบจากการตรวจประเมิน/ให้คะแนน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้จัดเก็บข้อมูล/ตรวจประเมินตัวชี้วัด

โทรศัพท์มือถือ

วันที่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

โทรศัพท์มือถือ

วันที่

แบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน

หน่วยงาน.....

ชื่อตัวชี้วัด.....(ใส่ลำดับตัวชี้วัดและชื่อตัวชี้วัดตามคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน).....

ประเด็นที่จะขออุทธรณ์ /คะแนนที่ถูกหัก	เหตุผลที่ขออุทธรณ์	ชื่อ/เบอร์โทร
<p>บอกประเด็นที่จะขออุทธรณ์ พร้อมคะแนน เช่น ผู้บริหาร ไม่ได้ลงนามในแผนปฏิบัติการ (หัก 0.5000 คะแนน)</p>	<p>ชี้แจงเหตุผลของการอุทธรณ์ตาม ประเด็นที่ได้ขออุทธรณ์ พร้อมส่ง เอกสารหลักฐานประกอบ</p>	<p>แจ้งชื่อผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดที่ขออุทธรณ์ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่ ทำงาน และเบอร์ โทรศัพท์มือถือ</p>

แบบฟอร์มการแจ้งผลการอุทธรณ์คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด.....(ใส่ลำดับตัวชี้วัดและชื่อตัวชี้วัดตามคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน).....

หน่วยงานที่ขออุทธรณ์คะแนน	เป้าหมาย	ผลการอุทธรณ์คะแนน				
		ผลงานเดิม	คะแนนเดิม	ผลงานใหม่	คะแนนใหม่	เหตุผล

ระบุเหตุผลในกรณีที่ไม่มี
การปรับเพิ่มคะแนนให้ใน
แต่ละประเด็น

หมายเหตุ : แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับผู้ตรวจประเมินตัวชี้วัด/ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (PM) เท่านั้น

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด
วันที่...../...../.....

ภาคผนวก 3-1

แนวทางในการขอปรับเปลี่ยน

รายละเอียดการดำเนินงาน /

แนวทางการประเมินใน Template

ในช่วงการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ 2563

แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ 2563

