



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

**คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดการปฏิบัติการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
ฉบับปรับปรุง**

คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1
(คณะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2560)

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

มิถุนายน 2560

คำนำ

จากการที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยส่วนราชการที่ให้บริการมีคุณภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด จะได้รับจัดสรรเงินรางวัลเพื่อนำไปจัดสรรในส่วนราชการโดยเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการตามกรอบแนวทางที่กำหนด และมีผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่มีประสิทธิภาพมาโดยตลอดแล้วนั้น

กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่สำคัญมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 โดยได้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) ในระดับผู้อำนวยการสำนัก/กองในสังกัด อีกทั้งตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ยังได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 รวมถึงผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ที่ทำให้ส่วนราชการต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดในการบริหารค่าตอบแทนใหม่ให้สอดคล้องกับหลักผลงานและหลักสมรรถนะที่กำหนดไว้ กรมสุขภาพจิตได้มีการขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องและรองรับกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 โดยได้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ขึ้นสำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บังเกิดผลที่ดีในทางปฏิบัติ และสอดคล้องตามกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

น.ต.



(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด		
		① หน่วย PM	② หน่วย PM หน่วยกลาง	③ หน่วย PM หน่วยเจ้าของ ตัวชี้วัด
บทที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต	1 - 5			
บทที่ 2 แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560	6 - 39			
บทที่ 3 แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	40 - 54			
บทที่ 4 คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	55 - 560			
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล				
ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบ การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า	55 - 69	✓		
ตัวชี้วัดที่ 2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบ ดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	70 - 85	✓		
ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแล วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	86 - 98	✓		
ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถานประกอบการที่ผ่าน การประเมินระดับจังหวัด ให้มีการจัดบริการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	99 - 102		✓	
ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายให้สามารถ จัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มี ปัญหาสุขภาพ	103 - 122		✓	
ตัวชี้วัดที่ 6 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพ และสังคมแก่คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	123 - 167	✓		
ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาอำเภอที่มีตำบล จัดการสุขภาพให้มีระบบดูแล เฝ้าระวังและ บูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยร่วมกับ ภาคีเครือข่าย	168 - 180		✓	

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด		
		① หน่วย PM	② หน่วย PM หน่วยกลาง	③ หน่วย PM หน่วยเจ้าของ ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดที่ 8 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานในเขตสุขภาพ (ตำบล/อำเภอ)	181 - 208		✓	
ตัวชี้วัดที่ 9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	209 - 218	✓		
ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่ได้มาตรฐาน และได้รับการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่	219 - 227		✓	
ตัวชี้วัดที่ 11 ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่นาร่องเขตกรุงเทพมหานคร และได้รับการดูแลต่อเนื่อง	228 - 238		✓	
ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดที่รับผิดชอบมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน	239 - 251	✓		
ตัวชี้วัดที่ 13 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานครมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน	252 - 263		✓	
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	264 - 266		✓	
ตัวชี้วัดที่ 15 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย	267 - 280	✓		
ตัวชี้วัดที่ 16 ระดับความสำเร็จในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและติดตามผู้ประสพภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง	281 - 292	✓		
ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ A,S,M1 สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	293 302		✓	
ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	303 354	✓		

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด		
		① หน่วย PM	② หน่วย PM หน่วยกลาง	③ หน่วย PM หน่วยเจ้าของ ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดที่ 19	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	355 - 369	✓	
ตัวชี้วัดที่ 20	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	370 - 380	✓	
ตัวชี้วัดที่ 21	ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตของประชาชน	381 - 402	✓	
ตัวชี้วัดที่ 22	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มปัจจัยปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และโปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน	403 - 405		✓
ตัวชี้วัดที่ 23	ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ	406 - 409		✓
ตัวชี้วัดที่ 24	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	410 - 419		✓
ตัวชี้วัดที่ 25	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการ	420 - 421		✓
ตัวชี้วัดที่ 26	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	422 - 445		✓
ตัวชี้วัดที่ 27	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต	446 - 449		✓
ตัวชี้วัดที่ 28	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาฐานข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE	450 - 454		✓
ตัวชี้วัดที่ 29	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่	455 - 457		✓
ตัวชี้วัดที่ 30	ระดับความสำเร็จในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต	458 - 463		✓
ตัวชี้วัดที่ 31	ระดับความสำเร็จของการกำกับติดตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน	464 - 466		✓

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด		
		① หน่วย PM	② หน่วย PM หน่วยกลาง	③ หน่วย PM หน่วยเจ้าของ ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดที่ 32 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานวิชาการด้าน สุขภาพจิตให้ได้รับการเผยแพร่ในเวทีระดับชาติ หรือนานาชาติ	467 - 469			✓
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ				
ตัวชี้วัดที่ 33 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน	470 - 493	✓		
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ				
ตัวชี้วัดที่ 34 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงาน	494 - 499	✓		
ตัวชี้วัดที่ 35 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ ประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	500 - 509	✓		
ตัวชี้วัดที่ 36 ระดับความสำเร็จในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต	510 - 513		✓	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร				
ตัวชี้วัดที่ 37 คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อ เสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร บุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)	514 - 535	✓		
ตัวชี้วัดที่ 38 ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในส่วนของหลักฐานเชิงประจักษ์	536 - 551	✓		
ตัวชี้วัดที่ 39 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการ ยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	552 - 560	✓		
ภาคผนวก				
1	สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560	ภาคผนวก 1-1		
2	แบบฟอร์มสำหรับการรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560	ภาคผนวก 2-1		
3	แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการ ดำเนินงาน /แนวทางการประเมินใน Template ในช่วงการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	ภาคผนวก 3-1		
4	ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและ วัยรุ่น	ภาคผนวก 4		

บทที่ 1

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 หลักการและที่มา

1.1.1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

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

1. การถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัด) หรือ Individual Scorecard
2. จัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่กำหนดจะดำเนินการในปีงบประมาณ 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) กรมสุขภาพจิตจึงได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหาร

ผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตขึ้น 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 กรมสุขภาพจิตนำเสนอ บริหารวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนในแต่ละรอบการประเมิน 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) คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ จัดให้มีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่าง

ผู้บริหารกรม และผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และจัดทำรายงานการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิตเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

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 กองการเจ้าหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

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

ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตนั้น เป็นรูปแบบการทำงานที่เน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานในแต่ละชุดดังกล่าวข้างต้น เพื่อมุ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัด) หรือ Individual Scorecard เป็นสำคัญ

สำหรับในคู่มือนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

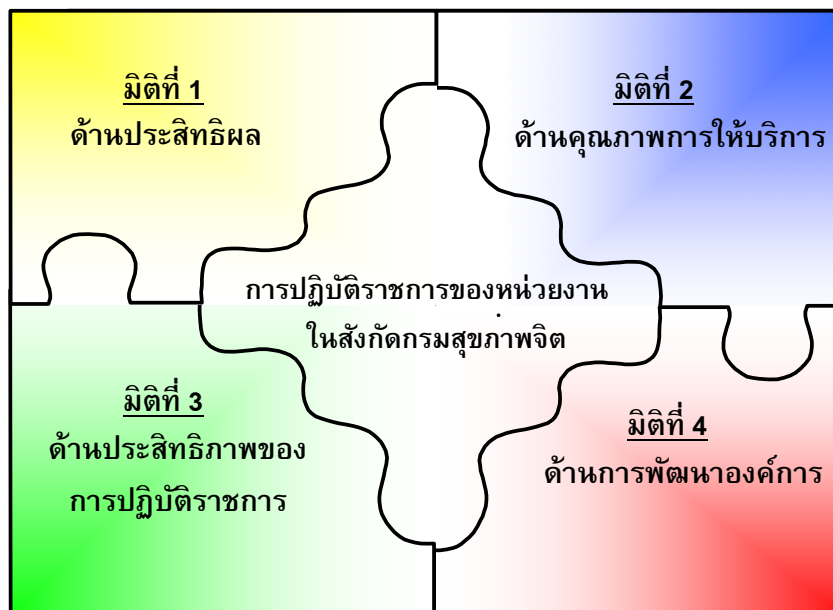
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

1.3 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกหน่วยงาน จะต้องจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสุขภาพจิต ภายใต้กรอบการประเมินผลทั้ง 4 มิติ ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



สำหรับรายละเอียดของกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แยกเป็นมิติตามแนวทางเดียวกับของสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งสามารถแสดงได้ตามแผนภาพที่ 2 ดังนี้

แผนภาพที่ 2 รายละเอียดการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

<p 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 สร้างความพึงพอใจแก่ ผู้รับบริการ</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>แสดงความสามารถในการบริหารจัดการ องค์กรและการพัฒนากฎหมาย เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ</p>

บทที่ 2

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับ กรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้การกำกับดูแล

2.1.2 ระดับหน่วยงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 43 หน่วยงาน ดังนี้
กลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง 1.สำนักงานเลขาธิการกรม 2.กองคลัง 3.กองการเจ้าหน้าที่ 4.สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต 5.สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 6.สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 7.กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต 8.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 9.กลุ่มตรวจสอบภายใน 10.สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 11.กองสุขภาพจิตสังคม

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

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13
โดยให้การประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย / ถ้อยระดับ

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	ศูนย์ สุขภาพจิตที่	สถาบัน/โรงพยาบาล	หน่วยบริการจิตเวชเด็ก ที่ให้คำปรึกษา/นิเทศใน พื้นที่
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	1	โรงพยาบาลสวนปรุง	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
2	ตาก พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	2	โรงพยาบาลสวนปรุง	
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	3	โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์	
4	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	ศูนย์สุขภาพจิตที่	สถาบัน/โรงพยาบาล	หน่วยบริการจิตเวชเด็กที่ให้คำปรึกษา/นิเทศในพื้นที่
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	5	สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์	สถาบันราชานุกูล
6	ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรี ชลบุรี ระยอง ตราด สมุทรปราการ	6	โรงพยาบาลจิตเวช สระแก้ว ราชนครินทร์ / สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	ร.พ.ยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	7	โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	8	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์	รพ.ยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	9	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	ศูนย์ สุขภาพจิตที่	สถาบัน/โรงพยาบาล	หน่วยบริการจิตเวชเด็ก ที่ให้คำปรึกษา/นิเทศใน พื้นที่
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	10	โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์	รพ.ยูวประสาท ไวทโยปถัมภ์
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	11	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้
12	สงขลา ตรัง สตูล พัทลุง ยะลา นราธิวาส ปัตตานี	12	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	สถาบันราชานุกูล
13	กรุงเทพมหานคร	13	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	สถาบันราชานุกูล

2.2 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิต กับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

2.2.1 มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ

กรอบตัวชี้วัดที่นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงาน
ในสังกัดกรมฯ ในปีงบประมาณ 2560 มีที่มาจากแหล่งตัวชี้วัด 5 ส่วน คือ

- 1) ตัวชี้วัดจากแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข
- 2) ตัวชี้วัดจากแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)
- 3) ตัวชี้วัดจากโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี
งบประมาณ 2560 ที่ตอบสนองต่อนโยบายกรมสุขภาพจิต ปี 2560 - 2561
- 4) ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงบทบาทภารกิจของหน่วยงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร
- 5) ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ตัวชี้วัดจากแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
1.1.1 ระดับสติปัญญาเฉลี่ยของ เด็กไทย (ไม่ต่ำกว่า 100 – ปี 2564)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ที่วัดผลการดำเนินงานในปี 2564 2. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ในแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก โดยรายงานผลตามตัวชี้วัด ให้ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตามระยะเวลาที่ กำหนดใน Template
1.1.2 ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาด ทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ขึ้นไป (ร้อยละ 70 – ปี 2564)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ที่วัดผลการดำเนินงานในปี 2564 2. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ในแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก โดยรายงานผลตามตัวชี้วัด ให้ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตามระยะเวลาที่ กำหนดใน Template

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>1.1.3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน – ปี 2560 ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน – ปี 2561 ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน – ปี 2562 ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน – ปี 2563 ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ที่เน้นหนักในปี 2560 เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก โดยรายงานผลการดำเนินงานรายปี (ปี 2560 – 2564) ให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template</p>
<p>1.1.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ 50 – ปี 2560 ร้อยละ 55 – ปี 2561 ร้อยละ 60 – ปี 2562 ร้อยละ 65 – ปี 2563 ร้อยละ 70 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ที่วัดผลการดำเนินงานรายปี เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดเป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก โดยรายงานผลการดำเนินงานรายปี (ปี 2560 – 2564) ให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template</p>

2) ตัวชี้วัดจากแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560-2564)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	
<p>1.2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผน 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นหนักในปี 2560</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก โดยรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้กระทรวงสาธารณสุขทุกปี และรายงานผลภาพรวมในช่วงสิ้นแผนฯ 12</p>
<p>1.2.2 ระดับสติปัญญาเฉลี่ยของเด็กไทย (ไม่ต่ำกว่า 100 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผน 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก โดยรายงานผลภาพรวมในช่วงสิ้นแผนฯ 12</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>1.2.3 ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (ร้อยละ 70 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผน 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก โดยรายงานผลภาพรวมในช่วงสิ้นแผนฯ12</p>
<p>1.2.4 ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20 – ปี2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 1.2.17 – 1.2.20 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 2.1) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (สบบส.) PM หลัก โดยรายงานผลภาพรวมในช่วงสิ้นแผนฯ 12</p>
<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย</p>	
<p>เป้าประสงค์ 1.1 1.2.5 ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (ร้อยละ 70 – ปี 2562 ร้อยละ 90 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯระหว่างกรมกับกระทรวงปี 2559 (ต่อเนื่องปีที่ 2) “ร้อยละ 50 ของเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ”</u> 2. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงานปี 2559</u> คือ “1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขให้มีบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และ 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครให้มีบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข” 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย – เด็กปฐมวัย 4. เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า และเป็นตัวชี้วัดผลผลิตของโครงการ คือ “ทุกจังหวัดมีเครือข่ายบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อยร้อยละ 50 (ตั้งแต่ส่งต่อจากรพ.สต.จนถึงหน่วยบริการจิตเวชตามระบบ)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (สพส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>1.2.6 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70 – ปี 2562 ร้อยละ 90 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯระหว่างกรมกับกระทรวง ปี 2559 (ต่อเนื่องปีที่ 2)</u> “ร้อยละ 70 ของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาที่เสี่ยงต่อปัญหา IQ/EQ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ” 2. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของหน่วยงานปี 2559</u> คือ “1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนา รพช./รพท./รพศ. ให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ / การเรียนรู้ ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่ กทม.” 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย – วัยเรียน 4. เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน และเป็นตัวชี้วัดผลผลิต คือ “ร้อยละ 70 ของสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / สพส. PM ร่วม</p>
<p>1.2.7 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 65 – ปี 2562 ร้อยละ 75 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯระหว่างกรมกับกระทรวง ปี 2559 (ต่อเนื่องปีที่ 2)</u> “ร้อยละ 52 ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีปัญหา/พฤติกรรมเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ” 2. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของหน่วยงานปี 2559</u> “ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนมัธยมศึกษาเครือข่าย” 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย – วัยรุ่น 4. สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลผลิตของโครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย และโครงการพัฒนารูปแบบทักษะชีวิตลดพฤติกรรมความรุนแรงในวัยรุ่นและเยาวชนระดับอาชีวศึกษา คือ “ร้อยละ 50 ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีปัญหา/พฤติกรรมเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (เพศ ความรุนแรง สารเสพติด : แอลกอฮอล์ บุหรี่)”

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ PM หลัก / สพส. PM ร่วม</p>
<p>1.2.8 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า (ร้อยละ 50 – ปี 2562 ร้อยละ 80 – ปี 2564)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หมายเหตุ : ให้ PM หลัก พัฒนาเครื่องมือวัดความสุขของประชาชนวัยทำงาน และพัฒนาโปรแกรมการสร้างความสุขของประชาชนวัยทำงาน เพื่อรองรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด</p> <p>หน่วย PM : สพส. PM หลัก โดยรายงานผลภาพรวมในช่วงครึ่งแผนฯ 12 และสิ้นแผนฯ 12</p>
<p>1.2.9 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 25- ปี 2562 ร้อยละ 30 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของหน่วยงานปี 2559</u> “1. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้รพช.ในเขตรับผิดชอบมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิก NCD หรือ คลินิกสูงอายุ และ 2. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบมีการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง” 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย - วัยสูงอายุ 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลผลิตของโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ คือ “ร้อยละ 90 ของ รพช. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันภาวะซึมเศร้าในคลินิกโรคเรื้อรังและคลินิกผู้สูงอายุ” และ “ร้อยละ 10 ของพื้นที่ภายใต้ตำบลจัดการสุขภาพมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ(ความสุข 5 มิติ) และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (คัดกรองช่วยเหลือภาวะซึมเศร้า)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายให้สามารถจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
	<p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สพส. PM หลัก / รพ.สวนสราญรมย์ PM ร่วม</p>
<p>1.2.10 ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย (ร้อยละ 75 – ปี 2562 ร้อยละ 85 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย – คนพิการ สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ของโครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก คือ “ร้อยละ 85 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น” และ “ร้อยละ 85 ของคนพิการเด็กในโรงเรียนการศึกษาพิเศษเป้าหมายได้รับการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูด้านสังคมผ่านเครือข่ายดูแลสุขภาพ” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.ศรีธัญญา และ ส.ราชานุกูล PM หลัก</p>
<p>กลยุทธ์ 1.1.1</p> <p>1.2.11 จำนวน Promotion Program ที่เพิ่มปัจจัยปกป้อง ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ Prevention Program ที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน (2 เรื่อง)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มปัจจัยปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และโปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : สพส.</p> <p>หน่วย PM : สพส.</p>
<p>1.2.12 จำนวนนวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานแก้ไขปัญหสุขภาพจิตโดยเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย (เริ่มวัดผลปี 2561)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : สพส. PM หลัก ในการดำเนินการ กำกับ ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลให้เป็นไปตามตัวชี้วัด</p>



กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>กลยุทธ์ 1.1.2</p> <p>1.2.13 ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 50)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none">1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองระหว่างกรมกับกระทรวง ปี 2559 (ต่อเนื่องปีที่ 2)</u> “ร้อยละ80 ของอำเภอที่มี District Health System (DHS) มีการบูรณาการแผนสุขภาพจิตและมีการดำเนินงานตามแผน”2. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงานปี 2559</u> “ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มีการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ”3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพให้มีระบบดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : สพส. PM หลัก</p>
<p>1.2.14 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none">- ระดับตำบล (ร้อยละ10)- ระดับอำเภอ (ร้อยละ20)- ระดับจังหวัด (เริ่มวัดผลปี 2563)	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none">1. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ซึ่งวัดผลในปี 2560 เฉพาะในระดับตำบลและระดับอำเภอ2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ของโครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ คือ “ร้อยละ 60 ของประชาชน 5 กลุ่มวัยได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามแนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต” และตัวชี้วัดผลผลิต คือ “ร้อยละ 60 ของพื้นที่ที่มีการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานในเขตสุขภาพ (ตำบล/อำเภอ)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12</p> <p>หน่วย PM : สพส. PM หลัก</p>



กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>1.2.15 จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ (เริ่มวัดผลปี 2562)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : สพส. PM หลัก ในการดำเนินการ กำกับ ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลให้เป็นไปตามตัวชี้วัด</p>
<p>กลยุทธ์ 1.1.3 1.2.16 ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนาตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต - ผ่านระดับ 3 (ร้อยละ100) - ผ่านระดับ 2 (เริ่มวัดผลปี 2561) - ผ่านระดับ 1 (เริ่มวัดผลปี 2563)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของหน่วยงานปี 2559</u> “ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานสู่มาตรฐานในงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์ (Standard Network in Mental Health Promotion and Prevention)” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 PM หลัก</p>
<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</p>	
<p>เป้าประสงค์ 2.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน 1.2.17 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 67 – ปี 2562 ร้อยละ 74 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯระหว่างกรมกับกระทรวง ปี 2559 (ต่อเนื่องปีที่ 2)</u> “ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ” 2. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของหน่วยงานปี 2559</u> “1.ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่ และได้รับการดูแลต่อเนื่อง และ 2.ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่นาร่องเขตกรุงเทพมหานคร และได้รับการดูแลต่อเนื่อง” 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 4. เป็นตัวชี้วัดผลผลิตของโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า คือ “อัตราการเข้าถึงบริการของโรคจิต \geq ร้อยละ 60 และโรคซึมเศร้า \geq ร้อยละ 50” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่ได้มาตรฐาน และได้รับการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ 2. ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่นาร่องเขตกรุงเทพมหานคร และได้รับการดูแลต่อเนื่อง

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
	<p>หน่วยรับการประเมิน : ตชว.ที่ 1 คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ตชว.ที่ 2 คือ ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา และศูนย์สุขภาพจิตที่ 13</p> <p>หน่วย PM : ตชว.ที่ 1 คือ สบบส. PM หลัก / ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา PM ร่วม ตชว.ที่ 2 คือ สบบส. PM หลัก</p>
<p>1.2.18 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 60 – ปี 2562 ร้อยละ 70 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดในแผน 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข 2. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯระหว่างกรมกับกระทรวง ปี 2559 (ต่อเนื่องปีที่ 2)</u> “ร้อยละ 43 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ” 3. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของหน่วยงานปี 2559</u> “1. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดที่รับผิดชอบมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และ 2. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานคร มีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” 4. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 5. เป็นตัวชี้วัดผลผลิตของโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า คือ “อัตราการเข้าถึงบริการของโรคจิต \geq ร้อยละ 60 และโรคซึมเศร้า \geq ร้อยละ 50” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดที่รับผิดชอบมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน 2. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานคร มีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน <p>หน่วยรับการประเมิน : ตชว.ที่ 1 คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ตชว.ที่ 2 คือ ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา และศูนย์สุขภาพจิตที่ 13</p> <p>หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / สบบส. PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>1.2.19 ร้อยละของผู้ป่วย Autistic เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 10 – ปี 2562 ร้อยละ 15 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 1.2.4 (ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์) และตัวชี้วัดที่ 1.2.26 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 2.1.2) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / สบบส. PM ร่วม โดยร่วมกันรายงานผลภาพรวมในช่วงครึ่งแผนฯ 12 และสิ้นแผนฯ 12</p>
<p>1.2.20 ร้อยละของผู้ป่วย ADHD เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 10 – ปี 2562 ร้อยละ 15 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 1.2.4 (ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์) และตัวชี้วัดที่ 1.2.26 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 2.1.2) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / สบบส. PM ร่วม โดยร่วมกันรายงานผลภาพรวมในช่วงครึ่งแผนฯ 12 และสิ้นแผนฯ 12</p>
<p>1.2.21 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) (ร้อยละ 93 – ปี 2562 ร้อยละ 94 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงานปี 2559 “ร้อยละ 92 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 Month Remission Rate) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง หน่วย PM : สบบส. PM หลัก</p>
<p>1.2.22 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแล เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ (ร้อยละ 50 – ปี 2562 ร้อยละ 70 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 1.2.1 (ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงานปี 2559 “ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือ และติดตามเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง” สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของโครงการพัฒนาระบบป้องกันและจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ “ร้อยละ 80 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ได้รับการติดตามดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนด” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก / สบบส. PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>1.2.23 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยียวยา ด้านจิตใจ อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือนกว่าจะหมดความเสี่ยง (ร้อยละ 60 – ปี 2562 ร้อยละ 70 – ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงานปี 2559</u> “ระดับความสำเร็จในการพัฒนาบริการผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต” 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3. เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต คือ “ร้อยละ 50 ของประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงตามฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและการติดตามต่อเนื่อง <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM หลัก / สบบส. PM ร่วม</p>
<p>กลยุทธ์ 2.1.1</p> <p>1.2.24 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 50)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 1.2.13 และตัวชี้วัดที่ 1.2.14 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.1.2)</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : สบส. PM หลัก ในการดำเนินการ กำกับ ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลให้เป็นไปตามตัวชี้วัด</p>
<p>กลยุทธ์ 2.1.2</p> <p>1.2.25 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (ร้อยละ 65)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ A,S,M1 สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สบบส. PM หลัก</p>
<p>1.2.26 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน - รพศ./ รพท. ระดับ A และ S ไม่รวม M1 (ร้อยละ 20) - รพช. ระดับ M1-F3 (ร้อยละ 10)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงานปี 2559</u> “ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน” และ “ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ 1 ทุกด้าน ใน รพศ./รพท. (ระดับ A และ S) และ รพช.” 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
	<p>3. สอดคล้องกับ ตชว.ผลผลิต ในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ คือ “ร้อยละ 20 ของ รพศ./รพท. ระดับ A และ S มีบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กที่มีคุณภาพตามมาตรฐานในระดับ 1” และ “ร้อยละ 10 ของ รพช. ในแต่ละเขตบริการสุขภาพมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กที่มีคุณภาพในระดับ 1”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สบบส. และ รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / รพ.สวนปรุง PM ร่วม</p>
<p>กลยุทธ์ 2.1.3 1.2.27 ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 50)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.25 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 2.1.2) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.25</p>
<p>เป้าประสงค์ 2.2 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1.2.28 จำนวนหน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 (17 แห่ง – ปี 2562 / 19 แห่ง – ปี 2564)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : สบบส. PM หลัก โดยรายงานผลภาพรวมในช่วงครึ่งแผนฯ 12 และช่วงสิ้นแผนฯ 12</p>
<p>1.2.29 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) (8 แห่ง – ปี 2562 / 10 แห่ง – ปี 2564)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : สบบส. PM หลัก โดยรายงานผลภาพรวมในช่วงครึ่งแผนฯ 12 และช่วงสิ้นแผนฯ 12</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>กลยุทธ์ 2.2.1</p> <p>1.2.30 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (ร้อยละ 50)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงานปี 2559</u> “ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) ทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย” 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3. สอดคล้องกับ ตชว. ผลผลิต ในโครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน คือ “ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สบบส. PM หลัก</p>
<p>กลยุทธ์ 2.2.2</p> <p>1.2.31 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) (เริ่มวัดผลปี 2561)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงานปี 2559</u> “ระดับคะแนนในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามเกณฑ์ Excellence Center” 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ของโครงการยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช คือ “หน่วยบริการในสังกัดกรมฯ มีความเป็นเลิศในประเด็นเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และเป็นต้นแบบการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สบบส. PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>กลยุทธ์ 2.2.3</p> <p>1.2.32 จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (2 เรื่อง)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงานปี 2559 “ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตตามแผนการพัฒนางานองค์ความรู้”</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนา นวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ของประเทศ</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : สบปส.</p> <p>หน่วย PM : สบปส.</p>
<p>กลยุทธ์ 2.2.4</p> <p>1.2.33 จำนวนหน่วยงานที่มีการยกระดับเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (43 แห่ง)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. ย้ายตัวชี้วัดนี้ไปอยู่ในมิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร</p> <p>2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ</p> <p>หน่วย PM : สบปส. PM หลัก</p>
<p>กลยุทธ์ 2.2.5</p> <p>1.2.34 จำนวนเรื่อง/ประเด็นด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน (1 เรื่อง / ประเด็น)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : สยส. PM หลัก ในการดำเนินการ กำกับ ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลให้เป็นไปตามตัวชี้วัด</p>
<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต</p>	
<p>เป้าประสงค์ 3.1</p> <p>1.2.35 ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 30 – ปี 2562 ร้อยละ 40 – ปี 2564)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : กองสุขภาพจิตสังคม PM หลัก โดยรายงานผลภาพรวมในช่วงครึ่งแผนฯ 12 และช่วงสิ้นแผนฯ 12</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>กลยุทธ์ 3.1.1</p> <p>1.2.36 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงความรู้สุขภาพจิต ผ่านช่องทางการสื่อสารที่กำหนด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 20)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงานปี 2559</u> “ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชสู่สังคม”</p> <p>2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตของประชาชน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : กองสุขภาพจิตสังคม PM หลัก</p>
<p>กลยุทธ์ 3.1.2</p> <p>1.2.37 จำนวนประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้สังคมสนใจ หรือที่ถูกนำไปใช้ในการสื่อสารสาธารณะ (1 ประเด็น)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : กองสุขภาพจิตสังคม PM หลัก ในการดำเนินการ กำกับ ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลให้เป็นไปตามตัวชี้วัด</p>
<p>กลยุทธ์ 3.1.3</p> <p>1.2.38 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 75)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของกองสุขภาพจิตสังคม</u></p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : กองสุขภาพจิตสังคม</p> <p>หน่วย PM : กองสุขภาพจิตสังคม</p>
<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</p>	
<p>เป้าประสงค์ 4.1</p> <p>1.2.39 ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต (80 คะแนน – ปี 2562 82 คะแนน – ปี 2564)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : กองการเจ้าหน้าที่ PM หลัก โดยรายงานผลภาพรวมในช่วงครึ่งแผนฯ 12 และช่วงสิ้นแผนฯ 12</p>
<p>กลยุทธ์ 4.1.1</p> <p>1.2.40 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (เริ่มวัดผลปี 2562)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร PM หลัก ในการดำเนินการ กำกับ ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลให้เป็นไปตามตัวชี้วัด</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>กลยุทธ์ 4.1.2</p> <p>1.2.41 จำนวนสารสนเทศสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเขตสุขภาพ และ/หรือ ประเทศ และ/หรือ ภูมิภาคอาเซียน (6 เรื่อง)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการ</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต</p>
<p>1.2.42 จำนวนนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต (1 เรื่อง)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต PM หลัก ในการดำเนินการกำกับ ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลให้เป็นไปตามตัวชี้วัด</p>
<p>กลยุทธ์ 4.1.3</p> <p>1.2.43 ร้อยละของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) (ร้อยละ 47)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของกองการเจ้าหน้าที่</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : กองการเจ้าหน้าที่</p> <p>หน่วย PM : กองการเจ้าหน้าที่</p>
<p>กลยุทธ์ 4.1.4</p> <p>1.2.44 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำต้นทุนผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ (เริ่มวัดผลปี 2561)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของกองคลัง</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : กองคลัง</p> <p>หน่วย PM : กองคลัง</p>

3) ตัวชี้วัดจากโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560 ที่ตอบสนองต่อนโยบายกรมสุขภาพจิต ปี 2560-2561

ซึ่งมีโครงการที่สำคัญดังนี้

1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กกล้าช้า
2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน
3. โครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย
4. โครงการพัฒนารูปแบบทักษะชีวิตลดพฤติกรรมความรุนแรงในวัยรุ่นและเยาวชนระดับอาชีวศึกษา
5. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (To Be Number One)
6. โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน
7. โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
8. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

9. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจ สติปัญญา การเรียนรู้ และอาชีพ
10. โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ
11. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า
12. โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย
13. โครงการยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
15. โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
16. โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต
17. โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต
18. โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
19. โครงการพัฒนาระบบป้องกันและจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายของประเทศไทย
20. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ
21. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย	
1.3.1 ทุกจังหวัดมีเครือข่ายบริการ กระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการ ล่าช้า (ตั้งแต่ส่งต่อจากรพ.สต.จนถึง หน่วยบริการจิตเวชตามระบบ) (อย่างน้อยร้อยละ 50)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.5 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์1.1) ให้ใช้ แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.5 2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า
นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย : วัยเรียน	
1.3.2 ร้อยละของ รพช. มีระบบการ ดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 70)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.6 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์1.1) ให้ใช้ แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.6 2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน
นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย : วัยรุ่น	
1.3.3 ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่ เข้าร่วมโครงการ TO BE NUMBER ONE มีความรู้ และทักษะในการ ป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต) (ร้อยละ 75)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงานปี 2559 “ระดับความสำเร็จของ วัยรุ่นและเยาวชนที่ร่วมโครงการ TO BE NUMBER ONE มีภูมิคุ้มกัน ทางจิต” 2. เป็นตัวชี้วัดโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของ สทง.โครงการ TO BE NUMBER ONE

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ฐานข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : สนง.โครงการ TO BE NUMBER ONE</p> <p>หน่วย PM : สนง.โครงการ TO BE NUMBER ONE</p>
นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย : วัยทำงาน	
<p>1.3.4 ร้อยละของสถานประกอบการที่ ผ่านการประเมินระดับจังหวัดมีการ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับ พนักงานในสถานประกอบการ (ร้อยละ 40)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงานปี 2559 “ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัด ให้มีการจัดบริการ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต” 2. เป็นตัวชี้วัดโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตในวัยทำงาน <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาน ประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัด ให้มีการจัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12</p> <p>หน่วย PM : สพส. PM หลัก</p>
นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย : วัยสูงอายุ	
<p>1.3.5 ร้อยละของรพช.มีการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันภาวะ ซึมเศร้าในคลินิกโรคเรื้อรังและคลินิก ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 90)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.9 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์1.1) ให้ใช้ แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.9 2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตผู้สูงอายุ
<p>1.3.6 ร้อยละของพื้นที่ภายใต้ตำบล จัดการสุขภาพมีการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ (ความสุข 5 มิติ) และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (คัดกรองช่วยเหลือภาวะซึมเศร้า) (ร้อยละ 10)</p>	
นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย : คนพิการ	
<p>1.3.7 ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (ร้อยละ 85)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.10 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์1.1) ให้ใช้ แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.10



กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>1.3.8 ร้อยละของคนพิการเด็กในโรงเรียนการศึกษาพิเศษเป้าหมาย ได้รับการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูด้านสังคมผ่านเครือข่ายดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 85)</p>	<p>2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก</p>
<p>นโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช : พัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ</p>	
<p>1.3.9 ร้อยละของประชาชน 5 กลุ่มวัย ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามแนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต (ร้อยละ 60)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.14 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.1.2) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.14</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ</p>
<p>1.3.10 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (ร้อยละ 60)</p>	
<p>นโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช : พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ</p>	
<p>1.3.11 อัตราของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคจิตและโรคซึมเศร้า ได้รับการคัดกรอง ประเมินอาการ ประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา (ร้อยละ 80)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.17 และตัวชี้วัดที่ 1.2.18 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 2.1) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.17 และตัวชี้วัดที่ 1.2.18</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า</p>
<p>1.3.12 อัตราของผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ระดับความรุนแรงของอาการลดลง จนมีอาการทุเลา/หายไม่กลับเป็นซ้ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ร้อยละ 80)</p>	



กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>1.3.13 ร้อยละของ รพศ./ รพท. ระดับ A และ S มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เด็กที่มีคุณภาพตามมาตรฐานในระดับ 1 (วัดเฉพาะขีดความสามารถ) (ร้อยละ 50)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.26 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 2.1.2) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.26 2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
<p>1.3.14 ร้อยละของรพช. ในแต่ละเขตบริการสุขภาพมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กที่มีคุณภาพในระดับ 1 (วัดเฉพาะขีดความสามารถ) (ร้อยละ 30)</p>	
<p>1.3.15 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัดมีการทบทวนและพัฒนาระบบการค้นหา คัดกรอง ดูแล ช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย รวมไปถึงมีการติดตาม/ส่งต่อผู้พยายามฆ่าตัวตายในชุมชน และหรือเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลจิตเวชได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (รพศ./รพท. ร้อยละ 30 รพช. ร้อยละ 25 รพ.สต. ร้อยละ 10)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.22 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 2.1) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.22 2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการพัฒนาระบบป้องกันและจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย
<p>นโยบายการพัฒนาคือความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช : พัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยกลไกทางกฎหมาย</p>	
<p>1.3.16 ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 50)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.27 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 2.1.3) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.27 2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย



กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
นโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช : พัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ	
1.3.17 หน่วยบริการในสังกัดกรมฯ มีความเป็นเลิศในประเด็นเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และเป็นต้นแบบการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.31 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 2.2.2) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.31 2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
1.3.18 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (ร้อยละ 50)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.30 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 2.2.1) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.30 2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
1.3.19 อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ จำแนกตามกลุ่มโรคที่สำคัญ (โรคจิต โรคซึมเศร้าฆ่าตัวตาย ยาเสพติด ความผิดปกติทางเพศ)	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำจิตเวช ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ PM หลัก ในการดำเนินการ รวบรวมและสรุปผลตามวิธีการจัดเก็บข้อมูลของโครงการ
1.3.20 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่กลับไม่ก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ (การพยายามฆ่าตัวตายฆ่าผู้อื่น และการก่ออันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น) (ร้อยละ 5)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.30 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 2.2.1) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.30 2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม
นโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช : พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต	
1.3.21 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตได้รับการติดตามเยียวยาด้านจิตใจอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง (ร้อยละ 50)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.23 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 2.1) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.23 2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>1.3.22 ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตบนฐานข้อมูล VMS ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนด (ร้อยละ 80)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการแก้ปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM หลัก ในการดำเนินการ รวบรวมและสรุปผลตามวิธีการจัดเก็บข้อมูลของโครงการ</p>
<p>1.3.23 ร้อยละของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตบนฐานข้อมูล VMS ที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปีลงมาได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนด (ร้อยละ 70)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการแก้ปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM หลัก ในการดำเนินการ รวบรวมและสรุปผลตามวิธีการจัดเก็บข้อมูลของโครงการ</p>
<p>นโยบายการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช : พัฒนาการวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</p>	
<p>1.3.24 จำนวนองค์ความรู้/รายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต จากการเฝ้าระวัง สอบสวน และวิจัยทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต (4 เรื่อง)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงานปี 2559</u> “ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานระบาดวิทยาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย” 2. เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน</p> <p>หน่วย PM : สบบส. PM หลัก ในการดำเนินการ รวบรวมและสรุปผลตามวิธีการจัดเก็บข้อมูลของโครงการ</p>
<p>นโยบายการพัฒนาไกลเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต</p>	
<p>1.3.25 ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 30 – ปี 2562 ร้อยละ 40– ปี 2564)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.35 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 3.1) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.35</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
นโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	
1.3.26 ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต (80 คะแนน – ปี 2562 82 คะแนน – ปี 2564)	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.39 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 4.1) ให้ใช้แนวทางการประเมินตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.39

4) ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงบทบาทภารกิจของหน่วยงาน

กรอบตัวชี้วัดปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
1.4.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของสำนักงานเลขานุการกรม หน่วยรับการประเมิน : สำนักงานเลขานุการกรม หน่วย PM : สำนักงานเลขานุการกรม
1.4.2 คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.43 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 4.1.3) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.43
1.4.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.44 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 4.1.4) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.44
1.4.4 ระดับความสำเร็จในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หน่วยรับการประเมิน : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หน่วย PM : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.)
1.4.5 ระดับความสำเร็จของการกำกับติดตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯของกลุ่มตรวจสอบภายใน หน่วยรับการประเมิน : กลุ่มตรวจสอบภายใน หน่วย PM : กลุ่มตรวจสอบภายใน
1.4.6 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการ	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.41 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 4.1.2) ให้ใช้แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.41

กรอบตัวชี้วัดปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
1.4.7 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ได้รับการเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดรับรองของของกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต หน่วยรับการประเมิน : กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
1.4.8 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาฐานข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.3.3 (ตัวชี้วัดตามนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย – วัยรุ่น) ให้ใช้แนวทางการประเมิน/ ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.3.3
1.4.9 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มปัจจัยปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.11 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.1.1) ให้ใช้แนวทางการประเมิน/ ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.11
1.4.10 ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม / องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.32 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 2.2.3) ให้ใช้แนวทางการประเมิน/ ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.32
1.4.11 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.37 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 3.1.3) ให้ใช้แนวทางการประเมิน/ ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.37

5) ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต (Performance Agreement: PA)
ประจำปีงบประมาณ 2560

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
1. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ (ร้อยละ 50)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข คือ “ร้อยละของเด็กอายุ 0-5ปี มีพัฒนาการสมวัย” และ “เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100” 2. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 1.2.5 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 1.1) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก โดยรายงานผลตามตัวชี้วัด ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>2. ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพ มีการดูแลเฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัย (ร้อยละ 50)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข คือ “ร้อยละของอำเภอที่มี DHS คุณภาพ” และ “ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพ LTC ผ่านเกณฑ์” เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.13 (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.1.2) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : สพส. PM หลัก โดยรายงานผลตามตัวชี้วัด ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template
<p>3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (ร้อยละ 92)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข คือ “ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา” เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.21 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 2.1) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ให้ใช้แนวทางการประเมิน/ ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.21 หน่วย PM : สบบส. PM หลัก โดยรายงานผลตามตัวชี้วัด ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template
<p>4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ 50)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข คือ “ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต” เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.2.18 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 2.1) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ให้ใช้แนวทางการประเมิน/ ถ่ายระดับตามที่กำหนดในตัวชี้วัดที่ 1.2.18 หน่วย PM : สบบส. PM หลัก โดยรายงานผลตามตัวชี้วัด ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template

กรอบตัวชี้วัด ปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข คือ “อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ” 2. เป็นตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.1.3 และตัวชี้วัดที่ 1.2.1 (ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 2.1) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ไม่ถ่ายระดับให้หน่วยงาน หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก โดยรายงานผลตามตัวชี้วัด ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template

สำหรับตัวชี้วัดมิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ และมิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร กรมฯ ใช้ข้อมูลจากกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของส่วนราชการ (Government Evaluation System – GES) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของสำนักงาน ก.พ.ร. และกรอบการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ดังนี้

2.2.2 มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
ตัวชี้วัดจากกรอบการประเมินผลภาครัฐราชการแบบบูรณาการ (GES)	
GES 2 2.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ประเภทตัวชี้วัด : <u>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงานปี 2559</u> “ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน /คู่มือการให้บริการประชาชน” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานคู่มือการให้บริการประชาชน หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ หน่วย PM : กพร. PM หลัก

2.2.3 มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
ตัวชี้วัดจากกรอบการประเมินผลภาครัฐการแบบบูรณาการ (GES)	
<p>GES 3</p> <p>3.1 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ</p> <p>: รายจ่ายภาพรวม</p> <p>: รายจ่ายลงทุน</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงานปี 2559</p> <p>“ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ (<u>ยกเว้น</u> สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้)</p> <p>หน่วย PM : กองคลัง PM หลัก</p>
<p>GES 4</p> <p>3.2 การประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า / น้ำมันเชื้อเพลิง)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงานปี 2559 “ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ</p> <p>หน่วย PM : ส.เลขานุการกรม PM หลัก</p>
<p>GES 5</p> <p>3.3 การประหยัดน้ำ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : บูรณาการตัวชี้วัดนี้ไปกับตัวชี้วัดที่ 3.2</p>
<p>GES 6</p> <p>3.4 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศภาครัฐ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงานปี 2559</p> <p>“ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 18 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้)</p> <p>หน่วย PM : สยส. PM หลัก</p>

2.2.4 มิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัดปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
ตัวชี้วัดจากกรอบการประเมินผลภาครัฐการแบบบูรณาการ (GES)	
GES 7 4.1 การพัฒนาสมรรถนะองค์กร	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงานปี 2559</p> <p>“คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ</p> <p>หน่วย PM : กองการเจ้าหน้าที่ PM หลัก</p>
GES 8 4.2 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงานปี 2559</p> <p>“ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในส่วนของหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ และสำนักงานเลขานุการกรม</p> <p>หน่วย PM : กองการเจ้าหน้าที่ PM หลัก</p>

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่าง ๆ

มิติ	น้ำหนักคะแนน ทั้ง 2 รอบการประเมิน
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	65
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	10
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ	15
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร	10
รวมน้ำหนักคะแนน	100

2.3.2 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่กลุ่มตัวชี้วัดในแต่ละมิติ

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ทั้ง 2 รอบการประเมิน
1. – 32. แผนยุทธศาสตร์/นโยบาย/โครงการขับเคลื่อนฯ/ภารกิจ หน่วยงาน/คำรับรองกรม	65

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ทั้ง 2 รอบการประเมิน
33. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน	10

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ทั้ง 2 รอบการประเมิน		
	ส่วนกลาง ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 1-13	หน่วยบริการ จิตเวช 18 แห่ง ยกเว้น ส.เด็กใต้	สถาบัน สุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ภาคใต้
34. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	7.5	5	-
35. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	7.5	5	15
36. การจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ เข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรม สุขภาพจิต	-	5	-

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน ทั้ง 2 รอบการประเมิน	
	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ (ยกเว้น กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ และ สำนักงานเลขานุการกรม)	กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ และสำนักงาน เลขานุการกรม
37. คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)	5	3.5
38. ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	-	3
39. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	5	3.5

บทที่ 3

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.1 ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และน้ำหนักคะแนนในการประเมิน

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560 ซึ่งมีน้ำหนักรวมร้อยละ 100 แบ่งตามมิติการประเมิน 4 มิติ ดังนี้

1. มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล น้ำหนักร้อยละ 65
2. มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ น้ำหนักร้อยละ 10
3. มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ น้ำหนักร้อยละ 15
4. มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร น้ำหนักร้อยละ 10

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดจำแนกตามมิติ / ประเด็น ดังนี้

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล		65
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลสำเร็จของ การดำเนินงานตาม แผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิตในช่วง แผนฯ12 (พ.ศ. 2560- 2564) ▪ ผลสำเร็จของ การดำเนินงานตาม โครงการขับเคลื่อน นโยบายการดำเนินงาน สุขภาพจิต ประจำปี งบประมาณ 2560 ที่ 	1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้า	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัด ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ ในการกระจาย ค่าน้ำหนักคะแนน ตามกลุ่มตัวชี้วัด ตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)
	2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบดูแล ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	
	3. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่ม เสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	
	4. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถานประกอบการที่ผ่านการประเมิน ระดับจังหวัดให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต	
	5. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายให้สามารถจัดบริการ ดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
<p>ตอบสนองต่อนโยบาย กรมสุขภาพจิต ปี 2560-2561</p> <p>■ ผลสำเร็จของ การดำเนินงานตาม บทบาทภารกิจที่ หน่วยงานได้รับ มอบหมายและ ตอบสนองต่อ ยุทธศาสตร์ของกรม สุขภาพจิต</p>	6. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก	
	7. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพให้มีระบบดูแลเฝ้าระวังและบูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย	
	8. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานในเขตสุขภาพ (ตำบล/อำเภอ)	
	9. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	
	10. ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่ได้มาตรฐานและได้รับการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่	
	11. ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่นำร่องเขตกรุงเทพมหานคร และได้รับการดูแลต่อเนื่อง	
	12. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดที่รับผิดชอบมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน	
	13. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานครมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน	
	14. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	
	15. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย	
	16. ระดับความสำเร็จในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง	
	17. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ A,S,M1 สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	
	18. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	
	19. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
	20. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) 21. ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตของประชาชน 22. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มปัจจัยปกป้อง ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และโปรแกรมที่ลดปัจจัย เสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน 23. ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ 24. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต 25. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อ ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการ 26. คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) 27. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิต ของกรมสุขภาพจิต 28. ระดับความสำเร็จในการจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE 29. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่ 30. ระดับความสำเร็จในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและ การจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต 31. ระดับความสำเร็จของการกำกับติดตามแผนการปรับปรุงการ ควบคุมภายใน 32. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิต ให้ได้รับการเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ	
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		10
<ul style="list-style-type: none"> ผลการพัฒนา คุณภาพการให้บริการ ของหน่วยงาน 	33. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการ ให้บริการประชาชน	10
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		15
<ul style="list-style-type: none"> ผลการพัฒนา ประสิทธิภาพการ ปฏิบัติราชการของ หน่วยงาน 	34. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน 35. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัด พลังงานของส่วนราชการ 36. ระดับความสำเร็จในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ เข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัด ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ ในการกระจาย คำน้ำหนักคะแนน ตามกลุ่มตัวชี้วัด ตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร		10
■ ผลการพัฒนา องค์กรของหน่วยงาน	37. คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามกลุ่มตัวชี้วัดตามที่ได้รับไว้ในบทที่ 2)
	38. ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในส่วนของหลักฐานเชิงประจักษ์	
	39. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	

3.2 การบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนกตามรูปแบบการบริหารตัวชี้วัดฯ ได้เป็น 3 ประเภท คือ

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

- ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 1 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 - 3 , 6, 9 , 12 , 15 - 16 , 18 , 33 - 35 และ 37 - 39

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

- ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 2 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4 - 5 , 7 - 8 , 10 - 11 , 13 - 14 , 17 , 19 - 21 และ 36

ตัวชี้วัดประเภทที่ 3 หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็น หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด บริหารและดำเนินงานตามตัวชี้วัดโดยตัวเอง และรับการประเมินตามตัวชี้วัดนั่นเอง

- ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 3 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 22 - 32

ทั้งนี้ ผังขั้นตอนการบริหารตัวชี้วัดฯ และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามขั้นตอนได้ ดังนี้

ขั้นตอน	ประเภทตัวชี้วัดในคำรับรองฯ ของหน่วยงาน		บทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัดแต่ละประเภท
	① + ②	③	
1. จัดทำ Template และบริหาร การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">หน่วยงาน PM</div> <div style="text-align: center;">⋮</div> </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">หน่วยงาน เจ้าของตัวชี้วัด</div> <div style="text-align: center;">⋮</div> </div>	1.1 กำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และเกณฑ์การให้คะแนน ทั้งในระดับภาพรวม และ/หรือ ระดับหน่วยงานที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน 1.2 แจกแจงค่าเป้าหมายให้กับหน่วยงานที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน (ยกเว้นหน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัดที่ดำเนินการเอง) 1.3 จัดทำแบบคำอธิบายตัวชี้วัดและหลักเกณฑ์ ในการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 1.4 ชี้แจงตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และหลักเกณฑ์ ในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแก่หน่วยงานที่ร่วมสนับสนุนฯ (ยกเว้นหน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัดที่ดำเนินการเอง) 1.5 บริหารการดำเนินงานในตัวชี้วัดให้ได้ผลงานตามเป้าหมายที่กำหนด 1.6 กำหนดแนวทางการติดตาม และการรายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่ร่วมสนับสนุนฯ (ยกเว้นหน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัดที่ดำเนินการเอง)
2. ดำเนินการ / รับการประเมิน	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">หน่วยงาน ย่อย</div> <div style="text-align: center;">⋮</div> </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">หน่วยงาน เจ้าของตัวชี้วัด</div> <div style="text-align: center;">⋮</div> </div>	2.1 ดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ได้รับมอบหมาย 2.2 กรณีตัวชี้วัดประเภทที่ 2 ให้หน่วยงานย่อย รายงานต่อหน่วย PM
3. ติดตาม / สรุปผลการดำเนินงานเบื้องต้น	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">หน่วยงาน PM</div> <div style="text-align: center;">⋮</div> </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">หน่วยงาน เจ้าของตัวชี้วัด</div> <div style="text-align: center;">⋮</div> </div>	3.1 ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 3.2 นำส่งสรุปผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
4. รวบรวมผลการดำเนินงาน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;"> กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร. - เลขฯ คทง.ชุดที่ 3) </div> <div style="text-align: center;">⋮</div>		4.1 รวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการจากหน่วยงาน 4.2 นำผลการดำเนินงานจากหน่วยงาน เสนอต่อคณะทำงานฯ ชุดที่ 3 เพื่อตรวจ / ประเมินผลงาน 4.3 รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่อยู่ในคำรับรองฯ ระดับกรมฯ ต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน ก.พ.ร.
5. ตรวจ / ประเมินผลการดำเนินงาน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 250px; margin: 0 auto;"> คณะทำงานบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 : ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล ตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน </div>		5.1 กำหนดแนวทางและระยะเวลาในการติดตามผลการดำเนินงาน 5.2 รวบรวม / วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ 5.3 จัดทำรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน เสนอต่อคณะกรรมการฯ

3.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3.3.1 หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด

- 1) วางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 2) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
- 3) รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามรายละเอียดตัวชี้วัด
- 4) รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ ในรอบ 6 เดือนแรก และรอบ 6 เดือนหลัง ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3.2 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 ตามแบบฟอร์มการรายงานในรอบ 6 เดือนแรก และรอบ 6 เดือนหลัง ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 9) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณาพร้อมคะแนนหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3.3 หน่วยงานร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย)

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

3.3.4 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.)

- 1) กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) กำหนดกรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 3) รวบรวม/วิเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวม จากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 4) รวบรวมข้อมูล เอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงานที่บริหารตัวชี้วัดเอง ให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อทำการตรวจประเมินให้คะแนน
- 5) รวบรวมข้อมูลผลการตรวจประเมินเบื้องต้น จากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) และผู้ตรวจประเมินจากคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3
- 6) วิเคราะห์/นำเสนอคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3
- 7) เสนอแนวทางการนำคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 8) ทบทวนปัญหา - อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 9) สรุปคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 10) รวบรวมข้อมูล เอกสาร/หลักฐาน และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม ส่งหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง

3.4 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

- 1) **วันที่ส่งรายงาน** : พิจารณาจาก วันที่ลงรับหนังสือ วันที่ประทับตราไปรษณีย์ และวันที่รับ E-mail
- 2) **การตรวจรายงาน** : ตรวจจากเอกสาร/หลักฐาน ตามแนวทางการประเมินผล ที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่ได้มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น หลังจากเลยวันที่กำหนดส่งรายงาน จะไม่รับเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม
- 3) **การให้คะแนน** : พิจารณาให้คะแนนจากเอกสาร/หลักฐานที่สอดคล้อง ตามแนวทางการประเมินผล ที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น

3.5 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

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

หมายเหตุ * มติจากการประชุมคณะกรรมการชุดที่ 3 ครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2557

** มติจากการประชุมคณะกรรมการชุดที่ 3 ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2559

3.6 หลักการนำผลการประเมินไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรสิ่งจูงใจ

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

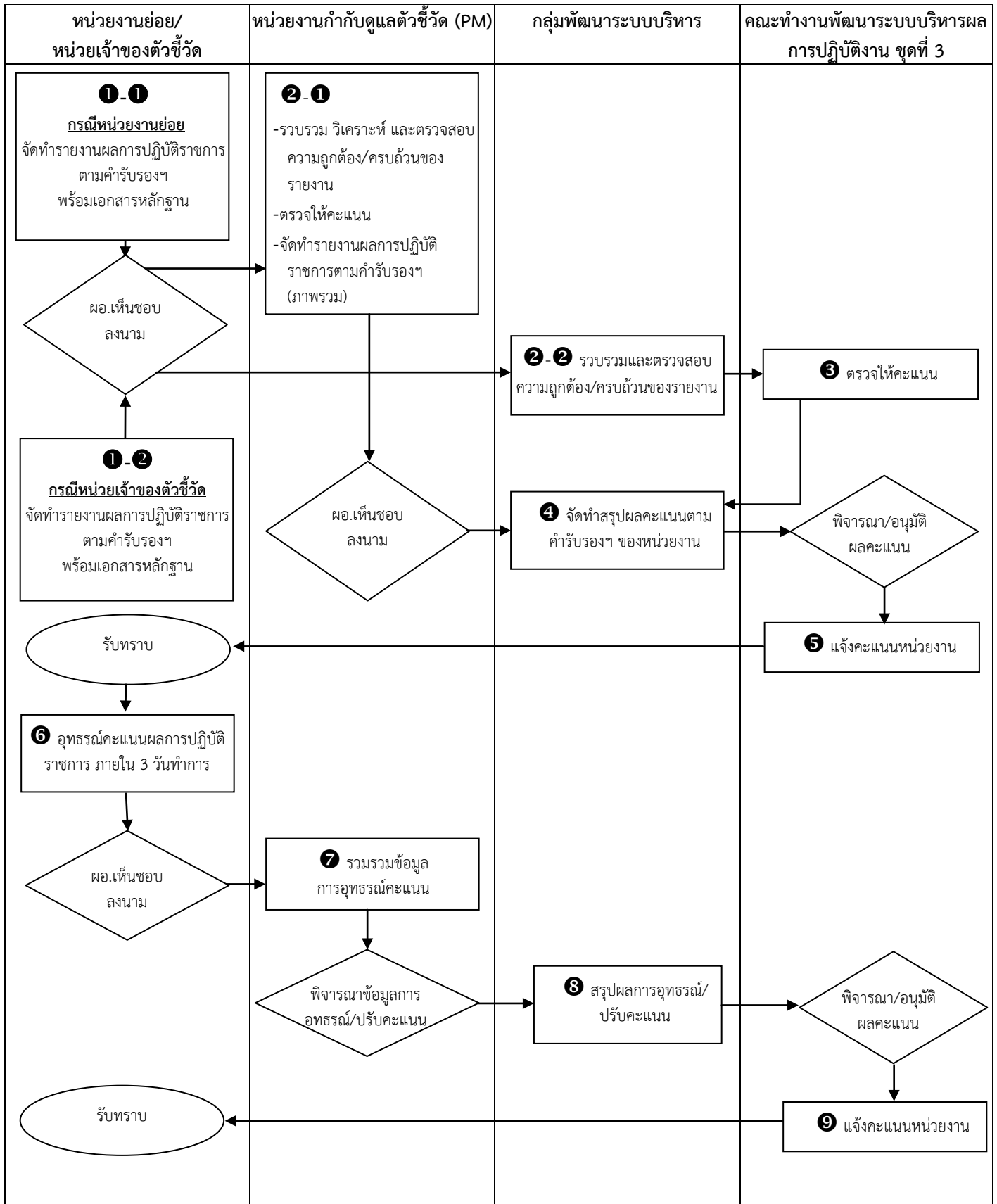
เกรด	กองส่วนกลาง	สถาบัน/โรงพยาบาล	ศูนย์สุขภาพจิต
A	2 ลำดับแรก	3 ลำดับแรก	3 ลำดับแรก
B	อยู่ระหว่าง 2 ลำดับแรก และ 2 ลำดับสุดท้าย	อยู่ระหว่าง 3 ลำดับแรก และ 3 ลำดับสุดท้าย	อยู่ระหว่าง 3 ลำดับแรก และ 3 ลำดับสุดท้าย
C	2 ลำดับสุดท้าย	3 ลำดับสุดท้าย	3 ลำดับสุดท้าย

ทั้งนี้ การจัดลำดับของเกรดและจำนวนหน่วยงานในแต่ละเกรด จะปรับเปลี่ยนไปตามผลคะแนนของหน่วยงาน

- กรณีที่มีจำนวนหน่วยงาน มีผลคะแนนเท่ากันในแต่ละเกรดมากกว่าลำดับการแบ่งเกรดที่กำหนด สามารถปรับจำนวนหน่วยงานในแต่ละลำดับมากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ข้างต้น

- กรณีที่มีหน่วยงานได้เกรด A เป็นจำนวนมากในแต่ละกลุ่มภารกิจ กรมสุขภาพจิต จะคัดเลือกผลการดำเนินงานเชิงผลลัพธ์ (ร้อยละ) ในบางตัวชี้วัด มาพิจารณาและจัดเกรดใหม่ให้กับหน่วยงานที่ได้เกรด A เพื่อค้นหาหน่วยงานที่มีทั้งคะแนน และผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด (The Best) มาจัดให้เป็นเกรด A+ และนำไปใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนขั้นเงินเดือนตามผลการปฏิบัติราชการ ในคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ต่อไป

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



**3.7 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560**

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรอง ระดับหน่วยงาน	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับกรม
ภายใน ต.ค. 59	a. หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) และหน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1)	b. กรมเสนอ (ร่าง) มาตรการ เป้าหมาย Small Success รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ในที่ประชุม TBM กระทรวงสาธารณสุข c. กรมนำเสนอตัวชี้วัด (Performance Agreement : PA) พร้อมมาตรการ เป้าหมาย Small Success รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ให้ที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงพิจารณา d. กรมส่งมาตรการ เป้าหมาย Small Success รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ให้ กพร.สป. รวบรวมประกอบการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) e. พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข
ภายใน พ.ย. 59	f. กรมสุขภาพจิต ชี้แจงกรอบการประเมินผล การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 g. กรมสุขภาพจิต จัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	h. กพร.สป. จัดทำเอกสารคำรับรองการปฏิบัติราชการ พร้อมรายละเอียดตัวชี้วัดของผู้บริหารเป็นรูปเล่มฉบับสมบูรณ์แล้วเสร็จ ส่งให้ผู้บริหารที่ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2560 i. ผู้บริหารทุกระดับดำเนินการตามตัวชี้วัด PA ตามมาตรการที่กำหนด
	รอบ 3 เดือน (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2559)	รอบ 3 เดือน (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2559)
ภายใน 5 ม.ค. 60	-	j. หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับกรม (หน่วยงาน PM) ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตาม Small Success รอบ 3 เดือนของตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2559) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หมายเหตุ: ให้รายงานเฉพาะตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของกรมฯ ที่ลงนามกับกระทรวงฯ เท่านั้น

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรอง ระดับหน่วยงาน	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรอง ระดับกรม
ภายใน 10 ม.ค. 60	-	k. กรมสุขภาพจิต ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตาม Small Success รอบ 3 เดือน ของตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2559) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้ กพร.สป.
	รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560)	รอบ 6 เดือน (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560)
ภายใน 5 เม.ย.60	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานรอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) (หากเกินวันที่กำหนด กรมฯ จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน) • หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัดส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (หากเกินวันที่กำหนด กรมฯ จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับกรม (หน่วย PM) ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตาม Small Success รอบ 6 เดือน ของตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร <p>หมายเหตุ: ให้รายงานเฉพาะตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของกรมฯ ที่ลิงนามกับกระทรวงฯ เท่านั้น</p>
ภายใน 10 เม.ย.60	-	l. กรมสุขภาพจิต ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตาม Small Success รอบ 6 เดือน ของตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้ กพร.สป.
ภายใน 19 เม.ย.60	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) ส่งแบบตรวจประเมิน และส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ภาพรวม) รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด แผ่นบันทึกข้อมูล จำนวน 1 แผ่น ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 	-

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับกรม
ภายใน 27 เม.ย.60	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560) 	-
ภายใน 28 เม.ย.60	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจกคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ 	-
ภายใน 3 พ.ค.60	<ul style="list-style-type: none"> กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนนถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 	
ภายใน 5 พ.ค.60	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจกผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560) ให้กองการเจ้าหน้าที่ เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ 	-
รอบ 9 เดือน (1 ตุลาคม 2559 – 30 มิถุนายน 2560) <i>(ให้รายงานเฉพาะตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับกรม ที่ลงนามกับกระทรวงฯ)</i>		
ภายใน 5 ก.ค. 60		<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับกรม (หน่วย PM) ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตาม Small Success รอบ 9 เดือนของตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) (1 ตุลาคม 2559 – 30 มิถุนายน 2560) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หมายเหตุ: ให้รายงานเฉพาะตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของกรมฯ ที่ลงนามกับกระทรวงฯ เท่านั้น

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรอง ระดับหน่วยงาน	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรอง ระดับกรม
ภายใน 10 ก.ค. 60	-	ม. กรมสุขภาพจิต ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตาม Small Success รอบ 9 เดือน ของตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) (1 ตุลาคม 2559 – 30 มิถุนายน 2560) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้ กพร.สป.
	รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2559 – 30 กันยายน 2560)	รอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560)
ภายใน 5 ต.ค. 60	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2560 – 30 กันยายน 2560) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงน PM) (หากเกินวันที่กำหนด กรมฯ จะหักคะแนน ในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน) • หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัดส่งรายงานผล การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2560 – 30 กันยายน 2560) พร้อม เอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้กลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร (หากเกินวันที่กำหนด กรมฯ จะหักคะแนน ในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับกรม (หน่วย PM) ส่งรายงานผลการปฏิบัติ ราชการตาม Small Success รอบ 12 เดือน ของตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) (1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร <u>หมายเหตุ: ให้รายงานเฉพาะตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของกรมฯ ที่ลิงนามกับกระทรวงฯ เท่านั้น</u>
10 ต.ค. 60	-	น. กรมสุขภาพจิต ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตาม Small Success รอบ 12 เดือน ของตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) (1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้ กพร.สป.
ภายใน 13 ต.ค.60	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) ส่งแบบตรวจประเมินและส่งรายงานผลการปฏิบัติ ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ภาพรวม) รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2560 – 30 กันยายน 2560) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 	-

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับกรม
ภายใน 20 ต.ค.60	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2560 – 30 กันยายน 2560) กรมสุขภาพจิต แจกคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2560 – 30 กันยายน 2560) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ 	-
ภายใน 26 ต.ค. 60	<ul style="list-style-type: none"> กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนนถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 	-
ภายใน 31 ต.ค. 60	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจกผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2560 – 30 กันยายน 2560) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2560 – 30 กันยายน 2560) ให้กองการเจ้าหน้าที่ เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ 	-

บทที่ 4

มิติที่ 1

ด้านประสิทธิผล

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 1	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า	สถาบันราชานุกูล สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และที่มาประเมินซ้ำครั้งที่ 2 ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM หรือคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง: DAIM แล้วยังมีพัฒนาการล่าช้า

การพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิขึ้นไป สำหรับในเขต กทม.ให้เป็นระดับปฐมภูมิขึ้นไป ให้มีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีองค์ประกอบ 3 ด้านอ้างอิงตามแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ. รพท. รพช. และรพ.สต. ได้แก่การมี

1. ผู้รับผิดชอบในการให้บริการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า มีการกำหนดสถานที่ วัน เวลาให้บริการที่ชัดเจน
2. การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้บริการ
 - 2.1 คัดกรองภาวะออทิสติกด้วยเครื่องมือมาตรฐาน เช่น PDDSQ
 - 2.2 กระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เช่น TEDA4I DSI เครื่องมือตามมาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
 - 2.3 ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาเบื้องต้นแก่พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก
 - 2.4 Home Program สำหรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
 - 2.5 รับส่งต่อ และ/หรือ ส่งต่อไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เช่น สถานบริการสาธารณสุขระดับที่สูงขึ้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนการศึกษาพิเศษ เป็นต้น
3. ฐานข้อมูลของผู้มารับบริการที่เชื่อถือได้เชื่อมโยงกันทั้งเครือข่าย

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2.75		
ขั้นตอนที่ 2	✓	1.25		
ขั้นตอนที่ 3	✓	1		
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในรพช.	ระดับ	5		
ระดับความสำเร็จในการติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงในรพช. / รพท. และรพช.	ระดับ	-	4.7429	-
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุข ให้มีบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	-	-	5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบัน / รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้า รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของการพัฒนาเครือข่ายดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเครือข่ายเป้าหมายในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จัดทำเอกสารรายงาน / หลักฐาน จำนวนอย่างละ 1 ชุด ส่งให้สถาบันราชานุกูล ทาง **E-mail : nkumraksa@yahoo.com** ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบ 3 เดือน) : ภายในวันที่ 5 มกราคม 2560 ในขั้นตอนที่ 1(เฉพาะแบบฟอร์ม DD1.2-6-2560)

ครั้งที่ 2 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560 ในขั้นตอนที่ 1-3 (อย่างน้อยร้อยละ 40)

ครั้งที่ 3 (รอบ 9 เดือน) : ภายในวันที่ 5 กรกฎาคม 2560 ในขั้นตอนที่ 3 (อย่างน้อยร้อยละ 50)

ครั้งที่ 4 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560 ในขั้นตอนที่ 4-5 (อย่างน้อยร้อยละ 60)

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับรพ.จิตเวช และหน่วยบริการจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขต สุขภาพ 1.1 ประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสาร นโยบาย ความสำคัญ แนวทางการ ดำเนินงาน ทบทวนระบบการดูแล เด็กพัฒนาการล่าช้าร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าใน เขตสุขภาพ 1.2 กำหนดเครือข่ายระบบการ ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าใน เขตสุขภาพ	- รายงานสรุปผลการประชุม/สัมมนา (แบบฟอร์ม DD1.1-2560) - ข้อมูลการทบทวนเครือข่ายระบบ การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าก่อนการ พัฒนา (แบบฟอร์ม DD1.2-6-2560) หมายเหตุ : ให้ส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ ไฟล์ 1.แบบฟอร์ม DD1.2-6-2560 ส่ง 4 มกราคม 2560 2.แบบฟอร์ม DD1.1-2560 ส่ง 4 เมษายน 2560	2.75 (0.25) (2.5)	5 เมษายน 2560 (เฉพาะแบบฟอร์ม DD1.2-6-2560 ส่ง 5 มกราคม 2560)
	ขั้นตอนที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับรพ.จิตเวช และหน่วยบริการจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขต สุขภาพ 2.1 จัดทำแผนการพัฒนา เครือข่ายระบบดูแลเด็กพัฒนาการ ล่าช้าในเขตสุขภาพที่เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่ 2.2 พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูน ความรู้และทักษะในการดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้าแก่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบดูแล เด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ	- แผนการพัฒนาเครือข่ายระบบดูแล เด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม DD2-2560) - รายงานสรุปผลการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรประกอบด้วย (แบบฟอร์ม DD1.1-2560)	1.25 (1) (0.25)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 3 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับรพ.จิตเวช และหน่วยบริการจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขต สุขภาพร่วมกันพัฒนาระบบดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่ กำหนดในขั้นตอนที่ 2 และมีผลการ ดำเนินงานร่วมกันคือ “ร้อยละ 40 ของเครือข่ายที่มีระบบดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้า”	- รายงานเครือข่ายที่มีระบบดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้าหลังการพัฒนา (แบบฟอร์ม DD1.2-6,9-2560) โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การ ให้คะแนน ดังนี้	1 (1)	5 เมษายน 2560 และ 5 กรกฎาคม 2560												
		สูตรการคำนวณ เขตสุขภาพที่ 1-12 จำนวนรพช.ที่มีระบบดูแลพัฒนาการเด็กล่าช้า $\frac{\text{จำนวนรพช.ทั้งหมดในจังหวัด}}{\text{จำนวนรพช.ทั้งหมดในจังหวัด}} \times 100$														
		เกณฑ์การให้คะแนน														
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>≥ 40</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤ 20	25	30	35	≥ 40		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0											
ร้อยละ	≤ 20	25	30	35	≥ 40											
		*หมายเหตุ : รอบการรายงานวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 (รอบ 9 เดือน) กำหนดค่าเป้าหมาย ≥ 50														
		สูตรการคำนวณ เขตสุขภาพที่ 13 จำนวนศบส.ที่มีระบบดูแลพัฒนาการเด็กล่าช้า $\frac{\text{จำนวนศบส.ทั้งหมดในกทม.}}{\text{จำนวนศบส.ทั้งหมดในกทม.}} \times 100$														
		เกณฑ์การให้คะแนน														
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>≥ 40</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤ 20	25	30	35	≥ 40		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0											
ร้อยละ	≤ 20	25	30	35	≥ 40											
		*หมายเหตุ : รอบการรายงานวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 (รอบ 9 เดือน) กำหนดค่าเป้าหมาย ≥ 50														
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับรพ.จิตเวช และหน่วยบริการจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขต สุขภาพร่วมกัน 4.1 เยี่ยมเสริมพลังการ ดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่ กำหนดในขั้นตอนที่ 2 4.2 สรุปรายงานผลการเยี่ยม เสริมพลัง	- รายงานผลการเยี่ยมเสริมพลังเป็น รายเขตหรือรายจังหวัดตามบริบท (แบบฟอร์ม DD3-2560)	2 (2)	5 ตุลาคม 2560												

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน																								
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับรพ.จิตเวช และหน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพร่วมกัน</p> <p>5.1 สรุปผลการดำเนินงาน โดยมีผลการดำเนินงานร่วมกันคือ “ร้อยละ 60 ของเครือข่ายมีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนดในขั้นตอนที่ 2” (ยอดสะสม)</p>	<p>- ผังไหลระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าของเครือข่ายเป็นรายเขตสุขภาพหรือรายจังหวัดตามบริบท</p> <p>- รายงานเครือข่ายที่มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าหลังการพัฒนา (แบบฟอร์ม DD1.2-12-2560) โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> <p>สูตรการคำนวณ เขตสุขภาพที่ 1-12</p> $\frac{\text{จำนวนรพช.ที่มีระบบดูแลพัฒนาการเด็กล่าช้า}}{\text{จำนวนรพช.ทั้งหมดในจังหวัด}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="778 1081 1334 1182"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>≥ 60</td> </tr> </table> <p>สูตรการคำนวณ เขตสุขภาพที่ 13</p> $\frac{\text{จำนวนศบส.ที่มีระบบดูแลพัฒนาการเด็กล่าช้า}}{\text{จำนวนศบส.ทั้งหมดในกทม.}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="778 1473 1334 1574"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>≥ 60</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤ 40	45	50	55	≥ 60	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤ 40	45	50	55	≥ 60	<p>3 (1) (1)</p>	<p>5 ตุลาคม 2560</p>
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																							
ร้อยละ	≤ 40	45	50	55	≥ 60																							
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																							
ร้อยละ	≤ 40	45	50	55	≥ 60																							

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน								
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	5.2 สรุปผลการดำเนินงาน โดยมีผลการดำเนินงานร่วมกันคือ “ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ”	-รายงานเด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (แบบฟอร์ม DD4-2560) โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้	(1)									
		<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนเด็กพัฒนาการเด็กล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ}}{\text{จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>≥ 60</td> </tr> </table>			คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤ 40
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0							
ร้อยละ	≤ 40	45	50	55	≥ 60							

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8901 ต่อ 70902

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางนิรมัย คุ่มรักษา
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70372-3
E-mail : nkumraksa@yahoo.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มชุมชน
โทรศัพท์มือถือ : 09-3582-2509

ชื่อ-สกุล : นางสาวประภาศรี ปัญญาวิชชัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8423
E-mail : child.mhpo@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานปฐมวัยและวัยเรียน
โทรศัพท์มือถือ : 08-1807-3108

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**
 - จัดทำคู่มือการดำเนินงานและชี้แจงการดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต(ขั้นตอน แบบฟอร์มต่าง ๆ)
 - วางแผน ออกแบบการนิเทศ นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
 - ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงาน PM ร่วม : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**
 - จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน
 - จัดเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
 - ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - จัดประชุมคณะอนุกรรมการ

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก**

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

 - จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน และเวทีพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในเขตสุขภาพ
 - ทบทวนระบบบริการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า (คน สื่อเทคโนโลยี อุปกรณ์ การจัดการบริการ)
 - กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน การส่งต่อเด็กจากรพ.สต.เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเป้าหมายในเครือข่ายบริการ และการส่งกลับไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง

 - สนับสนุนด้านวิชาการให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตและโรงพยาบาลในการจัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศติดตามการดำเนินงาน
 - ร่วมกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในโรงพยาบาลเป้าหมายในเครือข่ายบริการ
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน**

หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

 - สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน
 - พัฒนาด้านแบบระบบดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีคุณภาพอย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด

(16) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI (โดยเขตสุขภาพที่ 6 และ 8 เป็นเขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการจิตเวช 2 แห่งร่วมดูแลในเขตเดียวกัน และมีการแยกจังหวัดอย่างชัดเจนในพื้นที่รับผิดชอบ)

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

วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพ ให้หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และ/หรือศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

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

แบบฟอร์มรายงานสรุปผลโครงการ/กิจกรรม

DD 1.1 -2560

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่.....ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช.....และหน่วยจิตเวชเด็ก.....
2. ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....
3. วัตถุประสงค์.....
4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน(เชิงปริมาณ)			ผลการดำเนินงาน(เชิงคุณภาพ)			งบประมาณ			
	จำนวนผู้เข้าร่วม (คน) (ระบุหน่วยงานของผู้เข้าร่วม)			ร้อยละของผู้ เข้าร่วมฯมี ความพึง พอใจ	คะแนนความรู้/ทักษะ (ถ้ามี)		ร้อยละของ ผู้เข้าร่วม ความรู้/ ทักษะ (เพิ่มขึ้น)	แผน (บาท)	การใช้ จ่ายจริง (บาท)	ร้อยละ
	เป้าหมาย ตามแผน	ผล	ร้อยละ		ก่อน	หลัง				
1.										
2.										

5. เอกสารประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการที่ได้รับอนุมัติ กำหนดการ ภาพถ่ายกิจกรรม

แบบฟอร์มรายงานข้อมูลการทบทวนเครือข่ายระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าก่อนการพัฒนา

DD 1.2 -6-2560

เขตสุขภาพที่.....

รายงานเป็นไฟล์ เอกเซล

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ.....จังหวัด

จังหวัด	รายชื่อ รพช. คสส. ทั้งหมด	รพช. เป้าหมาย (ร้อยละ 60) (รพช/คสส. ที่เลือก=1)	ผู้รับผิดชอบ (มี = 1 ไม่มี = 0 เปลี่ยนคน=2)	การบริการ (มี = 1, ไม่มี = 0)					การรับ-ส่งต่อ-ส่งกลับ			ฐานข้อมูล (มี ระบุ = 1 ไม่มี = 0)	การเรียกเก็บ ค่าบริการ (มี = 1 ไม่มี = 0)	
				คัดกรอง ออทิสติก ด้วย PPDSQ (กรณีล่าช้า ด้านภาษา และหรือ สังคม)	กระตุ้น พัฒนาการ (โดยมีเด็กมา รับบริการ ถ้า หากไม่มีเด็ก มารับบริการ ให้ถือว่าไม่มี บริการ)	ให้คำปรึกษา เบื้องต้น (กรณีพ่อแม่ ผู้ปกครอง เครียด วิตก กังวลหรือ ซึมเศร้า)	สอนพ่อแม่/ ผู้ดูแลในการ กระตุ้น พัฒนาการ	ให้ Home Program หรือ การบ้านไป ฝึกต่อ	รับส่งต่อ จาก (รพ.สต.=1 รพช.=2 คลินิกชุมชน อบอุ่น=3 อื่นๆ ระบุ = 4)	ส่งต่อไปยัง (รพท.=1 รพศ.=2 รพ.(รัฐบาล กทม.)=3 รพ.เอกชน (ระบุ)=4 จิตเวชเด็ก= 5 อื่นๆ ระบุ =6)	ส่งกลับไปยัง (รพ.สต.=1 รพช.=2 รพท.= 3 รพศ.= 4 ร.ร.การศึกษา พิเศษ/ศูนย์ การศึกษา พิเศษ= 5 คลินิกชุมชน อบอุ่น=6 อื่นๆ ระบุ=7)			
1.	1													
	2													
รวมจังหวัด(1)														
2.	1													
	2													
	3													
รวมจังหวัด(2)														
รวมเขต (จังหวัด 1+2+3+....)														

หมายเหตุ การรับ-ส่งต่อ-ส่งกลับ สามารถใส่ตัวเลขได้มากกว่า 1 ตัวเลขตามที่ได้ปฏิบัติจริง



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มข้อมูลการทบทวนเครือข่ายระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าหลังการพัฒนา

DD 1.2-6,9-2560

เขตสุขภาพที่.....

รายงานเป็นไฟล์ เอกเซล

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ.....จังหวัด

จังหวัด	รายชื่อ รพช. ศบส. ทั้งหมด	รพช. ศบส. เป้าหมาย (ร้อยละ 60) (รพช/ศบส. ที่เลือก=1)	ผู้รับผิดชอบ (มี = 1 ไม่มี = 0 เปลี่ยนคน=2)	การบริการ (มี = 1, ไม่มี = 0)					การรับ-ส่งต่อ-ส่งกลับ			ฐานข้อมูล (มี ระบุ = 1 ไม่มี = 0)	การเรียกเก็บ ค่าบริการ (มี = 1 ไม่มี = 0)
				คัดกรอง ออทิสติก ด้วย PPDSQ (กรณีล่าช้า ด้านภาษา และหรือ สังคม)	กระตุ้น พัฒนาการ (โดยมีเด็กมา รับบริการ ถ้า หากไม่มีเด็ก มารับบริการ ให้ถือว่าไม่มี บริการ)	ให้คำปรึกษา เบื้องต้น (กรณีพ่อแม่ ผู้ปกครอง เครียด วิตก กังวลหรือ ซึมเศร้า)	สอนพ่อแม่/ ผู้ดูแลในการ กระตุ้น พัฒนาการ	ให้ Home Program หรือ การบ้านไป ฝึกต่อ	รับส่งต่อ จาก (รพ.สต.=1 รพช.=2 คลินิกชุมชน อบอุ่น=3 อื่นๆ ระบุ = 4)	ส่งต่อไปยัง (รพช.=1 รพ. (รัฐบาล กทม.)=3 รพ.เอกชน (ระบุ)=4 จิตเวชเด็ก= 5 อื่นๆ ระบุ =6)	ส่งกลับไปยัง (รพ.สต.=1 รพช.=2 รพท.=3 รพศ.= 4 ร.ร.การศึกษา พิเศษ/ศูนย์ การศึกษาพิเศษ= 5 คลินิกชุมชน อบอุ่น=6 อื่นๆ ระบุ=7)		
1.	1												
	2												
	3												
รวมจังหวัด(1)													
2.	1												
	2												
	3												
รวมจังหวัด(2)													
รวมเขต (จังหวัด 1+2+3+....)													

หมายเหตุ การรับ-ส่งต่อ-ส่งกลับ สามารถใส่ตัวเลขได้มากกว่า 1 ตัวเลขตามที่ได้ปฏิบัติจริง

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มข้อมูลการทบทวนเครือข่ายระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าหลังการพัฒนา
เขตสุขภาพที่.....
จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ.....จังหวัด

DD 1.2- 12-2560

รายงานเป็นไฟล์ เอกเซล

จังหวัด	รายชื่อ รพช. คปส. ทั้งหมด	รพช. เป้าหมาย (ร้อยละ 60) (รพช/คปส. ที่เลือก=1)	ผู้รับผิดชอบ (มี = 1 ไม่มี = 0 เปลี่ยนคน=2)	การบริการ (มี = 1, ไม่มี = 0)					การรับ-ส่งต่อ-ส่งกลับ			ฐานข้อมูล (มี ระบุ) = 1 ไม่มี = 0)	การเรียกเก็บ ค่าบริการ (มี = 1 ไม่มี = 0)
				คัดกรอง ออทิสติก ด้วย PPDSQ (กรณีล่าช้า ด้านภาษา และหรือ สังคม)	กระตุ้น พัฒนาการ (โดยมีเด็กมา รับบริการ ถ้า หากไม่มีเด็ก มารับบริการ ให้ถือว่าไม่มี บริการ)	ให้คำปรึกษา เบื้องต้น (กรณีพ่อแม่ ผู้ปกครอง เครียด วิตก กังวลหรือ ซึมเศร้า)	สอนพ่อแม่/ ผู้ดูแลในการ กระตุ้น พัฒนาการ	ให้ Home Program หรือ การบ้านไป ฝึกต่อ	รับส่งต่อ จาก (รพ.สต.=1 รพช.=2 คลินิกชุมชน อบอุ่น=3 อื่นๆ ระบุ = 4)	ส่งต่อไปยัง (รพท.=1 รพศ.=2 รพ.(รัฐบาล กทม.)=3 รพ.เอกชน (ระบุ)=4 จิตเวชเด็ก= 5 อื่นๆ ระบุ =6)	ส่งกลับไปยัง (รพ.สต.=1 รพช.=2 รพท.= 3 รพศ.= 4 ร.ร.การศึกษา พิเศษ/ศูนย์ การศึกษา พิเศษ= 5 คลินิกชุมชน อบอุ่น=6 อื่นๆ ระบุ=7)		
1.	1												
	2												
	3												
รวมจังหวัด(1)													
2.	1												
	2												
	3												
รวมจังหวัด(2)													
รวมเขต (จังหวัด 1+2+3+....)													

หมายเหตุ การรับ-ส่งต่อ-ส่งกลับ สามารถใส่ตัวเลขได้มากกว่า 1 ตัวเลข ตามที่ได้ปฏิบัติจริง

แบบฟอร์มแผนการพัฒนาเครือข่ายระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ

DD 2-2560

เขตสุขภาพที่

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ.....จังหวัด

ลำดับที่	ช่องว่าง(Gap) ของระบบบริการที่ได้จากการทบทวนในแบบฟอร์ม DD 1.2	กิจกรรมพัฒนาเพื่อปิดช่องว่าง (Gap)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ (ระบุ)
1.	(ตัวอย่าง) ไม่มีการคัดกรองออทิสติกด้วย PDDSQ เนื่องจากไม่มีแบบคัดกรอง/ผู้ผ่านการอบรม จำนวน....แห่ง	-สอนการใช้แบบคัดกรองโดยการ..... -สนับสนุนแบบคัดกรอง	.....	.....	-สถานบริการเป้าหมายมีการคัดกรองออทิสติกทุกแห่ง -เด็กออทิสติกเข้าถึงบริการ	.....
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

แบบฟอร์มรายงานการเยี่ยมเสริมพลังการระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
เขตสุขภาพที่

DD 3-2560

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ.....จังหวัด

ประเด็นการนิเทศติดตาม	สถานการณ์การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	ความต้องการการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต	ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ
1.การคัดกรองออทิสติก การดูแลช่วยเหลือ	รูปแบบ/กระบวนการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง				
2.การรับ-ส่งต่อ-ส่งกลับ	แนวทางการส่งรับ-ส่งต่อ-ส่งกลับ เช่น มีการประสานงานกันอย่างไร มีช่องทางอำนวยความสะดวกอย่างไรบ้าง				
3.การดูแลต่อเนื่องที่บ้านชุมชน	ผู้ที่รับผิดชอบหรือทีมที่ดูแลประกอบด้วยใครบ้าง				
4.การรวบรวม บันทึก และวิเคราะห์ข้อมูล	วิธีการรวบรวม บันทึก และวิเคราะห์ข้อมูล ทำอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีความร่วมมือระหว่างกันอย่างไรบ้าง				
5.อื่นๆ					

ลงชื่อผู้เยี่ยมเสริมพลัง.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มรายงานผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559-30 มิถุนายน 2560

DD 4-2560

เขตสุขภาพที่

จังหวัดในเขตสุขภาพ.....จังหวัด

รายงานเป็นไฟล์ เอกเซล

จังหวัด	รายชื่อรพช. ศบส. เป้าหมาย	จำนวนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า (คน)			จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (คน)					
		DSPM 1 กรณีส่งต่อ (ข้อมูลจาก HDC เขต1-12 สำนัก อนามัยยกทม.เขต 13)	DSPM 2 (ข้อมูลจาก HDC เขต1-12 สำนัก อนามัยยกทม.เขต 13)	รวมล่าช้า ทั้งหมด*	ทั้งหมด**	ร้อยละ	กลับมา พัฒนาการ สมวัย	ยังล่าช้าให้ การกระตุ้น ต่อเนื่อง	อยู่ระหว่างการ กระตุ้น(ยังไม่ ถึงรอบการ ประเมิน)	ส่งต่อสถาน บริการ ระดับสูงขึ้น
1.	1									
	2									
	3									
รวมจังหวัด(1)										
2.	1									
	2									
รวมจังหวัด(2)										
รวมเขต (จังหวัด 1+2+3+....)										

เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด คน จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ.....คน

สรุปร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ คำนวณจาก $\frac{\text{จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ}^{**} \times 100}{\text{จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด}^*} = \dots\dots\dots\%$

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์	สถาบันราชานุกูล สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

นักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) หรือสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร หรือโรงเรียนในสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ และ/ หรือ มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ และ/ หรือ ควรได้รับการส่งเสริม EQ

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์/ การเรียนตามแนวทางที่กำหนด หมายถึง การที่เครือข่ายมีการประสานงานร่วมกันเพื่อดำเนินงานให้มีระบบการดูแลนักเรียนฯ ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1.โรงพยาบาลชุมชน (หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และศูนย์บริการสาธารณสุข สนับสนุนให้โรงเรียนมีการดำเนินงานครบตามกระบวนการของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ดังนี้

- 1.1 เด็กทุกคนมีครูที่ปรึกษา หรือครูประจำชั้น ซึ่งรู้จักเด็กเป็นรายบุคคล
- 1.2 มีการคัดกรองสุขภาพจิตนักเรียนครบถ้วนใน 3 มิติดังนี้
 - โรคที่ส่งผลต่อการเรียน 4 โรค [เรียนรู้ช้าหรือสติปัญญาบกพร่อง โรคปัญหาการเรียน (แอลดี) ออทิสติก และสมาธิสั้น] (แบบประเมินที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดหรือแบบสังเกตพฤติกรรมของกรมสุขภาพจิต)
 - ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ (แบบประเมิน SDQ ของกรมสุขภาพจิต)
 - ความฉลาดทางอารมณ์ (แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11ปี สำหรับครู ฉบับย่อ 15 ข้อ กรมสุขภาพจิต)
- 1.3 มีแนวทาง/ กิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาเด็กที่ชัดเจน ได้แก่
 - การจัดกิจกรรมโฮมรูม
 - การเยี่ยมบ้าน
 - การจัดประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom Meeting)
 - การจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิตและกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

- 1.4 มีแนวทาง/ กิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยง/ มีปัญหา (ดำเนินการในนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/ มีปัญหาทุกราย) ได้แก่
- การให้คำปรึกษาเบื้องต้น
 - การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา
- 1.5 ในกรณีที่เกินความสามารถของโรงเรียนมีแนวทางการส่งต่อภายใน/ ภายนอกที่ชัดเจนตามบริบทของโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ โดยมีเกณฑ์การส่งต่อดังนี้
- กลุ่มที่ 1 เป็นนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมรุนแรงเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น มีแนวโน้มซึมเศร้า
 - กลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียนที่เสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ที่ครูช่วยเหลือแล้วตามแนวทางที่กำหนดในข้อ 1.4 แล้วไม่ดีขึ้น

2. โรงพยาบาลชุมชน (หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และศูนย์บริการสาธารณสุข มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ดังนี้

- กิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพครู เช่น การอบรมครู การเป็นที่ปรึกษา เป็นต้น
- กิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง เช่น การให้ความรู้ในการประชุมผู้ปกครอง เป็นต้น
- การทำ Case Conference ร่วมกับโรงเรียน
- การประเมินสุขภาพจิตในโรงเรียน
- การเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน

3. โรงพยาบาลชุมชน (หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และศูนย์บริการสาธารณสุข มีฐานข้อมูลการคัดกรองนักเรียนร่วมกัน ดังนี้

- นักเรียนทั้งหมด
- นักเรียนที่ได้รับการคัดกรอง
- นักเรียนกลุ่มเสี่ยง/ มีปัญหาจากการคัดกรอง และการช่วยเหลือที่ได้รับ

การพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์/ การเรียน หมายถึง การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข แต่ละระดับให้เกิดการประสานงานเชื่อมโยงกันกับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) หรือสำนักงานศึกษา กรุงเทพมหานคร หรือโรงเรียนในสังกัดองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นตามแนวทางที่กำหนด

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	0.5		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2.5		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2		
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการพัฒนา รพช. ให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหา IQEQ ในเด็กวัยเรียน	ระดับ	5	5	5
ร้อยละของ รพช. ที่มีระบบการเฝ้าระวังปัญหา IQEQ	ร้อยละ	39.2	67.1	75.64
ร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา IQEQ ในโรงเรียนเป้าหมายได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	98.8	97.8	96.37

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กำหนดให้ ศูนย์สุขภาพจิต หรือ สถาบัน/รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็ก ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้า รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของ รพช. ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบ จัดทำเอกสารรายงาน/หลักฐานจำนวนอย่างละ 1 ชุด ส่งให้ สถาบันราชานุกูล ทางเอกสารและ E-mail : nkumraksa@yahoo.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560

ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับรพ.จิตเวช และหน่วยบริการจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขต สุขภาพ - ประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสาร นโยบาย ความสำคัญ แนวทางการ ดำเนินงาน พัฒนาระบบดูแล ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ในเขตสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน เขตสุขภาพ	- รายงานสรุปผลการประชุม / สัมมนา / พัฒนาศักยภาพ (แบบฟอร์ม IQEQ1-2560)	0.5 (0.5)	5 เมษายน 2560												
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับรพ.จิตเวช และหน่วยบริการจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขต สุขภาพกำหนดเครือข่ายระบบการ ดูแลนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 2.1 เขตสุขภาพที่ 1-12 กำหนดให้ - ร้อยละ 70 ของ รพช./รพท./ รพศ. มีระบบดูแลช่วยเหลือ พฤติกรรม-อารมณ์ในเด็กวัยเรียน ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ทั้งนี้ รพช./รพท./รพศ 1 แห่ง ต่อร้อยละ 10 ของโรงเรียนที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ	- รายชื่อ รพช./รพท./รพศ./สบส. และ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป้าหมาย ตาม แบบฟอร์มที่กำหนดให้ (แบบฟอร์ม IQEQ2-2560) หมายเหตุ : ให้ส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตาม สูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ สูตรในการคำนวณ เขตสุขภาพที่ 1-12 1. จำนวน รพช./รพท./รพศ.เป้าหมายในจังหวัด = จำนวน รพช./รพท./รพศ.ทั้งหมดในจังหวัด X 70 100 เกณฑ์การให้คะแนน	2.5 (2)	5 เมษายน 2560												
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>≥ 70</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤ 50	55	60	65	≥ 70		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0											
ร้อยละ	≤ 50	55	60	65	≥ 70											

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล /เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน																								
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)		<p>2.จำนวน ร.ร. เป้าหมาย=</p> <p>$\frac{\text{จำนวน ร.ร.ทั้งหมดที่อยู่ในความรับผิดชอบของรพ.เป้าหมาย}}{100} \times 10$</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="740 573 1294 678"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 2</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>≥ 10</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤ 2	4	6	8	≥ 10														
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																							
ร้อยละ	≤ 2	4	6	8	≥ 10																							
	<p>2.2 เขตสุขภาพที่ 13 กำหนดให้</p> <p>- ร้อยละ 15 ของศบส. มีระบบ ดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม –อารมณ์ใน เด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ</p> <p>- ทั้งนี้ ศบส. 1 แห่งต่อ ร้อยละ 10 ของโรงเรียนที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ</p>	<p><u>สูตรในการคำนวณ เขตสุขภาพที่ 13</u></p> <p>1.จำนวน ศบส.เป้าหมายในกทม. =</p> <p>$\frac{\text{จำนวน ศบส.ทั้งหมดในกทม.}}{100} \times 15$</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="740 976 1294 1081"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 7</td> <td>9</td> <td>11</td> <td>13</td> <td>≥ 15</td> </tr> </table> <p>2.จำนวน ร.ร.เป้าหมาย =</p> <p>$\frac{\text{จำนวน ร.ร.ทั้งหมดในความรับผิดชอบของศบส.เป้าหมาย}}{100} \times 10$</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="740 1332 1294 1438"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 2</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>≥ 10</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤ 7	9	11	13	≥ 15	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤ 2	4	6	8	≥ 10		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																							
ร้อยละ	≤ 7	9	11	13	≥ 15																							
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																							
ร้อยละ	≤ 2	4	6	8	≥ 10																							
	<p>2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อ เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแล ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ แก่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ</p>	<p>- รายงานสรุปผลการ พัฒนาศักยภาพ (แบบฟอร์ม IQEQ1-2560)</p>	(0.5)																									

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>3.1 ศูนย์สุขภาพจิต และ/ หรือ สถาบัน/ รพ.จิตเวชในสังกัดกรม สุขภาพจิต และ/ หรือ หน่วยบริการ จิตเวชเด็กที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขต สุขภาพ สนับสนุนให้มีการคัดกรอง ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในเด็ก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ 10 ของ โรงเรียน/ 1 รพช./ รพท./ รพศ./ ศบส. โดยใช้วิธีการดังต่อไปนี้ (ภายในเดือนมีนาคม 2560 ก่อนปิด ภาคเรียน)</p> <p>1) แบบประเมินจุดแข็งและ จุดอ่อน (SDQ)</p> <p>2) แบบประเมินความฉลาดทาง อารมณ์ (EQ) <u>และ/หรือเป็นทางเลือกตามความ ต้องการของโรงเรียนสำหรับ</u></p> <p>3) แบบคัดกรองสำหรับ 4 โรค หลักที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาการเรียนรู้ เช่น แบบคัดกรอง KUS-SI แบบคัดกรองเด็กพิเศษของ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน แบบสังเกตพฤติกรรม และปัญหาการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือ แบบคัดกรองอื่นๆ ที่สามารถคัด กรองและค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรค แอลดี กลุ่มอาการออทิสติกและเด็ก ที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์</p>	<p>- รายงานข้อมูลสรุปผลการคัดกรอง นักเรียนชั้นประถมปีที่ 1 ในโรงเรียน เป้าหมาย (แบบฟอร์ม IQEQ3-6-2560) หมายเหตุ : ให้ส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์</p>	2 (1)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน																								
<p>รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)</p>	<p>3.2 ศูนย์สุขภาพจิตและ สถาบัน / รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก ที่ รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพที่เป็น พี่เลี้ยง วัดผลลัพธ์ที่ได้จากการ ดำเนินงานร่วมกัน คือ <u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> “ร้อยละ 100 ของ รพช./รพท./รพศ.ที่กำหนดใน ขั้นตอนที่ 2 มีระบบดูแลช่วยเหลือ พฤติกรรม-อารมณ์ในเด็กวัยเรียน ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” <u>เขตสุขภาพที่ 13</u> “ร้อยละ 100 ของ ศบส.ที่กำหนดในขั้นตอนที่ 2 มี ระบบดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม- อารมณ์ในเด็กวัยเรียนร่วมกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”</p>	<p>- พิจารณา จำนวน รพช./รพท./รพศ./ ศบส. ที่มีการดำเนินการ (แบบฟอร์ม IQEQ3-6-2560) โดยพิจารณาจากสูตร การคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>สูตรในการคำนวณ เขตสุขภาพที่ 1-12</p> $\frac{\text{จำนวนรพช./รพท./รพศ. ที่มีการดำเนินงานคัดกรองเด็กที่มีปัญหา ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ}}{\text{จำนวน รพช.รพท.รพศ. เป้าหมายที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="740 887 1294 983"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> <td>100</td> </tr> </table> <p>สูตรในการคำนวณ เขตสุขภาพที่ 13</p> $\frac{\text{จำนวนศบส. ที่มีการดำเนินงานคัดกรองเด็กที่มีปัญหา ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ}}{\text{จำนวน ศบส. ทั้งหมดในทม.เป้าหมายที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="740 1379 1315 1476"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 60</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>90</td> <td>100</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	≤ 80	85	90	95	100	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	≤ 60	70	80	90	100	<p>(1)</p>	
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1																							
ร้อยละ	≤ 80	85	90	95	100																							
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1																							
ร้อยละ	≤ 60	70	80	90	100																							
<p>รอบ 6 เดือนหลัง</p>	<p>ขั้นตอนที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับรพ.จิตเวช และหน่วยบริการจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขต สุขภาพร่วมกัน 4.1 เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ 4.2 สรุปรายงานผลการเยี่ยม เสริมพลัง</p>	<p>- รายงานการเยี่ยมเสริมพลัง (แบบฟอร์ม IQEQ4-2560)</p>	<p>2 (2)</p>	<p>5 ตุลาคม 2560</p>																								

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับรพ.จิตเวช และหน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพร่วมกัน</p> <p>5.1 สรุปผลการดำเนินงาน โดยมีผลการดำเนินงานร่วมกันคือ “ร้อยละ 100 ของเครือข่ายเป้าหมายที่กำหนดในขั้นตอนที่ 2 มีระบบดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม - อารมณ์ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”</p>	<p>- รายงานข้อมูลสรุปผลการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาฯ ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด (แบบฟอร์ม IQEQ3-12-2560)</p> <p>หมายเหตุ : ให้ส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์</p> <p>- “ร้อยละ 100 ของเครือข่ายเป้าหมายที่กำหนดในขั้นตอนที่ 2 มีระบบดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม - อารมณ์ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” โดยพิจารณาจากสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p>	3 (1)	5 ตุลาคม 2560												
		<p>สูตรการคำนวณ เขตสุขภาพที่ 1-12</p> <p>จำนวน รพช./รพท./รพศ. ที่มีการดำเนินงานคัดกรองและดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาฯ ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ $\times 100$</p> <p>จำนวน รพช./รพท./รพศ.เป้าหมายที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> <td>100</td> </tr> </table>	คะแนน		0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	≤ 80	85	90	95	100	
		คะแนน	0.2		0.4	0.6	0.8	1								
ร้อยละ	≤ 80	85	90	95	100											
<p>สูตรการคำนวณ เขตสุขภาพที่ 13</p> <p>จำนวนศบส.ที่มีการดำเนินงานคัดกรองและดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาฯ ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ $\times 100$</p> <p>จำนวน ศบส. เป้าหมายที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 60</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>90</td> <td>100</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	≤ 60	70	80	90	100				
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1											
ร้อยละ	≤ 60	70	80	90	100											
5.2 สรุปผลการดำเนินงาน โดยมีผลการดำเนินงานร่วมกันคือ “ร้อยละ 70 ของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด”	<p>- “ร้อยละ 70 ของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด” โดยพิจารณาจากสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p>	(2)														

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

- **หน่วยงาน PM หลัก** : สถาบันราชานุกูล
 - จัดทำคู่มือการดำเนินงานและชี้แจงการดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต(ขั้นตอน แบบฟอร์มต่าง ๆ)
 - วางแผน ออกแบบการนิเทศ นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
 - ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงาน PM ร่วม** : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
 - จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน
 - จัดเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
 - ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - จัดประชุมคณะอนุกรรมการ

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก**

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

 - จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในเขตสุขภาพ
 - กำหนดโรงพยาบาล/ศบส.เป้าหมาย และโรงเรียนเป้าหมายเพื่อดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ร่วมกันในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพ
 - กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์

หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง

 - สนับสนุนด้านวิชาการให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตและโรงพยาบาลในการจัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนา ศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศติดตามการดำเนินงาน
 - ร่วมกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ในเขตสุขภาพ
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน**

หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

 - สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนา ศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน
 - พัฒนาระบบระบบดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีคุณภาพอย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด

(16) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI (โดยเขตสุขภาพที่ 6 และ 8 เป็นเขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการจิตเวช 2 แห่งร่วมดูแลในเขตเดียวกัน และมีการแยกจังหวัดอย่างชัดเจนในพื้นที่รับผิดชอบ)

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

วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพ ให้หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และ/หรือศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

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

แบบฟอร์มรายงานสรุปผลโครงการ/กิจกรรม

IQEQ 1-2560

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่.....ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช.....และหน่วยจิตเวชเด็ก.....
2. ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....
3. วัตถุประสงค์.....
4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน(เชิงปริมาณ)			ผลการดำเนินงาน(เชิงคุณภาพ)			งบประมาณ			
	จำนวนผู้เข้าร่วม (คน) (ระบุหน่วยงานของผู้เข้าร่วม)		จำนวน วิทยากร(คน) (ระบุรายชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน)	ร้อยละของผู้ เข้าร่วมฯมี ความพึง พอใจ	คะแนนความรู้/ทักษะ (ถ้ามี)		ร้อยละของ ผู้เข้าร่วม ความรู้/ ทักษะ (เพิ่มขึ้น)	แผน (บาท)	การใช้ จ่ายจริง (บาท)	ร้อยละ
	เป้าหมาย ตามแผน	ผล			ร้อยละ	ก่อน					หลัง
1.										
2.										

5. เอกสารประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการที่ได้รับอนุมัติ กำหนดการ ภาพถ่ายกิจกรรม

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มรายชื่อ รพศ. รพท. รพช. ศบส. และโรงเรียนเป้าหมายในพื้นที่
เขตสุขภาพที่

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ.....จังหวัด

IQEQ 2-2560

หมายเหตุ รายงานเป็นไฟล์เอกเซล

ชื่อจังหวัด	จำนวน รพ.ทั้งหมด/ ศบส.ทั้งหมด	จำนวน รพ. เป้าหมาย	รายชื่อ รพ./ศบส.เป้าหมาย	จำนวนร.ร. ทั้งหมดใน อำเภอ/เขต	จำนวนร.ร.ใน ความ รับผิดชอบ	รายชื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (อย่างน้อย ร้อยละ 10 / รพ. 1 แห่งหรือ ศบส. 1 แห่ง)
1..... ...	รพศ.....แห่ง รพท.....แห่ง รพช.....แห่ง ศบส.....แห่ง รวม.....แห่ง	รพศ.....แห่ง รพท.....แห่ง รพช.....แห่ง ศบส.....แห่ง รวม.....แห่ง (ร้อยละ.....)	1.รพศ.....แห่ง 2.รพท.....แห่ง 3.รพช/ศบส.....แห่ง			1..... 2..... 1..... 2..... 1..... 2.....
2..... ...	รพศ.....แห่ง รพท.....แห่ง รพช.....แห่ง ศบส.....แห่ง รวม.....แห่ง	รพศ.....แห่ง รพท.....แห่ง รพช.....แห่ง ศบส.....แห่ง รวม.....แห่ง (ร้อยละ.....)	1.รพศ.....แห่ง 2.รพท.....แห่ง 3.รพช/ศบส.....แห่ง			1..... 2..... 1..... 2..... 1..... 2.....
รวมเขต	รพศ.....แห่ง รพท.....แห่ง รพช.....แห่ง ศบส.....แห่ง รวม.....แห่ง	รพศ.....แห่ง รพท.....แห่ง รพช.....แห่ง ศบส.....แห่ง รวม.....แห่ง (ร้อยละ.....)				



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มรายงานข้อมูลสรุปผลการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ตามแนวทางที่กำหนด รอบ 6 เดือนแรก

IQEQ 3-6-2560

เขตสุขภาพที่

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ.....จังหวัด

หมายเหตุ รายงานเป็นไฟล์เอกเซล

จังหวัด	รพศ./ รพท./ รพช./ ศบส.	โรงเรียน	จำนวนนักเรียน ป.1 (คน)			จำนวนนักเรียนเสี่ยง/มีปัญหาจาก SDQ (ราย)						จำนวนนักเรียนที่มีคะแนน EQ ต่ำกว่าเกณฑ์ (ราย)				จำนวนนักเรียนเสี่ยงต่อปัญหาการเรียนรู้ (ราย)				จำนวนนักเรียนที่เสี่ยง/มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด							
			ทั้งหมด	ได้รับการคัดกรอง	เสี่ยง/มีปัญหา**จากการคัดกรอง	อารมณ์	เกร	อยู่ไม่	สัมพันธ์กับเพื่อน	รวมจุดอ่อน 4 ด้าน	จุดแข็ง (สังคม)	ดี	เก่ง	สุข	รวมทุกด้าน	ADHD (ถ้ามี)	LD	ID	Au	ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ	ร.ร.ให้คำปรึกษา/จัดกิจกรรมป้องกัน (ราย)	Case con. ร่วมกัน (ราย)	เยี่ยมบ้าน (ราย)	วินิจฉัยบำบัดรักษา (ราย)	ส่งต่อสถานบริการระดับสูง (ราย)	
1.	1.	1.																									
	2.	2.																									
	3.	3.																									
รวม (จังหวัด 1)																											
2.	1.	1.																									
	2.	2.																									
	3.	3.																									
รวม (จังหวัด 2)																											
3.	1.	1.																									
	2.	2.																									
	3.	3.																									
รวม (จังหวัด 3)																											
รวมเขต (จังหวัด 1+2+3)																											

นักเรียน ป. 1 ที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด คน
 สรุปร้อยละของนักเรียนที่มีความเสี่ยง / มีปัญหาฯ คำนวณจาก $\frac{\text{จำนวนเด็กที่เสี่ยง/ มีปัญหาฯ จากการคัดกรอง}^{**} \times 100}{\text{จำนวนนักเรียนชั้น ป.1 ที่คัดกรองทั้งหมด}^*} = \dots\dots\dots\%$



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มรายงานข้อมูลสรุปผลการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ตามแนวทางที่กำหนด รอบ 12 เดือน

เขตสุขภาพที่

IQEQ 3-12-2560

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ.....จังหวัด **หมายเหตุ** รายงานเป็นไฟล์เอกเซล

จังหวัด	รพศ./ รพท./ รพช./ ศบส.	โรงเรียน	จำนวนนักเรียน ป.1 (คน)			จำนวนนักเรียนเสี่ยง/มีปัญหาจาก SDQ (ราย)						จำนวนนักเรียนที่มีคะแนน EQ ต่ำกว่าเกณฑ์ (ราย)				จำนวนนักเรียนเสี่ยงต่อปัญหาการเรียนรู้ (ราย)				จำนวนนักเรียนที่เสี่ยง/มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด							
			ทั้งหมด	ได้รับการคัดกรอง	เสี่ยง/มีปัญหา**จากการคัดกรอง	อารมณ์	เกร	อยู่ไม่	สัมพันธ์กับเพื่อน	รวมจุดอ่อน 4 ด้าน	จุดแข็ง (สังคม)	ดี	เก่ง	สุข	รวมทุกด้าน	ADHD (ถ้ามี)	LD	ID	Au	ทั้ง***	ร้อยละ	ร.ร.ให้คำปรึกษา/จัดกิจกรรมป้องกัน (ราย)	Case con. ร่วมกัน (ราย)	เยี่ยมบ้าน	วินิจฉัยบำบัดรักษา (ราย)	ส่งต่อสถานบริการระดับสูง	
1.	1.	1.																									
	2.	2.																									
	3.	3.																									
รวม (จังหวัด 1)																											
2.	1.	1.																									
	2.	2.																									
	3.	3.																									
รวม (จังหวัด 2)																											
3.	1.	1.																									
	2.	2.																									
	3.	3.																									
รวม (จังหวัด 3)																											
รวมเขต (จังหวัด 1+2+3)																											

นักเรียน ป. 1 ที่เสี่ยง/มีปัญหาจากการคัดกรองทั้งหมด คน จำนวนเด็กเสี่ยง/ มีปัญหาที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด.....คน
 สรุปร้อยละของนักเรียนที่มีความเสี่ยง / มีปัญหาได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวนจาก $\frac{\text{จำนวนเด็กที่เสี่ยง/ มีปัญหา ได้รับการดูแลช่วยเหลือ} \times 100}{\text{จำนวนนักเรียนชั้น ป.1 ที่เสี่ยง/ มีปัญหา ทั้งหมด} } = \dots\dots\dots\%$

เขตสุขภาพที่

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ.....จังหวัด

IQEQ 4-2560

ประเด็นการนิเทศติดตาม	สถานการณ์การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	ความต้องการการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต	ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ
1.การคัดกรอง การส่งเสริมเด็กกลุ่มปกติ และการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหาโดยโรงเรียน	รูปแบบ/กระบวนการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง				
2.การรับ-ส่งต่อ	แนวทางการส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหาที่เกินความสามารถของโรงเรียนมายังสถานบริการสาธารณสุข เช่น เป็นเด็กมีปัญหาด้านใดบ้าง (จำนวน ร้อยละ) มีการประสานงานกันอย่างไร มีช่องทางอำนวยความสะดวกอย่างไรบ้าง				
3.การดูแลช่วยเหลือในสถานบริการสาธารณสุข	ผู้ที่รับผิดชอบหรือทีมที่ดูแลประกอบด้วยใครบ้าง การบริการของสถานบริการสาธารณสุขมีอะไรบ้าง เช่น การประเมินเพิ่มเติม การวินิจฉัย การบำบัดรักษา ฯลฯ				
4.การรวบรวม บันทึก และวิเคราะห์ข้อมูล	วิธีการรวบรวม บันทึก และวิเคราะห์ข้อมูล ทำอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีความร่วมมือระหว่างกันอย่างไรบ้าง				

ลงชื่อผู้เยี่ยมเสริมพลัง.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

1.เครือข่าย หมายถึง โรงพยาบาลคู่เครือข่ายได้แก่ รพศ. รพท. รพช. ใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เดียวกันกับสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ รวมถึงโรงเรียนขยายโอกาส ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

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

3.การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง กิจกรรมดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา / พฤติกรรมเสี่ยง โดยบุคลากรในสถานศึกษา และหรือบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 2 กิจกรรม ดังนี้ คือการจัดประชุมปรึกษาหารือและการส่งต่อนักเรียน

4.การจัดประชุมปรึกษาหารือ (Case conference) ในสถานศึกษา หมายถึง การจัดประชุมปรึกษาหารือตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เพื่อประชุมปรึกษาหารือในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน และบุคลากรสาธารณสุข (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จิตแพทย์ แพทย์ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก หรือนักจิตวิทยาโรงเรียน ฯลฯ) มีส่วนร่วมในการประชุมเนื่องจากโรงเรียนต้องการความคิดเห็นทางการแพทย์และการดูแลที่เชี่ยวชาญเฉพาะ โดยผลลัพธ์ของการประชุม เป็นดังนี้

4.1 นำเสนอรายกรณีปัญหาและแนวทางการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆไปจนถึงเกณฑ์การส่งต่อ

4.2 ได้รูปแบบการทำงานร่วมกันของสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข ที่เป็นขั้นตอนชัดเจนในการส่งต่อและระบบรับ ทั้งนี้เงื่อนไข/เกณฑ์การพิจารณาจะขึ้นอยู่กับมติที่ประชุม เนื่องจากต้องเป็นไปตามศักยภาพขององค์กรและบุคลากร

5.การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง การดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกรณีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นแล้ว พบว่าวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น ควรทำการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป การส่งต่อ มี 2 กรณี ดังนี้

- การส่งต่อภายใน กรณีที่ครูที่ปรึกษาได้ดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาแล้ว วัยรุ่นมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น ครูที่ปรึกษาจะส่งต่อวัยรุ่นให้ครูแนะแนว หรือฝ่ายกิจการนักเรียนดำเนินการให้การปรึกษาและช่วยเหลือตาม

ความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ การพิจารณาส่งต่อภายใน บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การปรึกษา เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อภายในให้มีประสิทธิภาพได้ และเพื่อให้โรงเรียน มีแผนติดตามอย่างเป็นระบบ

- การส่งต่อภายนอก เป็นวิธีการช่วยเหลือวัยรุ่นที่โรงเรียนขอการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เมื่อพบว่าวัยรุ่นมีปัญหาที่ยาก ซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทางและ/หรือผ่านการจัดประชุมปรึกษารายกรณี (case conference) โดยครูแนะแนว ครูฝ่ายกิจการนักเรียน หรือบุคลากรในโรงเรียนรับผิดชอบประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย ที่สามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ช่องทางบริการทางด่วน (Fast Track) ที่หน่วยบริการสาธารณสุขจัดไว้

6. ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง ปัญหานักเรียนที่ผ่านการคัดกรอง จากแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) หรือเครื่องมืออื่นๆ และได้ผลคะแนนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหา เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือร่วมกันของคู่เครือข่าย

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2		
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ สถาบัน/โรงพยาบาล ที่รับผิดชอบเขตบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้า รวบรวมข้อมูล หลักฐานการดำเนินงานของ รพศ./รพท./รพช.ทุกแห่ง ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่รับผิดชอบ จัดทำเอกสารรายงาน / หลักฐาน ส่งให้ที่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และจัดส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ที่ E-mail Address : smh.smartteen@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560

ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<p>ขั้นตอนที่ 1</p> <p>1.1 ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบงานกลุ่มวัยรุ่น จัดประชุม ชี้แจง สื่อสารนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหา/พฤติกรรม-อารมณ์ แก่บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรสถานศึกษา ในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>1.2 ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช /บุคลากรสาธารณสุข /บุคลากรสถานศึกษา ร่วมกันจัดทำแผนการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในพื้นที่รับผิดชอบ</p>	<p>ตรวจสอบจากเอกสาร/หลักฐาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมประชุม - ภาพถ่ายกิจกรรม - สรุปรายงานการประชุม <p>- แผนการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่มี Flow Chart การส่งต่อ</p>	<p>1</p> <p>(0.15)</p> <p>(0.15)</p> <p>(0.20)</p> <p>(0.5)</p>	5 เมษายน 2560
	<p>ขั้นตอนที่ 2</p> <p>2.1 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและสถานศึกษา เรื่อง การประชุมปรึกษาหารือ (case conference) ในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในพื้นที่รับผิดชอบและแนวทางในการส่งต่อ</p> <p>2.2 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันและสนับสนุนให้โรงพยาบาลคู่เครือข่ายร่วมกับโรงเรียนดำเนินการคัดกรองนักเรียน เพื่อค้นหาเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่</p>	<p>ตรวจสอบจากเอกสาร/หลักฐาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมอบรม - ภาพถ่ายกิจกรรม - สรุปรายงานการอบรม - ทำเนียบเครือข่ายผู้เข้ารับการอบรม <p>- แบบรายงานรายชื่อและจำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษาเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่พร้อมดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (แบบฟอร์ม SMH - 1)</p>	<p>2</p> <p>(0.125)</p> <p>(0.125)</p> <p>(0.125)</p> <p>(0.125)</p> <p>(0.25)</p>	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ โดยวัด ผลลัพธ์ของการดำเนินงานคือ “ร้อยละ 30 ของโรงเรียนคู่เครือข่าย มีการคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์”	- แบบรายงานการคัดกรองวัยรุ่นที่มี ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ใน โรงเรียนคู่เครือข่าย ร้อยละ 30 (จากจำนวนโรงเรียนทั้งหมดที่ จับคู่กับโรงพยาบาล) (แบบฟอร์ม SMH - 2)	(0.25)													
		- พิจารณาจากผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของจำนวน รร.คู่เครือข่าย มีการคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์” ตามสูตรการ คำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	(1.0)													
		สูตรในการคำนวณ จำนวนรร.เครือข่ายที่มีการคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ <hr/> จำนวนรร.เครือข่ายทั้งหมด X100														
		เกณฑ์การให้คะแนน														
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	10	15	20	25	30		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0											
ร้อยละ	10	15	20	25	30											
	ขั้นตอนที่ 3 - ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันและ สนับสนุน ให้ รพศ./รพท./รพช. และ โรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่ายในพื้นที่ รับผิดชอบ ดำเนินการจัดประชุม ปรึกษารายกรณี (case conference) ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา พฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบและมี การส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อน (การจัดประชุมฯ/ต่อครั้ง สามารถดำเนินการ ช่วยเหลือแก้ไขได้หลายกรณีปัญหา)	ตรวจสอบจากเอกสาร/หลักฐาน ดังนี้ - สรุปรายงานการจัดประชุมปรึกษา รายกรณี (Case conference) และ รายงานการส่งต่อ (แบบฟอร์ม SMH - 3) - ภาพถ่ายการจัดกิจกรรม - ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมประชุมปรึกษา รายกรณี	2 (1.5) (0.25) (0.25)	5 เมษายน 2560												

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 - ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช จัดประชุม ถอดบทเรียนหา Best Practice การ ดำเนินงานการช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่ม เสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ใน เขตสุขภาพ	ตรวจสอบจากเอกสาร/หลักฐาน ดังนี้ - สรุปรายงานการจัดประชุมถอด บทเรียนหา Best Practice การ ดำเนินงานการช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่ม เสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในเขตสุขภาพ - ภาพถ่ายการจัดกิจกรรม - ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน	2 (1) (0.5) (0.5)	5 ตุลาคม 2560												
	ขั้นตอนที่ 5 - ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันและ สนับสนุน ให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มี ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ร้อยละ 60 จากแนวทางการ ดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา/ พฤติกรรม – อารมณ์ ในพื้นที่ รับผิดชอบ	ตรวจสอบจากเอกสาร/หลักฐาน ดังนี้ - แบบรายงานการส่งต่อนักเรียนที่มี ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ จาก โรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่ายใน พื้นที่รับผิดชอบ - สรุปรายงานผลการพัฒนาเครือข่าย ในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา พฤติกรรม- อารมณ์ (แบบฟอร์ม SMH - 4) - พิจารณาจากผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละ 60 ของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มี ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการ ดูแลช่วยเหลือ” ตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	3 (1) (1) (1)	5 ตุลาคม 2560												
		สูตรการคำนวณ จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ _____ X100 จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ทั้งหมด														
		เกณฑ์การให้คะแนน														
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>20</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>50</td> <td>60</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	20	30	40	50	60		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0											
ร้อยละ	20	30	40	50	60											

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-248-8999 ต่อ 71506

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวศศกร วิชัย กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-248-8999 / 71315 E-mail Address : smh.smartteen@gmail.com

(14) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานหน่วยงาน PM หลัก

หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

- กำหนดขอบเขต รวมถึงสนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันให้ รพต./รพท./รพช. สนับสนุนให้โรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่ายมีการจัดกิจกรรมดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
- ชี้แจงการดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต
- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ในสถานศึกษา
- วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ตรวจสอบประเมินและให้คะแนนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน ตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
- วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- เป็นหน่วยงานรับการประเมินหลัก
- ร่วมดำเนินการในการจัดทำโครงการ / ประสานงานกับพื้นที่
- ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดทำโครงการ วางแผน และประสานการดำเนินงานเพื่อให้ รพต./รพท./รพช. ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินการร่วมกับโรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ และสรุปบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด และ จัดส่งรายงานให้แก่ PM ตามระยะเวลาที่กำหนดในตัวชี้วัด

หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง/หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในการจัดทำโครงการ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้ รพศ./รพท./รพช. ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ให้สามารถดำเนินการ ร่วมกับโรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สรุปรบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
- เป็นที่ปรึกษา ติดตาม และสนับสนุนด้านบริหาร วิชาการในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- ร่วมศูนย์สุขภาพจิตในการจัดเก็บ วิเคราะห์ ข้อมูลตัวชี้วัด และ จัดส่งรายงานให้แก่ PM ตามระยะเวลาที่กำหนดในตัวชี้วัด
- เป็นที่ปรึกษาให้กับ รพศ./รพท./รพช. ให้สามารถผลักดันให้โรงเรียนเครือข่ายดำเนินการจัดประชุมปรึกษาหารือในโรงเรียน
- สนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตโรงเรียน โรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ให้กับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา
- ผลักดันให้ รพศ./รพท./รพช. มีการจัดระบบการ รับ-ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและหรือผ่านการดำเนินการช่วยเหลือด้วย วิธี Case Conference ในโรงเรียน เพื่อให้ดูแลนักเรียนร่วมกันอย่างเป็นระบบเครือข่าย

(17) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SMH - 1 (รพศ./รพท/รพช ร่วมกับ ร.ร.คู่เครือข่าย)

แบบรายงานรายชื่อและจำนวนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาคู่เครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

เขตสุขภาพ ที่

() รอบ 6 เดือนแรก

จังหวัด	อำเภอ	ชื่อ รพศ./รพท/รพช	ประเภท รพ.	ชื่อ โรงเรียน	ประเภท ร.ร.		
					มัธยม	ขยายโอกาส	อื่นๆ(ระบุ)
1	1	1		1			
				2			
				3.....			
รวม (จังหวัด1)							
2	1	1		1			
				2			
				3.....			
รวม (จังหวัด2)							
3	1	1		1			
				2.....			
รวม (จังหวัด3)							
รวมเขต(จังหวัด1+2+...)							

คำอธิบาย

โรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่าย หมายถึง สถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาส ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เดียวกับ รพศ./รพท./รพช. ที่ร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์

ประเภทโรงพยาบาล โปรดระบุ ดังนี้ A=รพศ., S=รพท., M1=รพท.ขนาดเล็ก, M2=รพช.แม่ข่าย, F1=รพช.ขนาดใหญ่, F2=รพช.ขนาดกลาง, F3=รพช.ขนาดเล็ก, รพช.= รพช.สร้างใหม่

ประเภทโรงเรียน โปรดระบุ ดังนี้ ใส่เครื่องหมาย ในช่อง โรงเรียนขยายโอกาส และโรงเรียนมัธยม ช่องอื่นๆ(โปรดระบุ)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SMH - 2 (รพศ./รพท/รพช. ร่วมกับ ร.ร. คู่เครือข่าย)

แบบรายงานการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์
เขตสุขภาพที่

() รอบ 6 เดือนแรก

จังหวัด ชื่อโรงเรียน	จำนวน ประชากรวัยรุ่น ช่วงอายุ 10-19 ปี	ข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์		ประเภทปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์					กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ				รวม จำนวนนักเรียน ที่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ทั้งหมด(คน)	
		จำนวน นักเรียนที่คัดกรอง ทั้งหมด (คน)	จำนวน นักเรียนที่มีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ (คน)	เพศ		สารเสพติด	ความรุนแรง	อื่นๆ	การจัด ประชุม Case Conference (คน)	การส่งต่อ		อื่นๆ ระบุ		
				ตั้งคร่าวๆ	อื่นๆ					สธ. (คน)	อื่นๆ (คน)			
รวม														

หมายเหตุ : ข้อมูลประชากรวัยรุ่นช่วงอายุ 10-19 ปี ปีงบประมาณ 2559 (ต.ค.58-ก.ย.59) กำหนดให้ เป็นข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง

คำอธิบาย

ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง ปัญหานักเรียนที่ผ่านการคัดกรอง จากแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) หรือเครื่องมืออื่น ๆ และได้ผลคะแนนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหา เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือร่วมกันของคู่เครือข่าย

ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ เช่น การแสดงออกพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม การหมกหมุ่น-เสเพลสื่อลามกอนาจาร การมีเพศสัมพันธ์ ส่ำสอนทางเพศ และการตั้งครภักโดยไม่ตั้งใจ เป็นต้น

ปัญหาสารเสพติด เช่น การมั่วสุม ทดลอง เสพ/สูบ สิ่งเสพติด หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น นายหน้าติดต่อ จำหน่าย เป็นต้น

ปัญหาความรุนแรง เช่น การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอันเป็นการคุกคาม/ข่มขู่ผู้อื่น การรวมกลุ่ม การทะเลาะวิวาท/ยกพวกตีกัน

อื่นๆ เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม การปรับตัว ปัญหาเศรษฐกิจ การถูกทารุณกรรม/ไม่ได้รับความคุ้มครอง เป็นต้น

กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง กิจกรรมช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาสำหรับครูที่ปรึกษา พิจารณาเลือกใช้เพื่อช่วยเหลือนักเรียนได้มากกว่า 1 กิจกรรมดังนี้

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

4.1 นำเสนอรายกรณีปัญหาและแนวทางการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหานั้นๆ ไปจนถึงเกณฑ์การส่งต่อ

4.2 ได้รูปแบบการทำงานร่วมกันของสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข ที่เป็นขั้นตอนชัดเจนในการส่งต่อและระบบรับ ทั้งนี้เงื่อนไข/เกณฑ์การพิจารณาจะขึ้นอยู่กับมติที่ประชุม เนื่องจากต้องเป็นไปตามศักยภาพขององค์กรและบุคลากร

2.การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง การดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น กรณีที่ปัญหายุ่งยากซับซ้อน ครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นแล้วพบว่าวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น ควรทำการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป การส่งต่อ มี 2 กรณี ดังนี้

- **การส่งต่อภายใน** กรณีที่ครูที่ปรึกษาได้ดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาแล้ว วัยรุ่นมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น ครูที่ปรึกษาจะส่งต่อวัยรุ่นให้ครูแนะแนว หรือฝ่ายกิจการนักเรียนดำเนินการให้การปรึกษาและช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป การพิจารณาส่งต่อภายในนี้ บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การปรึกษา เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อภายในให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อให้โรงเรียน มีแผนติดตามอย่างเป็นระบบ

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SMH - 3 (รพศ./รพท/รพช ร่วมกับ ร.ร. คู่เครือข่าย)

แบบสรุปรายงานการจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference)

วันที่.....

เขตสุขภาพที่.....

ชื่อโรงพยาบาลเครือข่าย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อโรงเรียนเครือข่าย.....ประเภทโรงเรียน () ขยายโอกาส () มัธยมศึกษา () อื่น ๆ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม.....

.....

ประเด็นปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ประเด็น)

1. ตั้งครรภ์วัยรุ่น 2. เพศ อื่นๆ 3. ยาเสพติด 4. ความรุนแรง 5. อื่นๆ

บุคลากรสถานศึกษารายงานกรณีศึกษา.....

.....

.....

บุคลากรสาธารณสุขเสนอแนะแนวทางการดูแลช่วยเหลือ.....

.....

.....

สรุปแนวทางการดูแลช่วยเหลือกรณีศึกษา.....

.....

.....

()

ผู้สรุปรายงาน

แบบสรุปรายงานผลการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์
ปีงบประมาณ 2560

• รายจังหวัด

1.	จังหวัด				
2.	- จำนวนโรงเรียนคู่เครือข่ายทั้งหมด.....แห่ง - จำนวนโรงเรียนคู่เครือข่ายที่มีการคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ .....แห่ง - จำนวนโรงเรียนที่มีการทำ case conference.....แห่ง - จำนวนโรงเรียนที่มีการส่งต่อนักเรียน(refer) .....แห่ง				
3.	- จำนวนวัยรุ่น(อายุ10 – 19 ปี)ในจังหวัดทั้งหมด.....คน - จำนวนนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ทั้งหมด.....คน - จำนวนนักเรียนพบว่ามีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ทั้งหมด.....คน - จำนวนนักเรียนที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด.....คน				
กิจกรรมการช่วยเหลือ		จำนวนนักเรียนที่ได้รับการช่วยเหลือตามประเภทปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์(คน)			
		ตั้งครรภ์วัยรุ่น	สารเสพติด	ความรุนแรง	อื่นๆ
1.การจัดประชุม case conference					
2.การส่งต่อ(refer)					
- หน่วยบริการสาธารณสุข					
- อื่นๆ					
3.การช่วยเหลืออื่นๆ					
ระบุ 1.....					
2.....					

• ระดับเขตสุขภาพ

1.	เขตสุขภาพที่.....มีจังหวัดทั้งหมด.....จังหวัด คือ				
2.	- จำนวนโรงเรียนคู่เครือข่ายทั้งหมด	.....	แห่ง	.....
	- จำนวนโรงเรียนคู่เครือข่ายที่มีการคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์	.....	แห่ง	.....
	ร้อยละของโรงเรียนคู่เครือข่ายที่มีการคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์	.....	คิดเป็นร้อยละ	.....
3.	- จำนวนโรงเรียนที่มีการทำ case conference	.....	แห่ง	.....
	- จำนวนโรงเรียนที่มีการส่งต่อนักเรียน(refer)	.....	แห่ง	.....
4.	- จำนวนวัยรุ่น(อายุ10 – 19 ปี)ในเขตสุขภาพทั้งหมด	.....	คน	.....
	- จำนวนนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ทั้งหมด	.....	คน	.....
	- จำนวนนักเรียนพบว่ามีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ทั้งหมด	.....	คน	.....
	- จำนวนนักเรียนที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด	.....	คน	.....
	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ที่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ	.....	คิดเป็นร้อยละ	.....
กิจกรรมการช่วยเหลือ		จำนวนนักเรียนที่ได้รับการช่วยเหลือตามประเภทปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์(คน)			
		ตั้งครรภวัยรุ่น	สารเสพติด	ความรุนแรง	อื่นๆ
1.การจัดประชุม case conference					
2.การส่งต่อ(refer)					
- หน่วยบริการสาธารณสุข					
- อื่นๆ					
3.การช่วยเหลืออื่นๆ					
ระบุ 1.....					
2.....					

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 4	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัดให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัดให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการวัยทำงานปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข และผ่านการประเมินระดับจังหวัด (มีคะแนนการประเมินตั้งแต่ 60 คะแนนขึ้นไป) โดยทีมผู้ตรวจระดับจังหวัด (Internal Surveyor) มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับพนักงาน ตามเกณฑ์กายใจเป็นสุข ภายใต้แนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ซึ่งเป็นการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต

เกณฑ์กายใจเป็นสุข หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับพนักงานของสถานประกอบการ ใน 3 กิจกรรมหลักดังนี้

1. กิจกรรมนันทนาการ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพ ทำให้เกิดความสามัคคีและผ่อนคลายความเครียด
2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้พนักงานมีสุขภาพจิตดี มีการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข รวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพนักงานกลุ่มเสี่ยง
3. กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณค่าของพนักงานและครอบครัว เพื่อให้พนักงานและครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีขวัญและกำลังใจและรู้สึกมีศักยภาพในตนเอง

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1.5		
ขั้นตอนที่ 2	✓	1.5		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2		
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัด ได้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ระดับความสำเร็จ	-	4.996	รอผล

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง ภายในระยะเวลาที่กำหนดรอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560 และรอบ 12 เดือน ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> กำหนดบุคลากรหรือทีมผู้รับผิดชอบที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพเพื่อเป็นผู้ตรวจประเมินสถานประกอบการระดับจังหวัด	เอกสาร/หลักฐานดังนี้ - รายชื่อผู้รับผิดชอบหรือทีมผู้รับผิดชอบ - เอกสารแสดงการได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อเป็นผู้ตรวจประเมินสถานประกอบการระดับจังหวัด เช่น หนังสือเชิญอบรม หนังสือตอบรับการเข้าอบรม ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรม หลักสูตรผู้ตรวจประเมินสถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัยกายใจเป็นสุข เป็นต้น	1.5 (0.5) (1)	5 เมษายน 2560
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> สนับสนุนวิชาการให้กับสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	เอกสาร/หลักฐานดังนี้ - เอกสารที่แสดงการสนับสนุนทางวิชาการให้กับสถานประกอบการในพื้นที่ เช่น สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต วิทยากรการอบรม หนังสือส่งสื่อ/ขอรับการสนับสนุนทางวิชาการ	1.5 (1.5)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> วางแผนร่วมกับทีมผู้ตรวจประเมิน จากสำนักงานควบคุมโรค (สคร.) และศูนย์อนามัย เพื่อตรวจประเมิน สถานประกอบการในระดับจังหวัด	เอกสาร/หลักฐานดังนี้ - แผนการดำเนินงาน/สรุปการวางแผน เพื่อตรวจประเมินสถานประกอบการใน ระดับจังหวัด ร่วมกับทีมผู้ตรวจประเมิน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	2 (2)	5 เมษายน 2560												
รอบ 6 เดือนหลัง	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> ตรวจประเมินสถานประกอบการ ระดับจังหวัดร่วมกับทีมผู้ตรวจ ประเมินในพื้นที่ที่รับผิดชอบ อย่าง น้อย 1 ครั้ง	เอกสาร/หลักฐานดังนี้ - รายชื่อและสรุปผลการตรวจประเมิน สถานประกอบการตามใบรายการตรวจ ประเมิน (Audit Check List) เกณฑ์การ พัฒนาสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข อย่างน้อย 1 ครั้ง 4.2 เอกสารสรุปบทเรียน และ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากการ ตรวจประเมินสถานประกอบการระดับ จังหวัด	2.0 (1.0) (1.0)	5 ตุลาคม 2560												
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> วัดผลลัพธ์ของการดำเนินงาน คือ “ร้อยละของสถานประกอบการที่ ผ่านการประเมินระดับจังหวัดมีการ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับ พนักงานในสถานประกอบการ”	เอกสาร/หลักฐานดังนี้ 5.1 รายชื่อสถานประกอบการที่ผ่านการ ประเมินระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบทั้งหมด 5.2 ร้อยละของสถานประกอบการที่ผ่าน การประเมินระดับจังหวัด ตามสูตรการ คำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้	3.0 (0.5) (2.5)	5 ตุลาคม 2560												
		สูตรการคำนวณ จำนวนสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัด มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตให้กับพนักงานในสถานประกอบการ X100 จำนวนสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัดทั้งหมด														
		เกณฑ์การให้คะแนน <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.5</td> <td>1.0</td> <td>1.5</td> <td>2.0</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>32</td> <td>34</td> <td>36</td> <td>38</td> <td>40</td> </tr> </table>	คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	ร้อยละ	32	34	36	38	40		
คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5											
ร้อยละ	32	34	36	38	40											

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8158

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวภวมัย กาญจนจิรากร

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8197

ชื่อ-สกุล นางสาวกัลยกร ไชยมงคล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8197

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

หน่วยงาน PM หลัก

- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในภาพรวม
- ร่วมพัฒนาศักยภาพ/สนับสนุนทางวิชาการให้กับผู้ตรวจประเมินสถานประกอบการในระดับจังหวัด
- ร่วมตรวจประเมินสถานประกอบการในระดับประเทศ
- สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิต
- ตรวจประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น ตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม ในรอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

(15) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก
และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก

- วางแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมผู้ตรวจประเมินจากสำนักงานควบคุมโรค (สคร.) และศูนย์อนามัย เพื่อตรวจประเมินสถานประกอบการในระดับจังหวัด
- สนับสนุนวิชาการให้กับสถานประกอบการในพื้นที่
- ร่วมตรวจประเมินสถานประกอบการระดับจังหวัด ร่วมกับทีมผู้ตรวจประเมินในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- สรุปผลการตรวจประเมินสถานประกอบการ
- สรุปบทเรียน และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากการตรวจประเมินสถานประกอบการระดับจังหวัด
- รวบรวมเอกสาร/หลักฐานตามแนวทางการประเมินผลที่กำหนด และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานส่งให้หน่วย PM หลัก ในรอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ตามระยะเวลาที่กำหนด

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 5	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายให้สามารถจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาเครือข่าย หมายถึง การชี้แจง /การถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนการดำเนินงาน และการนิเทศติดตามการดำเนินงาน เพื่อให้เครือข่ายมีแผนและมีการดำเนินงานให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเครือข่าย ได้แก่

1. โรงพยาบาลชุมชนที่มีคลินิก NCD และ/หรือ คลินิกผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการผู้สูงอายุในหน่วยบริการ
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ดำเนินการระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและการดูแลระยะยาวในชุมชน (LTC)
3. ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ที่ดำเนินการระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและการดูแลระยะยาวในชุมชน

บริการดูแลทางสังคมจิตใจ หมายถึง การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) การประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาตามปัญหา การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน ตามรายละเอียด ดังนี้

1.โรงพยาบาลชุมชนที่มีคลินิก NCD และ/หรือ คลินิกผู้สูงอายุ/ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขต กทม. ดำเนินการ คัดกรองผู้สูงอายุที่มารับบริการด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ถ้าหากพบคำตอบ “มี” ในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ ดำเนินการส่งต่อไปยังคลินิกสุขภาพจิต หรือ Psychosocial Clinic เพื่อประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วยด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) ถ้าพบมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8 คำถาม (8Q) ให้สุขภาพจิตศึกษา ให้คำปรึกษาตามปัญหา ส่งต่อเพื่อพบแพทย์ รวมถึงส่งต่อทีมหมอมครอบครัวเพื่อเยี่ยมบ้าน (ตามผัง Flowchart)

2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการเยี่ยมบ้านคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ถ้าให้คำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ให้ใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความภาคภูมิใจผู้สูงอายุและให้การดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หากพบคำตอบ “มี” ในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ ประเมินต่อโดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ถ้าได้คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน ให้ใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความภาคภูมิใจผู้สูงอายุและให้การดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว แต่ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8 คำถาม (8Q) ส่งต่อเพื่อพบ

ทีมสุขภาพจิตหรือพหุทีมหมอบรรลุความสำเร็จ ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอบรรลุความสำเร็จ และให้คำปรึกษาตามปัญหา (ตามผัง Flowchart)

3. *ชมรมผู้สูงอายุ* ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ/หรือกิจกรรมสร้างสุขโปรแกรมอื่นๆ ที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเป็น

1. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เข้ารับบริการที่คลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน
2. ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจจนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน
3. ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอื่นๆ มีโรคประจำตัวหลายโรค ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่
4. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2		
ขั้นตอนที่ 2	✓	1		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2		
ขั้นตอนที่ 4			✓	3
ขั้นตอนที่ 5			✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) เงื่อนไข (โดยที่) :

1. ดำเนินการตามที่กำหนดในแนวทางการประเมินผลข้อที่ 13
2. หน่วยงานส่งรายงานผลการดำเนินการและข้อมูลการดำเนินการตามแบบฟอร์มต่างๆ ให้สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตทางระบบสารบัญญและในรูปแบบ File Electronics ทาง E-mail: mom.pu@hotmail.com ภายในเวลาที่กำหนด หากส่งช้าจะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน ตามเกณฑ์ของ กพร.

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายให้สามารถจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ	ระดับความสำเร็จ	-	-	5

(11) แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล

1. กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับ สถาบัน/หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง เป็นหน่วยรับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้ารวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงาน ของ รพช. รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ และ กทม. รวมทั้งจัดทำเอกสารรายงาน/หลักฐาน ส่งให้ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ทางระบบสารบัญและในรูปแบบ File Electronics ทาง E-mail: **khajitrat@gmail.com** และ **usa_aue@hotmail.com** ภายในเวลาที่กำหนด หากส่งช้าจะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน ตามเกณฑ์ของ กพร.

ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายใน 5 เมษายน 2560

ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายใน 5 ตุลาคม 2560

และขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณภาพการกรอกข้อมูลทั้งด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง ความสอดคล้องของเอกสารหลักฐาน ประกอบการให้คะแนนด้วย

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบัน/รพจ. - กรณีพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 1. คัดเลือก รพช. ตำบลจัดการสุขภาพ และชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเข้าร่วมดำเนินการ พร้อมจัดประชุมชี้แจงเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน หรือนำเสนอแผนการดำเนินงาน โดยผ่าน CEO เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ - กรณีพื้นที่เขตกรุงเทพฯ 2. คัดเลือกศูนย์บริการสาธารณสุข และชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเข้าร่วมดำเนินการ พร้อมจัดประชุมชี้แจงเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน หรือนำเสนอแผนการดำเนินงานโดยผ่าน CEO เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ 1. แผนปฏิบัติการการดำเนินงานในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพจิตและสถาบัน/รพจ. 2. หลักฐานการชี้แจงเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน 3. รายชื่อพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการ (แบบฟอร์ม 1 และแบบฟอร์ม 2) 4. หลักฐานข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ณ ปัจจุบัน (แบบฟอร์ม 3)	2 (0.5) (0.5) (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบัน/รพจ. สนับสนุนหรือพัฒนาศักยภาพบุคลากร - กรณีพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 1. บุคลากร รพช. ให้มีความรู้ในการจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุในคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุในรพช	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ ทำเนียบบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (รายเก่า/ใหม่) (แบบฟอร์ม 4 และแบบฟอร์ม 5)	1 (1)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอน การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<p>2. บุคลากร รพ.สต.และภาคีเครือข่าย เช่น อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อปท.ฯ ให้มีความรู้ในการจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง และมีความรู้ในการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>- กรณีพื้นที่เขตกรุงเทพฯ</p> <p>1.บุคลากร ศูนย์บริการสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย เช่น อสส.ฯลฯ ให้มีความรู้ในการจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุใน คลินิก NCD/คลินิกสูงอายุ ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และมีความรู้ในการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ</p>			
	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบัน/รพจ. สนับสนุนให้</p> <p>- กรณีพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12</p> <p>1.รพช. จัดทำแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงานการบริการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิกNCD หรือคลินิกสูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ (ตามผัง Flowchart) โดยเชื่อมโยงกับ คลินิก psychosocial clinic / หรือคลินิกสุขภาพจิต ทีมหมอครอบครัว และ รพ.สต.</p> <p>2.รพ.สต.ที่ได้รับการคัดเลือก ดำเนินการ</p> <p>2.1.จัดทำแผนบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับ ทีมหมอครอบครัว Cg และ รพช.</p> <p>2.2 จัดทำแผนการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อปท. อสม. แกนนำผู้สูงอายุ ฯลฯ</p> <p>3.ดำเนินการตามแผนที่วางไว้</p>	<p>ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้</p> <p>1.แผนการดำเนินงานหรือขั้นตอนการดำเนินงานการบริการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุ (0.6)</p> <p>2.แผนการบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านและติดเตียง (0.8)</p> <p>3.แผนการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ (0.6)</p>	<p>2</p>	<p>5 เมษายน 2560</p>

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอน การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<p>- กรณีพื้นที่เขตกรุงเทพฯ</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข ดำเนินการ</p> <p>1.จัดทำแผนหรือระบบหรือขั้นตอนการดำเนินงานการบริการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ (ตามผัง Flow chart)</p> <p>2.จัดทำแผนบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่</p> <p>3.จัดทำแผนการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น แกนนำผู้สูงอายุ อสส. ฯลฯ</p> <p>4.ดำเนินการตามแผนที่วางไว้</p>															
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบัน/รพจ. เป็นพี่เลี้ยง กำกับ ติดตาม นิเทศการดำเนินงานการบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุของ รพช. /รพ.สต. /ศูนย์บริการสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุ</p>	<p>ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้</p> <p>- กรณีพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12</p> <p>1.รายงานผลนิเทศติดตามการดำเนินงาน (แบบฟอร์ม 6)</p> <p>2.ผลการพัฒนาเครือข่าย</p> <p>2.1) ร้อยละของ รพช. ที่สามารถให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุได้ตามแผนที่กำหนด โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวน รพช. ที่สามารถให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุ ได้ตามแผนที่กำหนด}}{\text{จำนวน รพช. ที่มีคลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุ ทั้งหมดในเขตสุขภาพ}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="815 1883 1390 1989"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.4</td> <td>0.5</td> <td>0.6</td> <td>0.7</td> <td>0.8</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> </tr> </table>	คะแนน	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	ร้อยละ	55	60	65	70	75	<p>3</p> <p>(0.6)</p> <p>(0.8)</p>	<p>5 ตุลาคม 2560</p>
คะแนน	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8											
ร้อยละ	55	60	65	70	75											

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอน การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>2.2) ร้อยละของ รพ.สต.ใน ตำบลจัดการสุขภาพที่สามารถ ให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจใน ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้ตาม แผนที่กำหนด โดยพิจารณาจากผล การดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p>	(0.8)													
		<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนตำบลจัดการสุขภาพที่มี รพ.สต.ให้บริการ ดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้ตามแผนที่กำหนด X100</p> <p>จำนวนตำบลจัดการสุขภาพที่มีดำเนินงาน Long Term Careทั้งหมดในปี 2559ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> <th>0.6</th> <th>0.7</th> <th>0.8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>			คะแนน	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	ร้อยละ	30	35	40	45	50
		คะแนน	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8									
ร้อยละ	30	35	40	45	50											
<p>2.3) ร้อยละของอำเภอที่มี ชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ โดย พิจารณาจากผลการดำเนินงานตาม สูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้ คะแนนดังนี้</p>	(0.8)															
		<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนอำเภอที่ชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนิน กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ X100</p> <p>จำนวนอำเภอทั้งหมดในเขต</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> <th>0.6</th> <th>0.7</th> <th>0.8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>			คะแนน	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	ร้อยละ	10	15	20	25	30
คะแนน	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8											
ร้อยละ	10	15	20	25	30											

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอน การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		- กรณีพื้นที่เขต กทม. 1. รายงานผลนิเทศติดตามการ ดำเนินงาน 2. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ สามารถให้บริการดูแลทางสังคม จิตใจในคลินิก NCD หรือคลินิก สูงอายุได้ตามแผนที่กำหนด	3 (0.6) (0.8)													
		เกณฑ์การให้คะแนน														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> <th>0.6</th> <th>0.7</th> <th>0.8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนแห่ง ที่ดำเนินการ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			คะแนน	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	จำนวนแห่ง ที่ดำเนินการ	1	2	3	4	5
		คะแนน	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8									
จำนวนแห่ง ที่ดำเนินการ	1	2	3	4	5											
3. จำนวนชมรมผู้สูงอายุมีการจัด กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับ ผู้สูงอายุ	(0.8)															
เกณฑ์การให้คะแนน																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> <th>0.6</th> <th>0.7</th> <th>0.8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนแห่ง ที่ดำเนินการ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			คะแนน	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	จำนวนแห่ง ที่ดำเนินการ	1	2	3	4	5		
คะแนน	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8											
จำนวนแห่ง ที่ดำเนินการ	1	2	3	4	5											
	ขั้นตอนที่ 5 1 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา สุขภาพที่มารับบริการที่คลินิก NCD/คลินิก สูงอายุ ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ 1. พิจารณาจากผลการดำเนินงาน “ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ มีปัญหาด้านสุขภาพที่มารับบริการที่ คลินิก NCD/คลินิกสูงอายุ ได้รับการ ดูแลทางสังคมจิตใจ” โดยพิจารณา จากผลการดำเนินงานตามสูตรการ คำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	2 (1)	5 ตุลาคม 2560												

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอน การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>- กรณีพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ ที่มารับบริการที่คลินิกNCD/คลินิกสูงอายุ ที่ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ X100</p> <p>จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ ที่มารับบริการที่คลินิกNCD/คลินิกสูงอายุใน รพช. ที่มีคลินิกNCD/คลินิกสูงอายุทั้งหมดในเขตสุขภาพ</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="815 860 1390 958"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>50</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	10	20	30	40	50		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1											
ร้อยละ	10	20	30	40	50											
	2. ร้อยละของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	<p>- กรณีพื้นที่เขต กทม.</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ ที่มารับบริการที่คลินิกNCD/คลินิกสูงอายุ ที่ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ X100</p> <p>จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ ที่มารับบริการที่คลินิกNCD/คลินิกสูงอายุใน ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมดที่เข้าร่วมดำเนินการ</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="815 1496 1390 1594"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>50</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	10	20	30	40	50	(1)	
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1											
ร้อยละ	10	20	30	40	50											
		2. พิจารณาจากผลการดำเนินงาน “ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลทางสังคม จิตใจ” โดยพิจารณาจากผลการ ดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้														

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอน การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงทั้งหมดในพื้นที่ดำเนินการ}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.2</th> <th>0.4</th> <th>0.6</th> <th>0.8</th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	10	20	30	40	50		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1											
ร้อยละ	10	20	30	40	50											

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5548

โทรศัพท์มือถือ : 0818471643

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางรัตณีติกาล วาเพชร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8159

โทรศัพท์มือถือ : 0819349612

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55159

อีเมล : mom.pu@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055

โทรศัพท์มือถือ : 0896778605

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55055

อีเมล : khajitrat@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา มะลิซ้อน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8068

โทรศัพท์มือถือ : 0909602460

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55068

อีเมล : usa_aue@hotmail.com

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

หน่วยงาน PM หลัก : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในภาพรวม
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำหลักในการขับเคลื่อนในพื้นที่
- สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- สนับสนุนเทคโนโลยีและสื่อองค์ความรู้
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่รับการประเมิน

- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินและให้คะแนน หน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน ภายในระยะเวลาที่ กพร. กำหนด
- จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวมลงในแบบฟอร์มการรายงานและจัดส่งให้ กพร. ภายในระยะเวลาที่ กพร. กำหนด

หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

- ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำหลักในการขับเคลื่อนในพื้นที่
- สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินและให้คะแนน หน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน ภายในระยะเวลาที่ กพร. กำหนด
- ร่วมจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวมลงในแบบฟอร์มการรายงานและจัดส่งให้ กพร. ภายในระยะเวลาที่ กพร. กำหนด

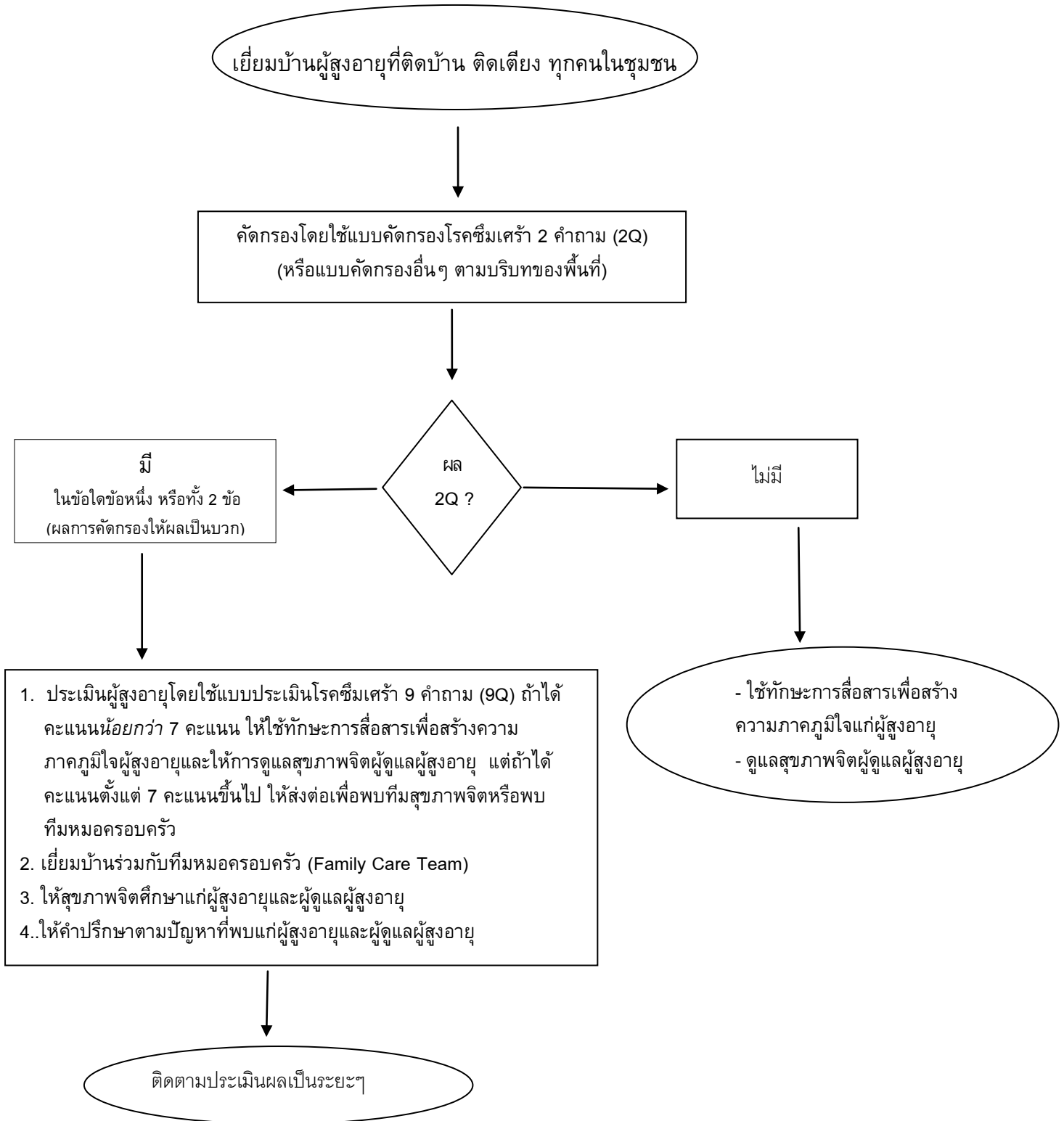
(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก :** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบันโรงพยาบาลจิตเวช
 - ดำเนินการขับเคลื่อนสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพที่มารับบริการที่คลินิก NCD/คลินิกสูงอายุ
 - ดำเนินการขับเคลื่อนสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่าย มีการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง และจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ
 - จัดทำรายชื่อชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการ
 - เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่เครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ
 - นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานในเขตบริการสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

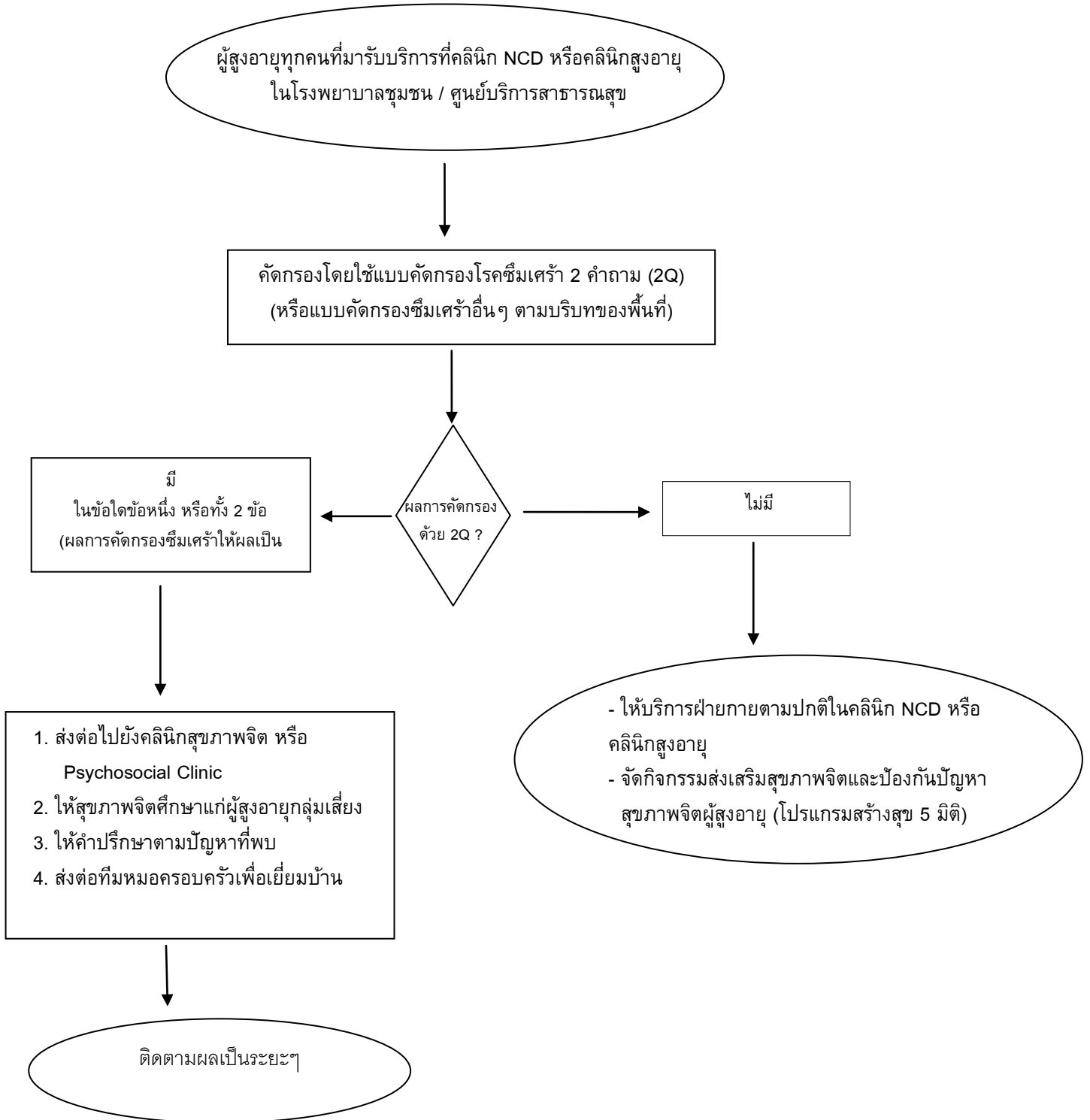
(17) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

Flowchart การบริการดูแลทางสังคมจิตใจ ผู้สูงอายุติดบ้าน และติดเตียง



Flowchart การบริการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ ในคลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุ ของโรงพยาบาลชุมชน / ศูนย์บริการสาธารณสุข





คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ทำเนียบชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการ

แบบฟอร์มที่ 1

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

ลำดับที่	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	ชื่อตำบล	ชื่อรพ.สต.	ชื่อ-ที่อยู่ชมรมผู้สูงอายุ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ทำเนียบโรงพยาบาลชุมชนที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง(NCD)หรือคลินิกสูงอายุ

แบบฟอร์มที่ 2

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

จังหวัด	รพช.	คลินิก NCD	คลินิกผู้สูงอายุ	รายชื่อผู้รับผิดชอบหรือผู้ประสาน	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์
(ตัวอย่าง)						
1.พะเยา	รพ.ดอกคำใต้ อ.ดอกคำใต้	✓	✓	น.ส ก ก ก ก ก ว ว ว ว ว ว	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	081-000-0000



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง

แบบฟอร์มที่ 3

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

ลำดับที่	รายชื่อจังหวัด	รายชื่ออำเภอ	ชื่อตำบล	ชื่อ รพ.สต.	จำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้าน	จำนวนผู้สูงอายุที่ติดเตียง

ทำเนียบบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน(รพช.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

แบบฟอร์มที่ 4

เขตสุขภาพที่..... หน่วยรับผิดชอบ.....

ลำดับที่	จังหวัด	รพช.	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์โทร
ตัวอย่าง 1	พะเยา	รพ.ดอกคำใต้ อ.ดอกคำใต้	1.นางกัญวาน ดีใจ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	000 -000 -000
			2.		
			3.		
2	สระแก้ว	รพ.สระแก้ว	1.นาง.....	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	000 -000 -000
			2.		
			3.		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ทำเนียบบุคลากร รพ.สต. และภาคีเครือข่าย ฯ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

แบบฟอร์มที่ 5

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มที่ 6

รายงานผลการนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

กรอบประเด็นการนิเทศ

1. ผลการดำเนินงาน (ผลสำเร็จ จำนวนสมาชิก/เครือข่ายเพิ่มขึ้น ความร่วมมือ ความพึงพอใจในการดำเนินการ)
2. ความเหมาะสมของ องค์ความรู้ เทคโนโลยีที่สนับสนุน ประโยชน์
3. ปัญหา/อุปสรรค
4. ข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องการให้สนับสนุน

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ข้อมูลผลการดำเนินงานการจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน (ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง)

แบบฟอร์มที่ 6

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	รพสต.	จำนวนผู้สูงอายุ		คัดกรอง 2Q		คัดกรอง 9 Q		การช่วยเหลือ			ติดตามผลการช่วยเหลือ
				ติดบ้าน	ติดเตียง	จำนวนที่ได้รับ คัดกรอง	จำนวนที่ ผล 2Q +ve	จำนวนที่ คัดกรอง 9Q	จำนวนที่ ผล 9Q +VE	จำนวนที่ให้ สุขภาพจิตศึกษา แก่ผู้สูงอายุ /ผู้ดูแล	การให้ คำปรึกษา ตามปัญหา	การส่งต่อ หรือหรือ อื่นๆ	จำนวนที่ผล 9Q +VE
รวม													



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มที่ 6

ข้อมูลผลการดำเนินงานการจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพในคลินิก NCD หรือ คลินิกผู้สูงอายุ
ในโรงพยาบาลชุมชน/ศูนย์สาธารณสุข

จังหวัด	รพช.	จำนวนผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการ	คัดกรอง 2Q			ส่งต่อไป คลินิกสุขภาพจิต/Psychosocial เพื่อให้การช่วยเหลือ					ติดตามผลการช่วยเหลือ
			จำนวนที่ได้รับคัดกรอง	จำนวนที่ผล 2Q +ve	จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ หรือ อื่น ๆ	จำนวนที่คัดกรอง 9Q	จำนวนที่ผล 9Q +VE	จำนวนที่ให้สุขภาพจิตศึกษา	การให้คำปรึกษาตามปัญหาอื่นๆ	การส่งต่อหรือหรืออื่นๆ	จำนวนที่ผล 9Q +VE
รวม											

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 6	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และอภิสติ	โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันราชานุกูล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของ การรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และอภิสติ หมายถึง ผู้พิการเด็ก 3 ประเภทที่เรียนในโรงเรียน การศึกษาพิเศษ 20 แห่ง(โรงเรียนเดิมที่ดำเนินการในปี 2559) และศูนย์การศึกษาพิเศษ 8 แห่ง(แม่ฮ่องสอน พิษณุโลก ลพบุรี นครราชสีมา อุตรธานี จันทบุรี สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต) ได้แก่

1.คนพิการทางสติปัญญา หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

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

3.คนพิการอภิสติ หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคมภาษา และการสื่อความหมายพฤติกรรมอารมณ์และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองที่ผิดปกติไป และมีลักษณะที่สำคัญคือมีความบกพร่องทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร พฤติกรรม และอารมณ์ การรับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้งห้า การใช้วัยต่างๆ อย่างประสานสัมพันธ์ การจินตนาการ และมีความสนใจที่สั้น เป็นต้น

การดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2:2556) ซึ่งหมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคมอาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง ชมรมหรือกลุ่มญาติที่อยู่ในเครือข่ายเขตสุขภาพของสถาบันโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 หน่วยบริการ ได้แก่ สถาบันกัลยาธนาครินทร์,

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลศรีธัญญา, โรงพยาบาลสวนปรุง, โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

8.1 หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม)

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	1.5		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2.5		
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

8.2 หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 (กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก)

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2		
ขั้นตอนที่ 2	✓	1.5		
ขั้นตอนที่ 3	✓	1.5		
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

10.1 กำหนดให้โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงาน และติดตามผล รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในชมรมพื้นที่ที่ดำเนินการจัดทำเอกสารรายงาน/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด

- รายงานครึ่งปีแรกตาม (แบบคนพิการที่ 1) (แบบคนพิการที่ 2) และ (แบบคนพิการที่ 3) ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560
- รายงานผลครึ่งปีหลังตามแบบรายงานผลกิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก (แบบคนพิการที่ 4) แบบบันทึกคะแนนคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในชมรมญาติ (แบบคนพิการที่ 5) และส่งสำเนาเอกสารแนบดังนี้ (แบบคนพิการที่ 2) และ (แบบคนพิการที่ 3) หลังการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น หรือ ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560
- รายงานผลได้ที่ E-mail : mentaldis.team@gmail.com หรือ Fax : 02-5287869 โทร. 02-5287800 ต่อ 57888 หรือทางจดหมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา เลขที่ 47 หมู่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

10.2 กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่งที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้า รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานในพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบ จัดทำเอกสารรายงาน/หลักฐานจำนวนอย่างละ 1 ชุด ส่งให้สถาบันราชานุกูล ทางเอกสารและ E -mail: nkumraksa@yahoo.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560

ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560

(11) แนวทางการประเมินผล : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม)

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัด กรมฯ ศึกษาชุมชนประเมินความจำเป็น/ความพร้อมของพื้นที่ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบเพื่อหาพื้นที่/ชุมชน ชมรมเป้าหมาย ทั้งนี้ให้เป็นไปตาม “แนวทางการคัดเลือกชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช” จำนวน 2 พื้นที่	- รายงานการสำรวจพื้นที่ สภาพชุมชน จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ศักยภาพแกนนำ และทรัพยากรในพื้นที่ - เหตุผลในการเลือกพื้นที่ (แบบคนพิการที่ 1)	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมฯ ดำเนินงานประสานพื้นที่เป้าหมาย/ชมรมเป้าหมายจัดทำโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	- หลักฐานการประสานงานกับพื้นที่เป้าหมาย/ชมรมเป้าหมาย - โครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	1.5 (0.5) (1.0)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัด กรมสุขภาพจิตดำเนินโครงการ เสริมสร้างความเข้มแข็งของ เครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรม	- ภาพถ่ายการดำเนินโครงการ - แบบประเมินความเข้มแข็งขององค์กร ในการดำเนินกิจกรรมชมรมญาติผู้ป่วย จิตเวช (แบบคนพิการที่ 2) - แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม (แบบคนพิการที่ 3)	2.5 (0.5) (1) (1)	5 เมษายน 2560
รอบ 6 เดือนหลัง	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัด กรมสุขภาพจิตลงพื้นที่ติดตามผล การดำเนินงานประเมินผล ตามแบบ ประเมิน 2 และ 3	- ผลคะแนนที่ได้จากแบบประเมิน ความ เข้มแข็งขององค์กรในการดำเนินกิจกรรม ชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช (แบบคนพิการ ที่ 2) เพิ่มขึ้น (เปรียบเทียบกับการ ประเมินในขั้นตอนที่ 3) - รายงานผลกิจกรรมการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ก่อน-หลัง (แบบคนพิการที่ 4) - ผลคะแนนที่ได้จากแบบประเมิน คุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรม (แบบคนพิการที่ 3) เพิ่มขึ้น หรือไม่ลดลงจากเดิม (เปรียบเทียบกับ การประเมินในขั้นตอนที่ 3) - แบบบันทึกคุณภาพชีวิตของคนพิการ ทางใจหรือพฤติกรรมในชมรมญาติ ก่อน-หลัง (แบบคนพิการที่ 5)	2 (0.5) (0.5) (0.5)	5 ตุลาคม 2560
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัด กรมสุขภาพจิตจัดทำรายงาน สรุปผลการดำเนินงานการสร้าง ความเข้มแข็งของเครือข่ายและการ มีส่วนร่วมของคนพิการ โดยมีผล การดำเนินงาน ดังนี้ “ร้อยละ 70 ของ คน พิการ ทาง จิต ใจ หรือ พฤติกรรมที่อยู่ในชมรมญาติ	- รายงานสรุปปัญหาอุปสรรคที่พบ และ แนวทางแก้ไขในการดำเนินงานต่อไป - มีจำนวนชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช เพิ่มขึ้นจากเดิม (กรณีชมรมใหม่) และชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชมีคะแนน ความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น (กรณีชมรมเดิม)	3 (1) (1)	5 ตุลาคม 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	เป้าหมาย มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น หรือไม่ลดลงจากเดิม”	- ร้อยละ 70 ของคนพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรมที่อยู่ในชมรมญาติเป้าหมาย มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น หรือไม่ลดลงจาก เดิม โดยพิจารณาจากสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	(1)													
		<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติที่คะแนนระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง}}{\text{จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติทั้งหมด}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 40</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>≥ 70</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	≤ 40	55	60	65	≥ 70		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1											
ร้อยละ	≤ 40	55	60	65	≥ 70											

(11) แนวทางการประเมินผล : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 (กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา
การเรียนรู้ และออทิสติก)

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> หน่วยบริการจิตเวชเด็ก ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ใน เขตสุขภาพ - จัดทำแนวทางการดูแลฟื้นฟู ด้านสุขภาพและสังคมฯ - ประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสาร นโยบาย ความสำคัญ แนวทางการ ดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขต สุขภาพ	- แนวทางการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพ และสังคมแก่คนพิการ (แบบฟอร์ม ID1-2560)	2 (2)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 2 หน่วยบริการจิตเวชเด็ก ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ ในเขตสุขภาพกำหนดเป้าหมาย วาง แผนการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและ สังคมแก่คนพิการร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ	- แผนการดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูด้าน สุขภาพและสังคมแก่คนพิการ (แบบฟอร์ม ID2-2560)	1.5 (1.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 3 หน่วยบริการจิตเวชเด็ก ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ใน เขตสุขภาพร่วมกันสนับสนุนการ ดำเนินงานตามแผนและแนวทาง การดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน เขตสุขภาพ ตามที่กำหนดใน ขั้นตอนที่ 1 และ 2	- รายงานสรุปผลการดำเนินงานการ ดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่ คนพิการตามแผน และแนวทางฯ ในรอบ 6 เดือน (แบบฟอร์ม ID3-2560)	1.5 (1.5)	5 เมษายน 2560
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 หน่วยบริการจิตเวชเด็ก ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ ในเขตสุขภาพร่วมกัน - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สรุปรายงานผลการเยี่ยม เสริมพลัง	รายงานการเยี่ยมเสริมพลัง (แบบฟอร์ม ID4-2560)	2 (2)	5 ตุลาคม 2560
	ขั้นตอนที่ 5 หน่วยบริการจิตเวชเด็กร่วมกับศูนย์ สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ใน เขตสุขภาพร่วมกันสรุปผลการ ดำเนินงาน โดยมีผลการดำเนินงาน ร่วมกันคือ “ร้อยละ 70 ของคน พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และ ออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้าน สุขภาพและสังคม”	- รายงานสรุปข้อมูลด้านสุขภาพและ การดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม (แบบฟอร์ม ID5-2560) โดยพิจารณาจากสูตรการคำนวณ และ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	3 (3)	5 ตุลาคม 2560

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม</p> <hr/> <p>จำนวนคนพิการทั้งหมดในร.ร.การศึกษาพิเศษ</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>2.2</td> <td>2.4</td> <td>2.6</td> <td>2.8</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>≥ 70</td> </tr> </table>	คะแนน	2.2	2.4	2.6	2.8	3	ร้อยละ	≤ 50	55	60	65	≥ 70	X100	
คะแนน	2.2	2.4	2.6	2.8	3											
ร้อยละ	≤ 50	55	60	65	≥ 70											

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-528-7800 ต่อ 57200

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8901 ต่อ 70902

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางเพ็ญพิศ จันทศักดิ์ กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด โรงพยาบาลศรีธัญญา
โทรศัพท์มือถือ : 0-81689-5269 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-528-7800 ต่อ 57886

ชื่อ-สกุล นางสาวพัชราวดี สารวุฒิพันธ์ กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด โรงพยาบาลศรีธัญญา
โทรศัพท์มือถือ : 0-81021-4658 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2528-7800 ต่อ 57888

ชื่อ-สกุล : นางนิรมัย คุ่มรักษา กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มชุมชน สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์มือถือ : 0-9358-22509 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70372-3
E-mail : nkumraksa@yahoo.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก** : โรงพยาบาลศรีธัญญา และ สถาบันราชานุกูล
 - ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในภาพรวม
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
 - สนับสนุนเทคโนโลยีและสื่อองค์ความรู้
 - รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินและให้คะแนน หน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน ภายในระยะเวลาที่ กพร. กำหนด
- จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวมลงในแบบฟอร์มการรายงานและจัดส่งให้ กพร. ภายในระยะเวลาที่ กพร. กำหนด

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : โรงพยาบาลจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม)**
 - ดำเนินการสำรวจพื้นที่/ชุมชนในการดำเนินโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 - ดำเนินการขับเคลื่อนสนับสนุนแกนนำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม เกิดความตระหนัก และต้องการรวมตัวกันแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยการจัดตั้งเป็นชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่/ชุมชนอย่างน้อย 2 ชมรม
กรณีจัดตั้งชมรมใหม่ : คัดเลือกพื้นที่เพื่อจัดตั้งชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช
กรณีมีชมรมเก่า : คัดเลือกชมรมที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ (สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ) เพื่อให้ภายหลังการจัดกิจกรรมมีคะแนนความเข้มแข็งของชมรมเพิ่มขึ้นใน 3 ด้าน คือ ประสิทธิภาพในการบริหารงานองค์กร ลักษณะของการให้บริการ คุณภาพในการให้บริการที่ได้มาตรฐาน
 - ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของชมรมประเมินความเข้มแข็งตามมาตรฐานองค์กรคนพิการและประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ
 - รายงานความก้าวหน้าทุกเดือนตามแบบรายงาน ภายในวันที่ 2 ของทุกเดือน (ไปรายงานขับเคลื่อนประจำปี)
 - สรุปรายงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ
- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 (กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก)**
 - จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงานในเขตสุขภาพ
 - สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานร่วมกัน
 - กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
 - สนับสนุนด้านวิชาการในการจัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(16) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่ดำเนินงานร่วมกันสำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

**แบบฟอร์มและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 6
สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม)**

แนวทางการคัดเลือกชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช

เกณฑ์การคัดเลือกชมรมฯ

1. คัดเลือกชมรมญาติในเขตพื้นที่รับผิดชอบอย่างน้อย 2 พื้นที่/ชมรม
2. ประเมินความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมชมรมญาติ ตามแบบประเมินความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมชมรมญาติ
3. เลือกชมรมญาติเป้าหมายที่มีการดำเนินการยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
4. ประเมินระดับคุณภาพชีวิตตามแบบ “เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต” ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกของชมรมญาตินั้นๆ

การดำเนินกิจกรรม

สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดยใช้คู่มือการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเป็นแนวทาง เพื่อสนับสนุนให้ชมรมญาติมีความเข้มแข็งมากขึ้น มีคะแนนตามแบบประเมินความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมชมรมญาติเพิ่มขึ้น โดยเน้นการพิจารณาในประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาของชมรมฯ เพื่อเป็นแนวทางให้สามารถผ่านการรับรองมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการได้ในลำดับต่อไป

การประเมินผล

1. ประเมินความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมชมรมญาติ ตามแบบประเมินความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมชมรมญาติ
2. ประเมินระดับคุณภาพชีวิตตามแบบ “เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต” ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกของชมรมญาติ

การรายงานผล

1. รายงานผลการดำเนินงานคนพิการตามแบบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการที่สำคัญ กรมสุขภาพจิต ทุกเดือน ตั้งแต่เริ่มดำเนินกิจกรรม ภายในวันที่ 2 ของเดือนถัดไป
2. รายงานผลตามแบบรายงานผลกิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจ และส่งสำเนาเอกสารแนบ ดังนี้ (แบบคนพิการที่ 2) และ (แบบคนพิการที่ 4) หลังการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น หรือ ภายใน วันที่ 15 สิงหาคม 2559
3. รายงานผลได้ที่ E-mail : mentaldis.team@gmail.com หรือ Fax : 02-5287869 โทร. 02-5287800 ต่อ 57888 หรือ ทางจดหมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา เลขที่ 47 หมู่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ร้อยละ 70 ของชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายมีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น
2. ร้อยละ 70 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในชมรมญาติเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง

แบบรายงานการสำรวจพื้นที่

หน่วยงาน.....

1. พื้นที่/ชุมชน..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของชุมชน.....

1.1 ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จำนวน.....คน

1.2 มีบัตรผู้พิการทางจิต จำนวน.....คน

1.3 ไม่มีบัตรผู้พิการทางจิต จำนวน.....คน

2. ทรัพยากรในชุมชน

2.1 ทรัพยากรในชุมชนประกอบด้วยอะไรบ้าง.....

2.2 ในชุมชนเคยมีการจัดตั้งชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่

ไม่เคย เคย ชื่อชมรม.....

2.3 ถ้ามีชมรมญาติฯ เคยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานใดบ้าง

ไม่เคย เคย ระบุ.....

3. เหตุผลในการเลือกพื้นที่.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ประเมินศักยภาพแกนนำของชุมชน/ชมรม.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินความเข้มแข็งขององค์กร ในการดำเนินกิจกรรมชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช

(อ้างอิงจากคู่มือการรับรองมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2554 สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต ร่วมกับ สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานขององค์กรด้านคนพิการ
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินความเข้มแข็งของเครือข่ายชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชมีความเข้มแข็งสามารถได้รับการรับรองมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ

เกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่

- ด้านที่ 1 ประสิทธิภาพในการบริหารงานขององค์กร มีจำนวน 8 องค์กรประกอบ 19 ตัวชี้วัด
- ด้านที่ 2 ลักษณะของการให้บริการ มีจำนวน 3 องค์กรประกอบ 9 ตัวชี้วัด
- ด้านที่ 3 คุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐาน มีจำนวน 2 องค์กรประกอบ 4 ตัวชี้วัด

องค์กรที่ได้รับรองมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยพิจารณาตามลำดับ ดังนี้

1. คะแนนทุกองค์ประกอบต้องได้มากกว่า 0
2. ผลรวมคะแนนในแต่ละด้านต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
3. ผลรวมคะแนนในทั้ง 3 ด้านต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
4. ถ้าคะแนนทั้ง 3 ด้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ได้รับการรับรองมาตรฐานเป็นองค์กรที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
5. ถ้าคะแนนทั้ง 3 ด้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ได้รับการรับรองมาตรฐานเป็นองค์กรที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี
6. ถ้าคะแนนทั้ง 3 ด้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ได้รับการรับรองมาตรฐานเป็นองค์กรที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก

ด้านที่ 1 ประสิทธิภาพในการบริหารงานขององค์กร จำนวน 8 องค์กรประกอบ 19 ตัวชี้วัด

องค์กรประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
1. องค์กรมีความโปร่งใส/ตรวจสอบได้	1. การจัดตั้งองค์กรมีสถานะที่ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> องค์กรนิติบุคคลดูจากหนังสือจดทะเบียน <input type="checkbox"/> องค์กรที่ไม่เป็นนิติบุคคล เช่น ชมรมฯ ดูจากหนังสือรับรองจากหน่วยงานหรือองค์กรที่น่าเชื่อถือ	พิจารณาในข้อใดข้อหนึ่ง ถ้าสอดคล้องกับองค์กรให้ 1 คะแนน		x 5		5
	2. องค์กรและผู้บริหารหรือคณะผู้บริหารองค์กรชุดปัจจุบันเป็นที่ยอมรับและมีการบริหารงานอย่างโปร่งใสสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล	<input type="checkbox"/> มีประวัติผู้บริหารและคณะผู้บริหารองค์กรชุดปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ไม่มีเรื่องร้องเรียนและหากมีเรื่องร้องเรียนต้องตรวจสอบโดยองค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐแล้วไม่มีมูล หรือได้รับการแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้ว <input type="checkbox"/> มีข้อความแสดงการยกย่อง/การยอมรับในบันทึกสมุดเยี่ยมชมหรือเข้าใช้หรือได้รับรางวัลอันเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กรจากหน่วยงานของรัฐ (ภายใน 3 ปีย้อนหลัง) <input type="checkbox"/> มีผลการดำเนินงานโดดเด่น/สำคัญในการผลักดันนโยบายขององค์กรเป็นที่ประจักษ์ <input type="checkbox"/> มีการบริหารจัดการสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล เช่น การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง การเผยแพร่ข้อมูล	พิจารณาทั้ง 5 ข้อ ถ้าข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		25

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
2. ระเบียบหรือข้อบังคับขององค์กร	1. จัดทำระเบียบ ข้อบังคับ องค์กรเป็นลายลักษณ์และเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ	<input type="checkbox"/> มีเอกสารระเบียบ ข้อบังคับขององค์กรที่มีการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ โดยต้องครอบคลุมถึงข้อบังคับในการได้มาของ คณะกรรมการบริหารและวาระการดำรงตำแหน่ง ระเบียบการบริหารการเงิน ข้อกำหนดด้านสมาชิกภาพ และสิทธิประโยชน์ของสมาชิก <input type="checkbox"/> มีการเผยแพร่ระเบียบ ข้อบังคับให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบผ่านช่องทางต่างๆ <input type="checkbox"/> มีการทบทวน และปรับปรุงระเบียบ ข้อบังคับขององค์กรให้มีความเหมาะสม กรณีได้รับข้อคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง	พิจารณาทั้ง 3 ข้อ ถ้าข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		15
	2. การปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับขององค์กร	<input type="checkbox"/> ทวนสอบผลการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆตามที่กำหนดในระเบียบข้อบังคับ เช่น การจัดการทรัพย์สิน การได้มาซึ่ง คณะกรรมการบริหารงานสมาชิกภาพและการประชุม เป็นต้น <input type="checkbox"/> มีการดำเนินการอื่นใดกรณีมีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		10

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
3.คณะกรรมการ	1. โครงสร้างคณะกรรมการสอดคล้องตามข้อบังคับขององค์กร	<input type="checkbox"/> มีการดำเนินการคัดเลือกคณะกรรมการที่สอดคล้องตามข้อกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ และสอดคล้องกับระเบียบที่เกี่ยวข้องที่ประกาศโดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ(พวก.) <input type="checkbox"/> มีการจัดทำผังโครงสร้างคณะกรรมการที่เป็นลายลักษณ์อักษรและเผยแพร่ให้สมาชิกทราบ <input type="checkbox"/> มีประกาศ/คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยระบุบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	พิจารณาทั้ง 3 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		15
	2. การประชุมคณะกรรมการตามที่กำหนดในข้อบังคับขององค์กร	<input type="checkbox"/> กำหนดความถี่และช่วงเวลาในการประชุม โดยระบุในข้อบังคับองค์กรให้ชัดเจน <input type="checkbox"/> กำหนดวาระและหัวข้อการประชุม ซึ่งควรครอบคลุมถึง -ผลการดำเนินงานขององค์กร และรายงานการประเมินผลบริการ -ผลการดำเนินงานด้านการเงินในส่วนของแหล่งของรายได้ รายจ่าย งบการเงินประจำปี และสถานะทางการเงินขององค์กร -ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานและผลการตรวจสอบข้อร้องเรียนคณะกรรมการจากสมาชิก -การทบทวนเอกสารที่จำเป็น เช่น ระเบียบข้อบังคับขององค์กร ระเบียบการบริหารการเงิน <input type="checkbox"/> มีรายงานการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษรโดยบันทึกมติที่ประชุมในแต่ละหัวข้อการประชุมอย่างชัดเจน	พิจารณาทั้ง 3 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		15

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
4. ผู้นำองค์กร	1. ผู้นำองค์กรมีความรู้ความสามารถ ความน่าเชื่อถือและมีวิสัยทัศน์ในการนำองค์กร	<input type="checkbox"/> สัมภาษณ์ผู้นำองค์กรเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ รวมถึงภาวะผู้นำ <input type="checkbox"/> ประวัติการศึกษาและประวัติการทำงานหรือผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของผู้นำองค์กร <input type="checkbox"/> เกียรติบัตร/โล่/ใบประกาศเกียรติคุณ หรือรางวัลที่ผู้นำองค์กรได้รับจากหน่วยงานราชการ/องค์กรเอกชน หรือเป็นที่ยอมรับจากสมาชิกหรือชุมชน	พิจารณาทั้ง 3 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		15
	2. ผู้นำมีการกำหนดนโยบายและแผนงานการบริหารขององค์กร และสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ	<input type="checkbox"/> นโยบาย และแผนงานการบริหารองค์กรที่เป็นลายลักษณ์อักษร <input type="checkbox"/> สัมภาษณ์ผู้นำองค์กร เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและแผนงานการบริหารองค์กร <input type="checkbox"/> สัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการรับรู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ของผู้นำองค์กร นโยบาย และแผนงานการบริหารองค์กร	พิจารณาทั้ง 3 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		15
5. การสื่อสารประชาสัมพันธ์	1. สมาชิกขององค์กรรับทราบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิผล	<input type="checkbox"/> มีช่องทางการสื่อสารกับสมาชิกที่หลากหลาย เช่น จดหมายวารสาร โทรศัพท์ อีเมล การประชุม และสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น <input type="checkbox"/> สัมภาษณ์สมาชิกขององค์กรเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลขององค์กรสื่อสาร	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 4		8
	2. มีการประชาสัมพันธ์เพื่อการสร้างภาพลักษณ์ให้กับองค์กรที่หลากหลายช่องทาง	<input type="checkbox"/> มีช่องทางและหลักฐานการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับภาพลักษณ์องค์กรที่หลากหลาย เช่น วารสาร จดหมายข่าว เว็บไซต์ การเปิดให้บุคคลภายนอกเข้าเยี่ยมชม เป็นต้น <input type="checkbox"/> สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับภาพลักษณ์องค์กร	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 4		8

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
6.การบริหารทรัพยากร 6.1ทรัพยากรบุคคล	1. บุคลากรมีคุณสมบัติและมีความรู้ความสามารถเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทะเบียนประวัติบุคลากรที่แสดงคุณสมบัติด้านการศึกษาหรือประสบการณ์ทำงาน <input type="checkbox"/> บันทึก/หลักฐานที่แสดงถึงการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 4		8
	2. บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง	<input type="checkbox"/> มีการพัฒนาบุคลากร โดยมีหลักฐานประกอบ เช่น มีหนังสือส่งตัวบุคลากรขององค์กรเข้าอบรม หนังสือเชิญ ไปประกาศสัมมนาของบุคลากรขององค์กรเกี่ยวกับการเข้าร่วมอบรมเพื่อเพิ่มความรู้	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 4		8
6.2เครื่องมืออุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก	1. เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่อการบริหารจัดการองค์กรมีความพร้อมในการใช้งาน	<input type="checkbox"/> มีเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่อการบริหารจัดการองค์กรตามความจำเป็น <input type="checkbox"/> ทวนสอบจำนวนและความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 4		8

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
6.3 เงินทุน	1. การจัดการงบประมาณที่เพียงพอและสอดคล้องกับแผนการบริหารงานองค์กร	<input type="checkbox"/> มีแผนการใช้จ่ายเงินในแต่ละกิจกรรม/โครงการที่องค์กรกำหนดไว้ในแผนงาน <input type="checkbox"/> มีหลักฐานการจัดการกิจกรรม/โครงการได้ครบถ้วนตามแผนงาน และมีหลักฐานการใช้จ่ายเงินตามแผนงานนั้น	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		10
	2. การดำเนินการระดมทุนหรือจัดหางบประมาณขององค์กร	<input type="checkbox"/> มีโครงการ/กิจกรรมเพื่อการระดมทุนหรือจัดหางบประมาณสำหรับดำเนินการ <input type="checkbox"/> บันทึกการรับจ่ายทรัพยากรต่างๆที่ได้จากการระดมทุนหรือการจัดหางบประมาณ <input type="checkbox"/> มีรายงานผลและจัดส่งรายงานผลการระดมทุนหรือการจัดหางบประมาณให้แก่ผู้สนับสนุนทุน หรือหนังสือขอบคุณ <input type="checkbox"/> มีช่องทางและวิธีการในการระดมทุนหรือจัดหางบประมาณ	พิจารณาทั้ง 4 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 4		16

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
7.การเงิน/การบัญชี	1. กำหนดให้มีบุคคลผู้รับผิดชอบทางการเงินและบัญชีชัดเจน	<input type="checkbox"/> ประกาศ/คำสั่งแต่งตั้ง/หนังสือมอบหมายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ให้มีผู้ดูแลรับผิดชอบงานทางการเงิน/บัญชี <input type="checkbox"/> ทะเบียนประวัติบุคลากรผู้รับผิดชอบทางการเงินและบัญชี	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 4		8
	2.การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายประจำปีตามระบบบัญชีที่ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบทางการเงินและบัญชีเกี่ยวกับการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายประจำปีตามระบบบัญชีที่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> บัญชีรายรับรายจ่ายประจำปีขององค์กร <input type="checkbox"/> หลักฐานการรับจ่ายเงิน เช่น ใบเสร็จ <input type="checkbox"/> รายงานการแสดงผลงัดมาของรายได้และรายจ่ายต่อคณะกรรมการบริหาร	พิจารณาทั้ง 4 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		20
	3. การจัดหางบการเงินประจำปี	<input type="checkbox"/> งบดุลหรืองบการเงินประจำปี <input type="checkbox"/> มีรายงานผู้สอบบัญชีอนุญาต (สำหรับองค์กรนิติบุคคล มีผู้ตรวจสอบบัญชีอนุญาตจากภายนอก สำหรับกลุ่มหรือชมรม มีเฉพาะการตรวจสอบภายในองค์กร)	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 4		8

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
8.การทำงานร่วมกับเครือข่าย	1. ผู้แทนองค์กรเข้าร่วมกิจกรรม/ทำงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายอื่นๆ	<input type="checkbox"/> รายงานผลการดำเนินกิจกรรมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายอื่น หรือมีภาพกิจกรรม/สัมภาษณ์ผู้แทนองค์กรที่เข้าร่วมกิจกรรม <input type="checkbox"/> มีการแต่งตั้งหรือหนังสือเชิญผู้แทนองค์กรเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงาน	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 4		8
รวมคะแนน			บวกคะแนนรวมที่ได้ในทุกข้อ				225
$\text{วิธีคิดคะแนน} = \frac{\text{คะแนนรวมที่ได้} \times 100}{225}$			<u>ด้านที่ 1</u> ประสิทธิภาพในการบริหารงานขององค์กร คิดเป็นร้อยละ.....				

ด้านที่ 2 ลักษณะของการให้บริการ จำนวน 3 องค์ประกอบ 9 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
1. การวางแผนการให้บริการ	1. การเตรียมความพร้อมในการให้บริการ	<input type="checkbox"/> มีการรวบรวมความต้องการของสมาชิกและผู้เกี่ยวข้องประกอบการจัดทำแผนการให้บริการ <input type="checkbox"/> มีรูปแบบหรือแผนการให้บริการที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ขององค์กรในแต่ละปี และสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิก <input type="checkbox"/> มีบุคลากรหรืออาสาสมัครหรือที่ปรึกษาในการให้บริการที่เป็นไปตามความต้องการหรือตามที่ตกลงกับผู้รับบริการรวมถึงเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ (ดูจากประกาศ/คำสั่ง หนังสือมอบหมายงานให้กับบุคลากร/อาสาสมัคร/ที่ปรึกษาในการให้บริการแก่สมาชิก) <input type="checkbox"/> มีเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการให้บริการสมาชิกที่สอดคล้องกับสภาพความพิการ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (ดูจากรายการเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการให้บริการที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้รับบริการเกี่ยวกับความพึงพอใจในเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ)	พิจารณาทั้ง 4 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ ข้อละ 1 คะแนน		x 5		20
	2. รายละเอียดของข้อกำหนดงานบริการแต่ละประเภท เช่น เงื่อนไขการให้บริการค่าใช้จ่าย	<input type="checkbox"/> มีการจัดทำรายการของงานบริการแต่ละประเภทที่องค์กรสามารถให้บริการได้ พร้อมระบุรายละเอียดเงื่อนไขการให้บริการ เช่น ค่าใช้จ่าย กลุ่มเป้าหมาย โดยพิจารณาให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ขององค์กรในแต่ละปีและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและกฎระเบียบ กฎหมาย (ถ้ามี)	ถ้าสอดคล้องให้ 1 คะแนน		x 5		5

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
2. กระบวนการให้บริการ 2.1 งานสมาชิกภาพ	1. การรับสมัครสมาชิก สอดคล้องตามข้อบังคับ และหลักเกณฑ์ที่กำหนด และจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ	<input type="checkbox"/> ข้อบังคับองค์กรที่ระบุหลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิก <input type="checkbox"/> ใบสมัครสมาชิกพร้อมหลักฐานประกอบการสมัคร <input type="checkbox"/> สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานทะเบียนสมาชิกขององค์กร เช่น นายทะเบียน หรือ เจ้าหน้าที่ทะเบียน <input type="checkbox"/> หลักฐานการเก็บค่าบริการจากสมาชิก กรณีระบุในระเบียบข้อบังคับ <input type="checkbox"/> มีทะเบียนสมาชิกโดยแยกประเภทสมาชิก ระบุข้อมูลที่เป็นจำเป็นของสมาชิก จัดเก็บ และมีการติดตาม ปรับปรุงข้อมูลให้ทัน <input type="checkbox"/> มีการแจ้งสิทธิประโยชน์และเรียกข้อบังคับต่างๆขององค์กร ให้สมาชิกรับทราบทันทีที่เป็นสมาชิก เช่น การแจกข้อบังคับให้กับสมาชิก	พิจารณาทั้ง 6 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		30
	2. สมาชิกเข้าร่วมประชุมตามระเบียบข้อบังคับขององค์กร	<input type="checkbox"/> มีรายงานการประชุมที่มีสมาชิกเข้าร่วมเป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นปัจจุบัน <input type="checkbox"/> มีบันทึกการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกและมีมติที่ชัดเจนตามข้อและวาระการประชุม	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		10
	3. การจัดระบบรักษาข้อมูลของสมาชิกไว้เป็นความลับ	<input type="checkbox"/> มีระเบียบปฏิบัติขององค์กรเกี่ยวกับการรักษาข้อมูลความลับของสมาชิก/สัมภาษณ์บุคลากรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับวิธีการในการรักษาความลับของสมาชิก <input type="checkbox"/> ไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาความลับของข้อมูลจากสมาชิก หากมีเรื่องร้องเรียนได้อยู่ระหว่างกระบวนการแก้ไขหรือดำเนินการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 4		8

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
2.2 การดำเนินการให้บริการ หรือ การคุ้มครองสิทธิ	1. การลงทะเบียนเพื่อรับบริการหรือการคุ้มครองสิทธิ	<input type="checkbox"/> บันทึกลงทะเบียนการให้บริการ หรือการคุ้มครองสิทธิตามความต้องการของสมาชิก <input type="checkbox"/> มีการทบทวนข้อกำหนดและขีดความสามารถในการให้บริการขององค์กรก่อนการให้บริการหรือการคุ้มครองสิทธิ	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		10
	2. การจัดบริการหรือการคุ้มครองสิทธิตามวัตถุประสงค์ขององค์กร	<input type="checkbox"/> มีคู่มือหรือผังขั้นตอนการจัดบริการ หรือการคุ้มครองสิทธิแก่สมาชิก <input type="checkbox"/> บันทึกการให้บริการหรือการคุ้มครองสิทธิโดยระบุรายละเอียดของการดำเนินงาน <input type="checkbox"/> สังเกตการณ์กระบวนการจัดบริการหรือการคุ้มครองสิทธิ <input type="checkbox"/> สัมภาษณ์ผู้มารับบริการ	พิจารณาทั้ง 4 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		20
	3. การจัดระบบการประสานส่งต่อบริการ หรือ การคุ้มครองสิทธิ	<input type="checkbox"/> สัมภาษณ์บุคลากรผู้ให้บริการเกี่ยวกับวิธีการและช่องทางการประสานงานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> ขอคู่มือหนังสือหรือทะเบียนหรือบันทึกการส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยงานอื่น <input type="checkbox"/> รายงานการติดตามประเมินผลการส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยงานอื่น	พิจารณาทั้ง 3 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน <i>(ประเมินตามความจำเป็นกรณีไม่มีกิจกรรมนี้ไม่นำมารวมคะแนน)</i>		x 5		15



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
3. การติดตามประเมินผล การให้บริการหรือการคุ้มครองสิทธิ	1. การติดตามประเมินผล การให้บริการหรือการคุ้มครองสิทธิขององค์กร	<input type="checkbox"/> บันทึก / รายงานการประเมินผลการให้บริการแก่ผู้รับบริการ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร / ภาพกิจกรรมการติดตาม <input type="checkbox"/> สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดทำระบบการติดตาม ประเมินผลการให้บริการขององค์กร	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ ข้อละ 1 คะแนน		x 5		10
รวม (กรณีที่มีการประเมินครบทุกตัวชี้วัด)***			บวกคะแนนรวมที่ได้ ในทุกข้อ				128
วิธีคิดคะแนน = $\frac{\text{คะแนนรวมที่ได้}}{\text{คะแนนรวมที่ได้} \times 100}$ 128			ด้านที่ 2 ลักษณะของการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ.....				
หรือ							
รวม (กรณีที่ไม่จำเป็นต้องมีการประเมินในองค์ประกอบที่ 2.2 ตัวชี้วัดที่ 3)*****			บวกคะแนนรวมที่ได้ ในทุกข้อ				113
วิธีคิดคะแนน = $\frac{\text{คะแนนรวมที่ได้}}{\text{คะแนนรวมที่ได้} \times 100}$ 113			ด้านที่ 2 ลักษณะของการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ.....				

ด้านที่ 3 คุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐาน จำนวน 2 องค์ประกอบ 4 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
1. การคุ้มครองสิทธิของสมาชิก	1. การคุ้มครองสิทธิประโยชน์และป้องกันการแสวงหาประโยชน์จากสมาชิกขององค์กรโดยมิชอบ	<p>* กรณีองค์กรที่ได้รับการจัดสรรสลาก</p> <p><input type="checkbox"/> มีการแจ้งข้อมูลจำนวนสลากที่ได้รับให้แก่สมาชิกขององค์กรได้รับทราบ</p> <p><input type="checkbox"/> มีการจัดสรรสลาก และแจ้งข้อมูลให้แก่สมาชิกอย่างโปร่งใส</p> <p><input type="checkbox"/> มีการกำหนดการจัดสรรผลประโยชน์อย่างมีส่วนร่วมของสมาชิก</p> <p>โดยดูจากบันทึกการประชุม สัญญา ทะเบียนรายชื่อผู้ได้รับผลประโยชน์ หลักฐานการเปิดเผยข้อมูล (เช่น จดหมาย การติดประกาศ) บัญชีรายรับผลประโยชน์จากการจัดสรรสลากขององค์กรสมุดบัญชีธนาคาร</p>	ประเมินเฉพาะองค์กรที่ได้รับการจัดสรรสลาก พิจารณารายละเอียดแนวทางการตรวจประเมินทั้ง 3 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน (สำหรับองค์กรที่ไม่ได้รับการจัดสรรสลากไม่ต้องประเมินข้อนี้)		x 5		15
		<p>* กรณีดำเนินการในกิจกรรมอื่น ๆ จะต้องไม่มีการแสวงหาประโยชน์จากสมาชิกโดยพิจารณาจาก</p> <p><input type="checkbox"/> สัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรเกี่ยวกับวิธีการคุ้มครองสิทธิประโยชน์และป้องกันการแสวงหาประโยชน์จากสมาชิกขององค์กรโดยมิชอบ</p> <p><input type="checkbox"/> ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กร หรือเอกสารสิทธิประโยชน์ของสมาชิก</p> <p><input type="checkbox"/> สัมภาษณ์สมาชิกเกี่ยวกับการได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีมีเรื่องร้องเรียนการหาประโยชน์จากสมาชิก แต่ตรวจสอบโดยองค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐแล้วไม่มีมูล หรืออยู่ระหว่างกระบวนการแก้ไข หรือได้รับการแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้ว</p>	พิจารณาทั้ง 4 ข้อ ข้อใดสอดคล้องให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		20

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
2. ผลตอบกลับจากผู้รับบริการ	1. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดทำสรุปรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร	<input type="checkbox"/> วิธีการ ช่องทาง หรือความถี่ในการติดตามประเมินความพึงพอใจของสมาชิกผู้รับบริการ เช่น แบบประเมินความพึงพอใจของสมาชิกผู้รับบริการ หรือการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการหรือหนังสือแสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการ / ผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อการให้บริการขององค์กร <input type="checkbox"/> สรุปรายงานผลการประเมินความพึงพอใจของสมาชิกผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษร	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใด ส อ ด ค ล ้อง ให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		10
	2. การรับฟังความคิดเห็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กรจากสมาชิกและผู้เกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/> มีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกและผู้เกี่ยวข้อง เช่น เว็บไซต์ จดหมาย โทรศัพท์ และแจ้งให้สมาชิกทราบ <input type="checkbox"/> มีการรวบรวมและสรุปเกี่ยวกับประเด็นข้อคิดเห็นของสมาชิกผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษร	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใด ส อ ด ค ล ้อง ให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		10
	3. การบันทึกผลการแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นของสมาชิกและผู้เกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/> หลักฐานการแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นของสมาชิกและผู้เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมถึงผลการประเมินความพึงพอใจหรือข้อร้องเรียน <input type="checkbox"/> สัมภาษณ์สมาชิกและผู้เกี่ยวข้อง	พิจารณาทั้ง 2 ข้อ ข้อใด ส อ ด ค ล ้อง ให้ข้อละ 1 คะแนน		x 5		10



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/แนวทางการตรวจประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	น้ำหนัก (ตัวคูณ)	คะแนนรวมที่ได้	คะแนนเต็ม
		รวม (กรณีองค์กรที่ ได้รับการ จัดสรรสลากร)	บวกคะแนนรวมที่ได้ในทุกข้อ				65
		วิธีคิดคะแนน = $\frac{\text{คะแนนรวมที่ได้} \times 100}{65}$	<p>ด้านที่ 3 คุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>คิดเป็นร้อยละ.....</p>				

หรือ

		รวม (กรณีองค์กรที่ ไม่ได้รับ การจัดสรรสลากร)	บวกคะแนนรวมที่ได้ในทุกข้อ				50
		วิธีคิดคะแนน = $\frac{\text{คะแนนรวมที่ได้} \times 100}{50}$	<p>ด้านที่ 3 คุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>คิดเป็นร้อยละ.....</p>				

สรุปคะแนน

ด้านที่ 1 ประสิทธิภาพในการบริหารงานขององค์กร ร้อยละ.....

ด้านที่ 2 ลักษณะของการให้บริการ ร้อยละ.....

ด้านที่ 3 คุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ.....

สรุปคะแนนรวมทั้ง 3 ด้าน วิธีคิด = $\frac{\text{ผลรวมของร้อยละในแต่ละด้าน} \times 100}{\text{คิดเป็นร้อยละ.....}}$

แบบคนพิการที่ 3

ชื่อ.....

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ
ใช้สำหรับประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจ
ตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน เลือกคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ มากนักเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน ใหม่(ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนัก เพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความ สงบมีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	<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 สิ้นหวังวิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนัก เพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่าง ที่เคยทำมามากนักเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างไร ผ่านมานานแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
15. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมใน แต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนัก เพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด

17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	<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 (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
23. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	<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

รวมคะแนน คะแนน
วัน/เดือน/ปี
คุณภาพชีวิต

การให้คะแนนและการแปลผลเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ
ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับแบบคนพิการที่ 2

การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

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

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ			
2	9	11	

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

การแปลผล ทำนรวมคะแนนทุกข้อได้นานเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60	คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95	คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คะแนน 96 – 130	คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคุณภาพชีวิต 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. 2560

แบบรายงานผลกิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

แบบคนพิการที่ 4

ชื่อชมรม.....ก่อตั้งเมื่อ.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ประธานชมรม.....

โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบ.....

ความเข้มแข็งของชมรมฯ

ด้านที่	ด้าน	คะแนนร้อยละ ก่อนการจัดกิจกรรม	คะแนนร้อยละ หลังการจัดกิจกรรม
1	ประสิทธิภาพในการบริหารงานขององค์กร		
2	ลักษณะของการให้บริการ		
3	คุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐาน		
	คะแนนร้อยละรวม 3 ด้าน		

คุณภาพชีวิตของคนพิการ

ลำดับ	รายละเอียด	คน
1	จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในชมรมทั้งหมด	
2	จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลงจากเดิม	

ส่งข้อมูลกลับมาที่ E-mail : mentaldis.team@gmail.com หรือ Fax : 02-5287869

จดหมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลศรีธัญญา เลขที่ 47 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ตามกำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐานที่กำหนด



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบคนพิการที่ 5

แบบบันทึกคะแนนคุณภาพชีวิตของคนพิการทางใจหรือพฤติกรรมในชมรมญาติ

ชื่อชมรมญาติ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบ.....

จำนวนคนพิการทางใจหรือพฤติกรรมในชมรม คน จำนวนผู้ป่วยจิตเวชในชมรม คน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	คะแนน QOL	
		ก่อน	หลัง
จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติที่มีคะแนนระดับ คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง		คน	

หมายเหตุ คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการ และมีบัตรประจำตัว
คนพิการที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สูตรการคำนวณระดับตัวชี้วัดโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
สำหรับแบบคนพิการที่ 5

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละ 70 ของชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายมีความเข้มแข็งมากขึ้น

$$= \frac{\text{จำนวนชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่มีความเข้มแข็งมากขึ้น}}{\text{จำนวนชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายทั้งหมด}} \times 100$$

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 70 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชมี
คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลงจากเดิม

$$= \frac{\text{จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติฯ
ที่มีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลงจากเดิม}}{\text{จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

1. ชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมาย หมายถึง ชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อย่างน้อย 1 ชมรม ต่อ 1 พื้นที่ ที่มีการดำเนินการยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการรับรองมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการตามเกณฑ์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พิจารณาตามแบบประเมินความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมชมรมญาติ
2. ชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายมีความเข้มแข็งมากขึ้น หมายถึง ชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายอย่างน้อย 1 ชมรม ต่อ 1 พื้นที่ มีคะแนนการประเมินเพิ่มมากขึ้น หลังจากมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการ
3. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการ และมีบัตรประจำตัวคนพิการที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
4. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการ และมีบัตรประจำตัวคนพิการที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการ
5. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการ และมีบัตรประจำตัวคนพิการที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการ มีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตที่ประเมินตาม “เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต” เพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลงหลังเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

**แบบฟอร์มและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 6
สำหรับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 (กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก)**

แนวทางการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก
เขตสุขภาพที่

ID1-2560

หลักการและเหตุผล/สถานการณ์ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก การจดทะเบียน

.....

วัตถุประสงค์

.....

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

.....

กรอบแนวทางการดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

.....

ระยะเวลาดำเนินการ

.....

แผนผังการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ทั้ง 2 กรณี ได้แก่ เรียนที่โรงเรียนการศึกษาพิเศษ และเรียนที่บ้าน

.....

ระบบการบันทึกข้อมูลทางการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม

.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แผนดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก เขตสุขภาพที่.....

ID2-2560

- ชื่อโรงเรียนที่รับผิดชอบ..... จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน
- ชื่อศูนย์การศึกษาพิเศษที่รับผิดชอบ..... จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน

ลำดับที่	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลาดำเนินการ	เครื่องมือ	หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ (ระบุ)
1..	ดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม 1.1 นักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย ใจ และช่องปากจากการตรวจสุขภาพในปีการศึกษาที่ผ่านมา 1.2 นักเรียนที่เรียนที่บ้าน	<input type="checkbox"/> คู่มือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและการดูแลสุขภาพในบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)	ร.ร. รพ. พมจ. อปท.
2.	พัฒนาครู/ผู้ดูแลคนพิการใน ร.ร การศึกษาพิเศษ/พ่อแม่/ผู้ปกครอง	<input type="checkbox"/> คู่มือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและการดูแลสุขภาพในบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา <input type="checkbox"/> คู่มือกลุ่มอาการดาวนีย์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข <input type="checkbox"/> แผ่นพับกลุ่มอาการดาวนีย์ <input type="checkbox"/> แผ่นพับการดูแลสุขภาพช่องปากและโรคทางทันตกรรมที่พบบ่อย สำหรับเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)	.....
3.	บูรณาการการตรวจสุขภาพประจำปีกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่	<input type="checkbox"/> แบบบันทึกสุขภาพของสถาบันราชานุกูล <input type="checkbox"/> แบบบันทึกสุขภาพตามบริบท <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ / ศูนย์อนามัย รพจ. / สสจ./รพ. พมจ.
4.	บริหารจัดการฐานข้อมูลเด็ก ร.ร.การศึกษาพิเศษ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ (บันทึกวิเคราะห์ รายงาน)	.....	.....	โปรแกรมบันทึกสุขภาพ	.....
5.	การนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน ร.ร. การศึกษาพิเศษ	.....	.....	แบบรายงานการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน	.....
6.	อื่นๆ (ระบุ)	.....	.....	.....	.....

หมายเหตุ ชื่อกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ผู้รายงาน..... ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

แบบฟอร์มรายงานสรุปผลโครงการ/กิจกรรม

ID3-2560

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่.....ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช.....และหน่วยจิตเวชเด็ก.....

2. ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....

3. วัตถุประสงค์.....

4. ผลการดำเนินงาน

ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน(เชิงปริมาณ)			ผลการดำเนินงาน(เชิงคุณภาพ)			งบประมาณ				
	จำนวนผู้เข้าร่วม (คน) (ระบุหน่วยงานของผู้เข้าร่วม)			จำนวน วิทยากร(คน) (ระบุรายชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน)	ร้อยละของผู้ เข้าร่วมที่มี ความพึง พอใจ	คะแนนความรู้/ทักษะ (ถ้ามี)		ร้อยละของ ผู้เข้าร่วม ความรู้/ ทักษะ (เพิ่มขึ้น)	แผน (บาท)	การใช้จ่าย จริง (บาท)	ร้อยละ
	เป้าหมายตาม แผน	ผล	ร้อยละ			ก่อน	หลัง				
1.											
2.											

5. เอกสารประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการที่ได้รับอนุมัติ กำหนดการ ภาพถ่ายกิจกรรม



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มรายงานการเยี่ยมเสริมพลังระบบการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เขตสุขภาพที่.....
โรงเรียน/ศูนย์การศึกษาพิเศษ.....จังหวัด.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

ID4-2560

ประเด็น	สถานการณ์การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค	ความต้องการ การสนับสนุนจาก กรมสุขภาพจิต	ข้อเสนอแนะ ของผู้เยี่ยมเสริมพลัง
1.การตรวจสุขภาพผู้พิการด้าน สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิ สติก ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ	- รูปแบบการตรวจสุขภาพ - ภาศึเครือข่ายที่เข้าร่วม บทบาทหน้าที่ที่ รับผิดชอบ - จำนวนเด็กทั้งหมด จำนวนเด็กที่ได้รับการ ตรวจสุขภาพ				
2.การส่งต่อ	- จำนวนเด็กที่ส่งต่อตามแนวทางทั้งหมด - จำนวนเด็กที่ไปตามที่ส่งต่อ				
3.การดูแลเด็กที่มีปัญหาด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชโดย โรงเรียน	- จำนวนเด็กที่ได้รับการดูแล ระบุปัญหาและ วิธีการ				
4.การติดตามดูแลฟื้นฟูด้าน สุขภาพเด็กกลุ่มที่เรียนอยู่บ้าน	- จำนวนเด็กที่ได้รับการดูแล ระบุปัญหาและ วิธีการ				
5.การรวบรวม บันทึก และ วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและการ ดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพ	- ระบุวิธีการรวบรวมข้อมูล - ระบุข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพ * ทางกาย * ทางจิตใจ				
6.อื่นๆ (ระบุ)					

รายชื่อผู้เยี่ยมเสริมพลัง.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

แบบรายงานสรุปข้อมูลด้านสุขภาพและการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก
โรงเรียน/ศูนย์การศึกษา..... ประจำปีการศึกษา 25.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลนักเรียน

จำนวนนักเรียนทั้งหมด			จำนวนนักเรียนที่ได้ตรวจสุขภาพ(คน)			คิดเป็นร้อยละ	จำนวนนักเรียนที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพ (คน)			คิดเป็นร้อยละ
ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม		ชาย	หญิง	รวม	

1.2 อายุนักเรียน

อายุ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
น้อยกว่า 6 ปี		
6 - 12 ปี		
13 - 18 ปี		
18 ปีขึ้นไป		
รวม		

1.3 ข้อมูลผู้ดูแล

ผู้ดูแลหลัก	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
บิดา		
มารดา		
ญาติ		
บุคคลอื่น		
ไม่ระบุ		
รวม		

ตอนที่ 2 ประวัติสุขภาพ

2.1 โรคทางพันธุกรรมหรือกลุ่มอาการเฉพาะ

ประวัติ	จำนวนนักเรียนที่พบ	คิดเป็นร้อยละ
ไม่มีประวัติ		
ดาวน์ซินโดรม		
ไม่ระบุ		
รวม		

2.2 กรณีดาวน์ซินโดรม

ดาวน์ซินโดรม	จำนวน	ร้อยละ
เป็นต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ		
เป็นโรคหัวใจ		
เป็นต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติและเป็นโรคหัวใจ		
ไม่ทราบ		
ไม่เป็น		
รวม		

2.3 โรคประจำตัว (โรคทางกาย)

ประวัติ	จำนวนนักเรียนที่พบ	คิดเป็นร้อยละ
โรคหอบหืด		
ลมชัก		
เป็นต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ		
หัวใจ		
อื่นๆ		
ไม่มีประวัติ		
ไม่ระบุ		
รวม		

2.4 โรคทางจิตเวช

ประวัติ	จำนวนนักเรียนที่พบ	คิดเป็นร้อยละ
ออทิสติก		
พัฒนาการช้า		
สมาธิสั้น		
ไม่มีประวัติ		
ไม่ระบุ		
รวม		

2.5 ยาที่รับประทานเป็นประจำ

ยาประจำ	จำนวนนักเรียนที่พบ	คิดเป็นร้อยละ
มี		
ไม่มี		
ไม่ระบุ		
รวม		

2.6 ประวัติการผ่าตัด

ประวัติผ่าตัด	จำนวน	ร้อยละ
ผ่าตัดไส้ติ่ง		
ผ่าตัดไส้เลื่อน		
ผ่าตัดหัวใจ		
อื่นๆ		
ไม่เคยผ่าตัด		
ไม่ระบุ		
รวม		

2.7 ประวัติการเจริญพันธุ์ (เฉพาะนักเรียนหญิง)

2.7.1 ประวัติประจำเดือน

ประวัติประจำเดือน	จำนวน	ร้อยละ
มีประจำเดือน		
ไม่มีประจำเดือน		
ไม่ระบุ		
รวม		

2.7.2 การคุมกำเนิด (รายที่มีประจำเดือน)

การคุมกำเนิด	จำนวน	ร้อยละ
ฉีดยาคุม		
ฝังยาคุม		
ทำหมัน		
ผ่าตัดเอามดลูกออก		
ไม่ได้คุม		
รวม		

ตอนที่ 3 ประเมินอาการผิดปกติทางกาย/ทางจิต

อาการ	มี		ไม่มี		ไม่ทราบข้อมูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระบบทางเดินหายใจ						
1.1 ไอเป็นเลือด						
1.2 อาการหายใจไม่สะดวก/หอบเหนื่อย						
1.3 เสียงฮืดๆ/หวีด เวลาหายใจ						
2. ระบบหัวใจ						
2.1 มีอาการเจ็บหน้าอก						
2.2 หัวใจเต้นผิดจังหวะ						
2.3 มีอาการบวมที่ข้อเท้า						
2.4 นอนราบไม่ได้						
2.5 มีอาการซีด เขียวคล้ำ						
3. ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้						
3.1 น้ำหนักลด						
3.2 กลืนลำบาก						
3.3 อาเจียนเรื้อรัง						
3.4 ปวดแสบปวดร้อนบริเวณหน้าอก						
3.5 ท้องเสียเรื้อรัง						
3.6 ถ่ายเป็นสีดำ/มีเลือดปนในอุจจาระ						
3.7 ท้องผูกเรื้อรัง						
3.8 กลั้นอุจจาระไม่ได้						
3.9 ปวดท้องเรื้อรัง						
4. ระบบทางเดินปัสสาวะ						
4.1 ปัสสาวะแสบขัด						
4.2 มีเลือดปนในปัสสาวะ						
4.3 กลั้นปัสสาวะไม่ได้						
4.4 ปัสสาวะบ่อย/ปริมาณมากขึ้น						
5. ระบบประสาท (ไม่รวมโรคลมชัก)						
5.1 อาการหน้ามืด/เป็นลม						
5.2 เดินไม่มั่นคง						
5.3 แขน/ขาอ่อนแรง						

ตอนที่ 3 ประเมินอาการผิดปกติทางกาย/ทางจิต

อาการ	มี		ไม่มี		ไม่ทราบข้อมูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. โรคลมชัก						
6.1 มีประวัติ/อาการคล้ายชัก						
7. อาการทางจิตเวช						
7.1 พฤติกรรมทำร้ายตนเอง						
7.2 พฤติกรรมก้าวร้าว/ทำร้ายผู้อื่นหรือทำลายทรัพย์สิน						
7.3 กระสับกระส่ายอยู่ไม่นิ่งมากกว่าเดิม						
7.4 มีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย						
7.5 มีอารมณ์ทางเพศมากขึ้นหรือแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ						
7.6 แยกตัวมากขึ้น						
7.7 พฤติกรรมถดถอย การช่วยเหลือตนเองแยลง						
7.8 การนอนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม/ง่วงนอนมากหรือนอนน้อยผิดปกติ						
7.9 พฤติกรรมต่อต้านมากขึ้น						
7.10 มีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำมากขึ้น (กรณีไม่ได้เป็นออทิสติก)						

ตอนที่ 4 การเจริญเติบโต

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ			ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ			น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
น้ำหนัก	จำนวน	ร้อยละ	ส่วนสูง	จำนวน	ร้อยละ	น้ำหนัก/ส่วนสูง	จำนวน	ร้อยละ
มากเกินไปเกณฑ์			สูง			อ้วน		
ค่อนข้างมาก			ค่อนข้างสูง			เริ่มอ้วน		
ตามเกณฑ์			ตามเกณฑ์			ท้วม		
ค่อนข้างน้อย			ค่อนข้างเตี้ย			สมส่วน		
น้อยกว่าเกณฑ์			เตี้ย			ค่อนข้างผอม		
ไม่ระบุ			ไม่ระบุ			ผอม		
						ไม่ระบุ		
รวม			รวม			รวม		

ตอนที่ 5 แบบประเมินสัญญาณชีพ

5.1 ความดันโลหิต

ชีพจร	จำนวน	ร้อยละ
สูง		
ปกติ		
ต่ำ		
ไม่ระบุ		
รวม		

5.2 ชีพจร

ชีพจร	จำนวน	ร้อยละ
เร็ว		
ปกติ		
ช้า		
ไม่ระบุ		
รวม		

5.3 ความเข้มข้นออกซิเจน

ความเข้มข้นออกซิเจน	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ		
ต่ำ		
ไม่ระบุ		
รวม		

5.4 อุณหภูมิร่างกาย

อุณหภูมิร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ		
มีไข้		
ไม่ระบุ		
รวม		

ตอนที่ 6 แบบประเมินสายตา

สายตาขวา	จำนวน	ร้อยละ	ตาซ้าย	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ			ปกติ		
ผิดปกติ			ผิดปกติ		
ประเมินไม่ได้			ประเมินไม่ได้		
รวม			รวม		

ตอนที่ 7 แบบสรุปผลการตรวจสุขภาพร่างกาย

สรุปการตรวจร่างกายทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พบความผิดปกติชัดเจน		
ตรวจเพิ่มแรงดัน		
ตรวจเพิ่มไม่แรงดัน		
ไม่มีผลการตรวจ		
รวม		

ตอนที่ 8 แบบสรุปผลการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน

สุขภาพช่องปากและฟัน	จำนวน	ร้อยละ
ฟันผุ		
ต้องได้รับการอุดฟัน		
ต้องได้รับการถอนฟัน		
เหงือกอักเสบ		
รักษาเรื้อรัง		

สรุปการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พบความผิดปกติ		
ตรวจเพิ่มเรื้อรัง		
ตรวจเพิ่มไม่เรื้อรัง		
ไม่สามารถตรวจได้		
ไม่ระบุ		
รวม		

สรุปการส่งต่อจากประวัติและการตรวจสุขภาพกาย

1. นักเรียนทั้งหมดจำนวน คน นักเรียนที่ได้ตรวจสุขภาพจำนวน...คน ไม่ได้ตรวจสุขภาพจำนวน.....คน ระบุเหตุผล เช่น ไปแข่งกีฬา ลาหยุดเรียน เรียนที่บ้าน ฯลฯ เป็นต้น

- ไม่ ส่งต่อเพื่อการประเมินสุขภาพกายเพิ่มเติมจำนวน.....คน
- ส่งต่อเพื่อการประเมินสุขภาพกาย/ทางจิตเพิ่มเติม
 - กรณีไม่เร่งด่วนจำนวน คน
ทางกายจำนวน.....คน ทางจิตจำนวน.....คน ทั้งกายและจิตจำนวน.....คน
ไปตามที่ส่งต่อจำนวน...คน ไม่ไปจำนวน.....คน เหตุผล.....
 - กรณีเร่งด่วน ราย
ทางกายจำนวน.....คน ทางจิตจำนวน.....คน ทั้งกายและจิตจำนวน.....คน
ไปตามที่ส่งต่อจำนวน...คน ไม่ไปจำนวน.....คน เหตุผล.....

2. นักเรียนที่เรียนที่บ้านและนักเรียนที่ไม่ได้ตรวจร่างกายได้รับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพและสังคมจำนวน.....คน (ระบุวิธีการ) ด้วยการ เช่น เยี่ยมบ้าน ปรับพฤติกรรม ทำกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัดที่บ้าน ฯลฯ เป็นต้น

รายการการดูแล	จำนวน	ร้อยละ	ผู้ให้บริการ*
เยี่ยมบ้าน			
ปรับพฤติกรรม			
กายภาพบำบัด			
กิจกรรมบำบัด			
อื่นๆ ระบุ			
อื่นๆ ระบุ			

ผู้ให้บริการ ระบุ ครู พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด อสม. ทีม FCT หรือวิชาชีพ
อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพให้มีระบบดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการงานสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(7) คำอธิบาย :

อำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพ หมายถึง พื้นที่อำเภอที่มีตำบล มีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบล โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนตามบริบทของชุมชน ภายใต้กลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ กรณีกรุงเทพมหานคร หมายถึงเขตที่มีแขวง มีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนนั้นๆ

ระบบดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการงานสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการทำงานที่มีการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละช่วงวัยหรือทุกช่วงวัยมีสุขภาพจิตที่ดีป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัยในชุมชน รวมถึงการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

ภาคีเครือข่าย หมายถึง หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศาสนสถาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร พัฒนาชุมชน รวมไปถึง อาสาสมัครสาธารณสุขฯ แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชมรม/กลุ่มต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น กรณีกรุงเทพมหานคร เช่น สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชนตามบริบทของแต่ละชุมชน

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2		
ขั้นตอนที่ 2	✓	3		
ขั้นตอนที่ 3			✓	1
ขั้นตอนที่ 4			✓	3
ขั้นตอนที่ 5			✓	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพ ระดับอำเภอที่มีการบูรณาการการดำเนินงาน สุขภาพจิตชุมชนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐม ภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ชั้นตอนที่ 1 – 5 ศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่งรวบรวมและรายงานไปยังสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
2. รายชื่ออำเภอและตำบลในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิต
3. ข้อมูลได้จากการสรุปการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ
4. สรุปข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนดในตัวชี้วัด

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 - คัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงาน ในระดับอำเภอ พร้อมทั้งระบุตำบล ในอำเภอที่ร่วมดำเนินงาน - สำหรับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร คัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงาน ในระดับเขต พร้อมทั้งระบุแขวงในเขต ที่ร่วมดำเนินงาน	- รายชื่อพื้นที่ที่มีการดำเนินงาน สุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับ อำเภอตาม แบบฟอร์มที่ 1	2 (2)	ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 59
	ขั้นตอนที่ 2 สนับสนุนให้วิเคราะห์ประเด็น สุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับประเด็น สุขภาพสำคัญของพื้นที่และจัดทำ แผนการบูรณาการประเด็นสุขภาพจิต เข้ากับการดำเนินงานในพื้นที่	- สรุปผลการวิเคราะห์ประเด็น สุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพ สำคัญของพื้นที่ ตาม แบบฟอร์มที่ 2 - แผนการบูรณาการประเด็น สุขภาพจิตเข้ากับการดำเนินงาน ในพื้นที่ ตาม แบบฟอร์มที่ 3	3 (1) (2)	ภายในวันที่ 5 เมษายน 60

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้เกิดการดูแล เฝ้าระวัง และบูรณาการการดำเนินงาน สุขภาพจิตตามกลุ่มวัย สอดคล้องกับ ประเด็นสุขภาพสำคัญของ แต่ละพื้นที่ ตามมาตรฐานที่กำหนด	- แบบสรุปผลการสนับสนุนการ ดำเนินงานในพื้นที่ ตาม แบบฟอร์มที่ 4	1 (1)	ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 60												
	ขั้นตอนที่ 4 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการ ดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบ สุขภาพระดับอำเภอ	- แบบสรุปแนวทางการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการ ดำเนินงานสุขภาพจิตตาม กลุ่มวัย ตาม แบบฟอร์มที่ 5 - แบบสรุปผลการประเมิน การดำเนินงานสุขภาพจิตตาม มาตรฐานที่กำหนด ตาม แบบฟอร์มที่ 6 -สรุปผลการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลฯ ตาม แบบฟอร์ม ที่ 7 แบ่งประเด็นการให้คะแนน ดังนี้ 1.สรุปผลการกำกับติดตาม การดำเนินงานของศูนย์ฯ 2.ข้อเสนอเชิงนโยบายด้าน สุขภาพจิต	3 (1) (1) (0.5) (0.5)	ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 60												
	ขั้นตอนที่ 5 <u>กรณีศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12</u> ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการ สุขภาพที่บูรณาการการดำเนินงาน สุขภาพจิตที่มีมาตรฐานเข้ากับประเด็น สุขภาพสำคัญในพื้นที่ (ร้อยละ 60)	- ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดโดย พิจารณาตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน สูตรการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงาน} \times 100}{\text{จำนวนอำเภอทั้งหมด (878 แห่ง)}}$ เกณฑ์การให้คะแนน	1 (1)	ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 60												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.0</th> <th>0.25</th> <th>0.50</th> <th>0.75</th> <th>1.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.0	0.25	0.50	0.75	1.0	ร้อยละ	<40	45	50	55	60		
คะแนน	0.0	0.25	0.50	0.75	1.0											
ร้อยละ	<40	45	50	55	60											

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	กรณีศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ร้อยละของเขตที่มีแขวงที่บูรณาการการ ดำเนินงานสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานเข้า กับประเด็นสุขภาพสำคัญในพื้นที่ (ร้อยละ 60)	สูตรการคำนวณ จำนวนเขตที่เข้าร่วมดำเนินงาน X 100 จำนวนเขตทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร (50 เขต) เกณฑ์การให้คะแนน		
			คะแนน	0.0 0.25 0.50 0.75 1.0
			ร้อยละ	<40 45 50 55 60

กรณีที่ส่งเอกสารหลักฐานตามตัวชี้วัดไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า จะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5547

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุมนะโชติ

กลุ่ม/ฝ่ายที่สังกัด สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5548

โทรศัพท์มือถือ : 08-9635-4828

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

● หน่วยงาน PM หลัก สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศที่ร้อยละ 60 ของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพที่บูรณาการแนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตเข้ากับประเด็นสุขภาพสำคัญในพื้นที่
- อำนาจการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า และจัดทำเพื่อส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(15) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เส้นใยการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ *Joint KPI*)

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
 2. ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
 3. สนับสนุนวิชาการ สร้างแรงจูงใจและกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 4. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 5. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด
 6. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รายชื่อพื้นที่อำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2560
ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

แบบฟอร์มที่ 1
(สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12)

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ		ตำบล	
		1	2	1	2
1.		1		1	
		2		2	
2.		1		1	
		2		2	
3.		1		1	
		2		2	
4.		1		1	
		2		2	
5.		1		1	
		2		2	
รวม	จำนวนจังหวัด		จำนวนอำเภอ		จำนวนตำบล



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รายชื่อพื้นที่เขตที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

แบบฟอร์มที่ 1
(สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 13)

จังหวัด	เขต		แขวง		
			1	2	
	1		1		
			2		
	2		1		
			2		
	3		1		
			2		
	4		1		
			2		
	5		1		
			2		
	6		1		
			2		
	7		1		
			2		
	8		1		
			2		
	สรุป	จำนวนเขต			จำนวนแขวง

สรุปผลการวิเคราะห์ประเด็นสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพสำคัญของพื้นที่
ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

แบบฟอร์มที่ 2

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอหรือเขตในกทม.	ตำบล/แขวงในกทม.	ประเด็นสุขภาพสำคัญในพื้นที่						ประเด็นสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง	
				ประเด็นสุขภาพสำคัญในพื้นที่ที่เลือกมาดำเนินงานสุขภาพจิต	กลุ่มวัยที่เกี่ยวข้อง (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับช่วงวัยที่ดำเนินงาน)						
					ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น	วัยทำงาน	สูงอายุ		ผู้ป่วยจิตเวช
1											
2											
3											
4											

คำอธิบายแบบฟอร์ม

1. **ประเด็นสุขภาพสำคัญในพื้นที่ที่เลือกมาดำเนินงานสุขภาพจิต** หมายถึง ประเด็นสุขภาพสำคัญในพื้นที่ที่เลือกมาดำเนินงาน อาจมาจากสถิติการรักษายาบาล นโยบายของพื้นที่ หรือความต้องการของชุมชนจากเวทีประชาคม เป็นต้น โดยในบางพื้นที่อาจมีประเด็นสุขภาพสำคัญมากกว่า 1 ประเด็น ขอให้เลือกมาเฉพาะประเด็นสุขภาพสำคัญที่นำมาดำเนินงานสุขภาพจิต ยกตัวอย่างเช่น ตำบล A มีประเด็นสุขภาพสำคัญ 2 ประเด็น ได้แก่ โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ และอุบัติเหตุจากรถ แต่ดำเนินงานสุขภาพจิตเฉพาะ โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ขอให้ระบุมาเฉพาะประเด็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุเท่านั้น
2. **กลุ่มวัย** หมายถึง ช่วงวัยที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นเป้าหมายหลักตามประเด็นสุขภาพสำคัญที่เลือก ทั้งนี้สามารถระบุวัยที่เกี่ยวข้องได้มากกว่า 1 ช่วงวัย
3. **ประเด็นสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง** หมายถึง ประเด็นสุขภาพจิตที่สัมพันธ์ และกระทบต่อประชาชน ตามประเด็นสุขภาพสำคัญ เช่น โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับประเด็นซึมเศร้า ความเครียด การเห็นคุณค่าในตนเอง หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เป็นต้น

แผนการบูรณาการประเด็นสุขภาพจิตเข้ากับการดำเนินงานในพื้นที่
ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

แบบฟอร์มที่ 3

จังหวัด	อำเภอ/ เขตในกทม.	ตำบล/ แขวงในกทม.	ประเด็นสุขภาพสำคัญ	ประเด็นสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรมการบูรณาการการ ดำเนินงานสุขภาพจิต	กลุ่ม เป้าหมาย	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้ร่วม ดำเนินงาน

คำอธิบายแบบฟอร์ม

1. ประเด็นสุขภาพสำคัญ หมายถึง ประเด็นสุขภาพที่พื้นที่เลือกมาดำเนินงาน ควรตรงกับแบบฟอร์มที่ 1 และ 2
2. ประเด็นสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ประเด็นสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพที่สำคัญ และควรตรงกันกับรายละเอียดในแบบฟอร์มที่ 2
3. กิจกรรมการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต หมายถึง กิจกรรมที่พื้นที่ที่เข้าร่วมได้วางแผนที่จะดำเนินงานเพื่อตอบสนอง หรือแก้ปัญหาตามประเด็นสุขภาพครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งนี้อาจมีมากกว่า 1 กิจกรรมในแต่ละพื้นที่ได้
4. กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง กลุ่มคนที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงาน
5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ หมายถึง เป้าหมายที่ต้องการภายหลังจากดำเนินกิจกรรมสำคัญแล้ว
6. ผู้ร่วมดำเนินงาน หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเข้ามาวางแผน และดำเนินงานตามแผน อาจเป็นได้จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

แบบสรุปผลการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่
ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

แบบฟอร์มที่ 4

ประเภทพื้นที่ ดำเนินงาน	วิธีการสนับสนุน	เหตุผลในการเลือกวิธีในการสนับสนุน	ผลลัพธ์ที่ได้จากการสนับสนุน
พื้นที่ที่มีความ เข้มแข็ง สามารถ เป็นต้นแบบได้			
พื้นที่ที่มีการ ดำเนินงานต่อเนื่อง			
พื้นที่ที่ดำเนินงาน ใหม่หรือพื้นที่ที่ยัง ไม่เข้มแข็ง			

คำอธิบายแบบฟอร์ม

1. วิธีการสนับสนุน หมายถึง วิธีที่ศูนย์สุขภาพจิตช่วยสนับสนุนให้กับเครือข่ายในพื้นที่ ให้สามารถบูรณาการประเด็นสุขภาพจิต และดำเนินงานได้ในพื้นที่ ทั้งนี้วิธีการสนับสนุนยกตัวอย่างเช่น การชี้แจงทำความเข้าใจ การจัดอบรมให้ความรู้ การสนับสนุนวิทยากร สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต เป็นต้น
2. เหตุผลในการเลือกวิธีในการสนับสนุน หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้ศูนย์สุขภาพจิตเลือกใช้วิธีการในการสนับสนุนพื้นที่ เช่น ตามที่เครือข่ายในพื้นที่ต้องการ ตามการวิเคราะห์จุดที่พื้นที่ยังขาด หรือ ตามนโยบายสำคัญที่กำหนด เป็นต้น
3. ผลลัพธ์ที่ได้จากการสนับสนุน หมายถึง เมื่อสนับสนุนการดำเนินงานแล้ว เกิดผลลัพธ์ต่อการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่อย่างไร

แบบสรุพบททางการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย
ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

แบบฟอร์มที่ 5

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ/ เขตในกทม.	ตำบล/ ชุมชนในกทม.	ประเด็นสุขภาพ สำคัญในพื้นที่ที่ เลือกมาดำเนินงาน สุขภาพจิต	ประเด็น สุขภาพจิต ที่เกี่ยวข้อง	แนวทางการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย (เลือกตอบอย่างน้อย 1 รูปแบบ)		
						บูรณาการตามแนวทางที่ กรมสุขภาพจิตมีอยู่ (โปรดระบุ แนวทางที่ใช้)	ดำเนินงานสุขภาพจิตโดยใช้ เครื่องมือของกรม สุขภาพจิต (โปรดระบุเครื่องมือที่ใช้)	ดำเนินงานสุขภาพจิตด้วย วิธีอื่น ๆ (โปรดระบุ)

คำอธิบายแบบฟอร์ม

1. แนวทางการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย หมายถึง เมื่อทราบประเด็นสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพสำคัญของพื้นที่ แล้ว การดำเนินงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องนั้นเป็นอย่างไร ประกอบด้วย 3 รูปแบบย่อยดังนี้

1.1 บูรณาการตามแนวทางที่กรมสุขภาพจิตมีอยู่ หมายถึง การดำเนินงานสุขภาพจิต โดยยึดแนวทางที่กรมสุขภาพจิตกำหนด เช่น แนวทางการกระตุ้นพัฒนาการ เด็กล่าช้าของกรมสุขภาพจิต, การดูแลทางสังคม จิตใจในคลินิกโรคเรื้อรัง ตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต การจัดบริการส่งเสริม ป้องกันตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นต้น

1.2 ดำเนินงานสุขภาพจิตโดยใช้เครื่องมือของกรมสุขภาพจิต หมายถึง การดำเนินงานที่ไม่ได้เป็นไปตามแนวทางที่กรมสุขภาพจิตกำหนดโดยตรง แต่ได้นำ เครื่องมือ/คู่มือ/องค์ความรู้ของกรมสุขภาพจิตไปใช้ เช่น การนำแบบประเมิน คัดกรองซึมเศร้า ความเครียด ความสุข หรือคู่มือการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ ไปใช้ เป็นต้น

1.3 ดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยวิธีอื่น ๆ หมายถึง การดำเนินงานสุขภาพจิตตามบริบทของพื้นที่หรือตามที่ภาคีเครือข่ายร่วมกันวางแผน เช่น กิจกรรมผูกพันระหว่างปู่กับหลาน ที่ให้ปู่มาช่วยเลี้ยงหลานให้หลาน เสริมสร้างคุณค่าในตนเอง และเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือ กิจกรรมบุคคลต้นแบบ ในชุมชน เป็นต้น

*หมายเหตุ ในหนึ่งพื้นที่อาจดำเนินงานได้มากกว่า 1 รูปแบบ

แบบสรุปผลการประเมินการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานที่กำหนด
ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

แบบฟอร์มที่ 6

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ/ เขตในกทม.	ตำบล/ ชุมชนในกทม.	ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิต (ระดับ 1 – 3)								
				ระดับอำเภอ (ผลการประเมินตนเองในภาพรวม)	ระดับตำบล (จำแนกรายองค์ประกอบ)						องค์ 3	องค์ 4
					องค์ 1	องค์ 2				องค์ 3			องค์ 4
					หญิง ตั้งครรภ์ หลัง คลอด	ปฐมวัย	วัย เรียน	วัยรุ่น	วัย ทำงาน	สูงอายุ ผู้ พิการ		

คำอธิบายแบบฟอร์ม

1. การประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิต หมายถึง เครือข่ายที่เข้าร่วมมีการประเมินการดำเนินงานสุขภาพจิตของตนเองตามมาตรฐานที่กำหนด
2. มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิต หมายถึง มาตรฐานที่กรมสุขภาพจิตกำหนด โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่
 - a. ระดับอำเภอ ใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน จัดทำโดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
 - b. ระดับตำบล ใช้มาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำโดยกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต
3. ระดับการให้คะแนน 1 – 3 หมายถึง ผลการประเมินตนเอง โดย
 - a. ระดับ 1 หมายถึง ขั้นสูงที่กำหนดให้เป็นแนวทางการพัฒนางานในระดับดีที่สุด
 - b. ระดับ 2 หมายถึง ขั้นต่อเนื่องที่กำหนดให้เป็นแนวทางการพัฒนางานในระดับดี
 - c. ระดับ 3 หมายถึง ขั้นเริ่มต้นที่กำหนดให้เป็นแนวทางการพัฒนางานในระดับพื้นฐาน

แบบสรุปผลการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบสุขภาพระดับอำเภอ
ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

แบบฟอร์มที่ 7

ประเด็น	รายละเอียด
1.วิธีการกำกับติดตามของศูนย์สุขภาพจิต (เช่น การลงนิเทศรายพื้นที่, การจัดเวทีนิเทศติดตามภาพรวมรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ เป็นต้น)	
2.วิธีการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นกลุ่มวัยของเครือข่ายในพื้นที่	
2.1 วิธีการที่เครือข่ายเชื่อมโยงบริบทของพื้นที่เข้ากับการดำเนินงาน	
2.2 วิธีการที่เครือข่ายสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	
2.3 วิธีการที่เครือข่ายการนำประเด็นสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยไปใช้ อย่างไร	
3.ข้อจำกัด/อุปสรรคและแนวทางการแก้ปัญหา	
4.ข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพจิต หมายถึง ข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่เกิดจากการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ สามารถนำไปผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ให้เกิดขึ้นต่อไปได้	

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานในเขตสุขภาพ (ตำบล/อำเภอ)	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12

(7) คำอธิบาย :

การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานในเขตสุขภาพ (ตำบล/อำเภอ) หมายถึง การสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน(ระดับอำเภอ) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ระดับตำบล) ที่อยู่พื้นที่เดียวกันและสอดคล้องกับพื้นที่เป้าหมาย DHS ในเขตสุขภาพ ดำเนินการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชน ฉบับปรับปรุง และมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาขึ้น

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

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

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	3		
ขั้นตอนที่ 3	✓	1		
ขั้นตอนที่ 4			✓	1
ขั้นตอนที่ 5			✓	2
ขั้นตอนที่ 6			✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานในเขตสุขภาพ (ตำบล/อำเภอ)	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง ภายในระยะเวลาที่กำหนด รอบ 6 เดือนแรก ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560 และรอบ 12 เดือน ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 1.1 ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายที่อยู่พื้นที่เดียวกันในเขตสุขภาพ และสอดคล้องกับพื้นที่เป้าหมาย DHS	1.1 สรุปรายงานการวางแผนเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย 1.2 รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายที่คัดเลือกเข้าร่วมดำเนินการ	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการ 2.1 ประชุมชี้แจงเพื่อขับเคลื่อนให้ เกิดการจัดบริการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตที่มีมาตรฐานใน โรงพยาบาลชุมชนและใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป้าหมายที่อยู่พื้นที่เดียวกันในเขต สุขภาพ 2.2 สนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเป้าหมายที่อยู่พื้นที่เดียวกัน ในเขตสุขภาพมีการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานฯ <u>ครั้งที่ 1</u>	2.1 สรุปรายงานการประชุมชี้แจงเพื่อ ขับเคลื่อนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามมาตรฐานในโรงพยาบาลชุมชนและ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2.2 แบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนา มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาล ชุมชน (แบบฟอร์มที่ 1) 2.3 แบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนา มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แบบฟอร์มที่ 2)	3 (1) (1) (1)	
	ขั้นตอนที่ 3 3.1 ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการ พัฒนาศักยภาพ/สนับสนุนองค์ ความรู้ที่สอดคล้องกับ ความต้องการของโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป้าหมายที่อยู่พื้นที่เดียวกันในเขต สุขภาพ	3.1 รายงานสรุปการพัฒนาศักยภาพ/ เอกสารการสนับสนุนสื่อให้โรงพยาบาล ชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเป้าหมาย	1 (1)	
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 4.1 ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการ นิเทศติดตามการดำเนินงาน จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มี มาตรฐานในโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4.1 สรุปผลการนิเทศติดตามการ ดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มี มาตรฐานในโรงพยาบาลชุมชนและใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1 (1)	5 ตุลาคม 2560

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการ 5.1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน<u>กลุ่ม วัยทำงาน</u>ที่เชื่อมโยงทุกระดับ ตั้งแต่ โรงพยาบาลชุมชน- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล- ชุมชน อย่างน้อย 1 ประเด็น เช่น โรคเรื้อรัง ปัญหาเสี่ยงต่อการติด สุรา ความขัดแย้งในครอบครัว เป็นต้น</p> <p>5.2 สนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเป้าหมายที่อยู่พื้นที่เดียวกัน ในเขตสุขภาพมีการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานฯ <u>ครั้งที่ 2</u> ภายหลัง เข้าร่วมดำเนินการ</p>	<p>5.1 สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ บทเรียนที่ได้จาก การดำเนินการ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน<u>กลุ่มวัย ทำงาน</u>ที่เชื่อมโยงทุกระดับตั้งแต่ โรงพยาบาลชุมชน-โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล-ชุมชน</p> <p>5.2 แบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนา มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน โรงพยาบาลชุมชน (<u>แบบฟอร์มที่ 1</u>)</p> <p>5.3 แบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนา มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (<u>แบบฟอร์มที่ 2</u>)</p>	<p>2</p> <p>(1)</p> <p>(0.5)</p> <p>(0.5)</p>	
	<p>ขั้นตอนที่ 6</p> <p>6.1 วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน คือ “ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป้าหมายที่อยู่พื้นที่เดียวกันในเขต สุขภาพมีการจัดบริการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตตามมาตรฐานฯของ โรงพยาบาลชุมชนและตาม มาตรฐานฯของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล”</p>	<p>6.1 พิจารณาผลการดำเนินงาน “ร้อยละ ของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายที่อยู่ พื้นที่เดียวกันในเขตสุขภาพมีการ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตาม มาตรฐานฯของโรงพยาบาลชุมชนและ ตามมาตรฐานฯของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล” ตามสูตรการ คำนวณและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p>	<p>2</p> <p>(2)</p>	

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน																								
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>สูตรการคำนวณ : โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>จำนวน รพช.ในเขตสุขภาพที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านการประเมินตนเอง (ครั้งที่ 2) ภายหลังดำเนินการในระดับ 3 ขึ้นไป</p> $\frac{\text{จำนวน รพช.ในเขตสุขภาพทั้งหมด}}{\text{จำนวน รพช.ในเขตสุขภาพทั้งหมด}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>16</td> <td>18</td> <td>20</td> </tr> </table> <p>สูตรการคำนวณ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>จำนวน รพ.สต.ในเขตสุขภาพที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านการประเมินตนเอง (ครั้งที่ 2) ภายหลังดำเนินการในระดับ 3 ขึ้นไป</p> $\frac{\text{จำนวน รพ.สต.ในเขตสุขภาพทั้งหมด}}{\text{จำนวน รพ.สต.ในเขตสุขภาพทั้งหมด}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>10</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	12	14	16	18	20	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	2	4	6	8	10		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																							
ร้อยละ	12	14	16	18	20																							
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																							
ร้อยละ	2	4	6	8	10																							

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8158

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มวัยทำงาน สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8227

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

หน่วยงาน PM หลัก : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในภาพรวม
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต
- ติดตามการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิต
- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน และให้คำแนะนำหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม ในรอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

หน่วยงาน PM ร่วม : ไม่มี

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

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

- วางแผนเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย
- สื่อสารทำความเข้าใจการดำเนินงานให้แก่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการคัดเลือก
- สนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายที่อยู่พื้นที่เดียวกันในเขตสุขภาพมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ ก่อนและหลัง เข้าร่วมดำเนินการ
 - พัฒนาศักยภาพ/สนับสนุนวิชาการให้กับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมาย
 - นิเทศติดตามการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - จัดเวทีและสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และบทเรียนที่ได้จากการดำเนินการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานที่เชื่อมโยงทุกระดับตั้งแต่ โรงพยาบาลชุมชน –โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล-ชุมชน
 - รวบรวมเอกสาร/หลักฐานตามแนวทางการประเมินผลที่กำหนด และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานส่งให้หน่วย PM หลัก ในรอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : ไม่มี



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มสรุปผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ในโรงพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
ประเมินครั้งที่.....ศูนย์สุขภาพจิตที่.....เขตสุขภาพที่.....

แบบฟอร์มที่ 1

จังหวัด/ อำเภอ	ชื่อ รพช.	ระดับการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ										สรุปผล การ ประเมิน อยู่ระดับ		
		1. การบริหารจัดการ			2. การบริการ						3. ภาคี เครือข่าย		4. ระบบ สารสนเทศ	
		1.1 นโยบาย	1.2 แผนงาน	1.3 จัดสรร ทรัพยากร	2.1 ตั้งครรภ์ และหลัง คลอด	2.2 ปฐมวัย	2.3 วัยเรียน	2.4 วัยรุ่น	2.5 วัย ทำงาน	2.6 สูงอายุ และ ผู้พิการ				

สรุปผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ 1 จำนวน.....แห่ง
: ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ 2 จำนวน.....แห่ง
: ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ 3 จำนวน.....แห่ง

หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน ฉบับปรับปรุง

แบบประเมินตนเอง

เพื่อพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจงในการประเมินตนเอง

แบบประเมินตนเองฉบับนี้ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หากหน่วยงานสามารถดำเนินการได้สอดคล้องกับแบบประเมินตนเองทุกข้อ ถือว่ามีความพร้อมให้ผู้ประเมินจากภายนอกมาทำการประเมิน แต่หากประเมินตนเองแล้วไม่ผ่านในข้อใดให้ถือเป็นโอกาสในการพัฒนางานต่อไป ทั้งนี้โรงพยาบาลที่ประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ควรประเมินด้วยความสมัครใจและควรประกอบไปด้วยคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันให้ความคิดเห็นและตัดสินใจโดยการผ่านเกณฑ์แต่ละระดับ ต้องมีการดำเนินงาน/หลักฐานครบทุกข้อและทุกองค์ประกอบ

เกณฑ์การสรุปผลการประเมินตนเองในภาพรวมทั้ง 4 องค์ประกอบ พิจารณาจาก

- กรณีที่ประเมินตนเองแล้วได้ระดับคะแนนเท่ากันทุกองค์ประกอบ เท่ากับผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับนั้นๆ
- กรณีที่ประเมินตนเองแล้วได้ระดับคะแนนไม่เท่ากันในแต่ละองค์ประกอบ ให้ยึดเอาระดับคะแนนที่ได้ต่ำสุดเป็นผลระดับคะแนนของการประเมินตนเอง

โรงพยาบาล อำเภอ จังหวัด ครั้งที่

ระดับ F3 F2 F1 M2 M1

ระดับที่ต้องการประเมินตนเอง ระดับ1 ระดับ2 ระดับ3

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากการมีส่วนร่วม	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจาก การมีส่วนร่วมของกลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข <u>หลักฐาน :</u> 1)รายงานการประชุมการกำหนดนโยบายที่กลุ่มงานต่าง ๆ และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม -ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข เป็นลายลักษณ์อักษร <u>หลักฐาน :</u> 1)รายงานการประชุมการกำหนดนโยบายที่กลุ่มงานต่าง ๆ และภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	- มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่มาจากผู้บริหารของโรงพยาบาล และ/หรือการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร <u>หลักฐาน :</u> 1)เอกสารนโยบายของโรงพยาบาล/ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 2)หลักฐานการเผยแพร่นโยบายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2. มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม</p> <p>-ภาคีเครือข่ายนอกกระบวนสาธารณสุขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องและมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p><u>หลักฐาน :</u> 1)ตามระดับ 2 2)รายงานการประชุมที่มีภาคีเครือข่ายนอกกระบวนสาธารณสุขมีส่วนร่วม</p>	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 3และเพิ่ม</p> <p>-ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขและมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p><u>หลักฐาน :</u> 1)ตามระดับ 3 2)รายงานการประชุมที่มีภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม</p>	<p>- มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน โดยครอบคลุมผู้รับผิดชอบการดำเนินงานทุกกลุ่มวัย กลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ</p> <p>- มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p><u>หลักฐาน :</u> 1)คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการแบบบูรณาการที่ระบุบทบาทการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างชัดเจน 2)รายงานการประชุม</p>	<p><input type="checkbox"/> ระดับ 1</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 2</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 3</p>	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
3. มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม</p> <p>- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน</p> <p><u>หลักฐาน :</u></p> <p>1)ตามระดับ 2</p> <p>2)แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจาก การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน</p> <p>3)รายงานผลการดำเนินงานตามแผนในข้อ 2</p>	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม</p> <p>- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผนซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่</p> <p><u>หลักฐาน :</u></p> <p>1)ตามระดับ 3</p> <p>2)แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจาก การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน</p> <p>3)รายงานผลการดำเนินงานตามแผนในข้อ 2</p>	<p>-มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาล</p> <p>-มีการดำเนินงานตามแผนและติดตามประเมินผล</p> <p><u>หลักฐาน :</u></p> <p>1)แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>2)รายงานผลการดำเนินงานตามแผน</p>	<p><input type="checkbox"/> ระดับ 1</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 2</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 3</p>	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
4. มีการจัดสรรทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีการบูรณาการงบประมาณทรัพยากร ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ หลักฐาน : 1)ตามระดับ 2 2)เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ จากภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - มีการบูรณาการงบประมาณทรัพยากร ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หลักฐาน : 1)ตามระดับ 3 2)เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ จากภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	- มีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และสนับสนุนทรัพยากรอื่นๆ จากโรงพยาบาล - มีผู้รับผิดชอบที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ/หรือจบปริญญาโท ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชหรือนักจิตวิทยา หลักฐาน : 1)เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ	<input type="checkbox"/> ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ระดับ 3	
5.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม -บุคลากรที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาและสามารถเป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาวิทยากร แก่ภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม -มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา	-มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - มีการสนับสนุนผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น สนับสนุนงบประมาณ ส่งไปอบรม	<input type="checkbox"/> ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
5. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ต่อ)	<p>- มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</p> <p><u>หลักฐาน :</u> 1) ตามระดับ 2 2) เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข</p>	<p>สุขภาพจิต</p> <p><u>หลักฐาน :</u> 1) ตามระดับ 3 2) เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข</p>	<p><u>หลักฐาน :</u> 1) แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2) เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร</p>		
6. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม</p> <p>- การรับรู้และร่วมมือของภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข</p> <p><u>หลักฐาน :</u> 1) ตามระดับ 2 2) หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร</p>	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม</p> <p>- การรับรู้และร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข</p> <p><u>หลักฐาน :</u> 1) ตามระดับ 3 2) หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร</p>	<p>- ผู้บริหาร/คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้และร่วมมือทั่วทั้งโรงพยาบาล</p> <p><u>หลักฐาน :</u> 1) หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร</p>	<input type="checkbox"/> ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1. มีการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลายและมีความต่อเนื่อง	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขเผยแพร่ความรู้ให้สุขภาพจิตศึกษา จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ ในเทศกาลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัย เช่น วันเด็ก วันวาเลนไทน์ วันสตรีสากล วันครอบครัว วันผู้สูงอายุ สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ฯลฯ - จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะให้กับคนในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข เช่น จัดค่ายการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับกลุ่มเป้าหมายตามบริบทในพื้นที่ เป็นต้น <p><u>หลักฐาน :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1)ตามระดับ 2 2)บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข 3)รูปถ่ายการดำเนินงาน 	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> -การเผยแพร่ความรู้ให้สุขภาพจิตศึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่และ/หรือร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข <p><u>หลักฐาน :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1)ตามระดับ 3 2)บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่และ/หรือร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในโรงพยาบาลผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ - มีการให้สุขภาพจิตศึกษา* แก่ผู้ป่วยและญาติในคลินิกบริการ <p><u>หลักฐาน :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1)เอกสารสื่อต่างๆ 2)บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา 	<input type="checkbox"/> ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.1 หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด (ต่อ)	<p>หลักฐาน :</p> <p>1) ตามระดับ 2</p> <p>2) บันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ</p>	<p>- มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ</p> <p>หลักฐาน :</p> <p>1)ตามระดับ 3</p> <p>2)รายงานการรับ-ส่งต่อและติดตามดูแล</p>	<p>จิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/ คลินิกสุขภาพจิต)</p> <p>- มีการให้สุขภาพจิตศึกษาและ/หรือฝึกทักษะคลายเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์</p> <p>- มีการบันทึกผลการประเมินหญิงตั้งครรภ์และการช่วยเหลือ</p> <p>หลักฐาน :</p> <p>1) ผลการประเมินและการช่วยเหลือ</p> <p>2)บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา</p>		

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.2 ปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี 11 เดือน 29 วัน)	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม</p> <p>-ประเมินปัญหาสังคมจิตใจของพ่อแม่ผู้ปกครองได้ ให้การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเด็กดี และคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ)</p> <p>-มีระบบรับส่งต่อและติดตามดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการโดยมีแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>-เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทางวิชาการ และเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ**** แก่เครือข่าย</p>	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่มการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง พิเศษ 4 กลุ่ม โดย</p> <p>-มีบริการกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในโรงพยาบาล ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ)</p> <p>-มีระบบเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง พิเศษใน 4 กลุ่ม ได้แก่ เด็กที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย และเด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเด็กดี)</p>	<p>- มีการจัดบริการเพื่อคัดกรอง พัฒนาการเด็กในคลินิกเด็กดีทุกคน ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเด็กดี) โดยใช้เครื่องมือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>- ส่งเสริมเด็กที่พัฒนาการสมวัยและกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ตามเกณฑ์หรือแนะนำพ่อแม่ผู้ดูแล ให้กระตุ้นพัฒนาการลูก</p> <p>- มีระบบส่งต่อ ถ้าภายใน 1 เดือน กระตุ้นแล้วไม่ดีขึ้น</p> <p>-ให้ความรู้พ่อแม่ผู้ดูแลในเรื่อง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย</p>	<p><input type="checkbox"/> ระดับ 1</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 2</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 3</p>	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.2 ปฐมวัย (ต่อ)	<p><u>หลักฐาน :</u></p> <p>1) ตามระดับ 2</p> <p>2) รายงานการดำเนินงานประเมินปัญหาสังคมจิตใจของพ่อแม่ผู้ปกครอง และเป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษาทางวิชาการ</p>	<p>และจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ **** เด็กได้ตามวัย</p> <p>- มีระบบรับ-ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย</p> <p><u>หลักฐาน :</u></p> <p>1) ตามระดับ 3</p> <p>2) รายงานการดำเนินงานและเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา รพ.สต.</p>	<p><u>หลักฐาน :</u></p> <p>1) รายงานการคัดกรองส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก</p> <p>2) รายงานการรับ-ส่งต่อ</p>		
2.3 วัยเรียน (6 ปี-14 ปี)	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม</p> <p>- ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขจัดกิจกรรม/พื้นที่สำหรับเด็กวัยเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การจัดกิจกรรมสันทนาการ กีฬา ดนตรี ศิลปะ และวิชาการ ฯลฯ</p> <p>- พัฒนาศักยภาพครูให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้</p>	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม</p> <p>- มีระบบในการติดตามดูแลรับและส่งต่อในคลินิก Psychosocial / คลินิกสุขภาพจิต โดยการประเมินซ้ำในรายที่มีปัญหาเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ และ/หรือประสานความร่วมมือกับโรงเรียนและพ่อแม่/ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือนักเรียน</p>	<p>- มีการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต*****</p> <p>- มีการสนับสนุนผลักดันให้เกิดการคัดกรองและระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน *****</p> <p>- มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ</p>	<p><input type="checkbox"/> ระดับ 1</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 2</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 3</p>	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.3 วัยเรียน (ต่อ)	<p>- ให้ความรู้พ่อแม่/ผู้ปกครอง และชุมชนให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง</p> <p><u>หลักฐาน :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ตามระดับ 2 2) รายงานการดำเนินงาน 	<p><u>หลักฐาน :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ตามระดับ 3 2) บันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ 	<p><u>หลักฐาน :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รายงานการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต 2) รายงานการรับ-ส่งต่อตามระบบการดูแลช่วยเหลือ 		
2.4 วัยรุ่น (15-21 ปี)	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม</p> <p>- มีส่วนร่วม/สนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นในพื้นที่และ/หรือบูรณาการงานสุขภาพจิตวัยรุ่นร่วมกับระบบสุขภาพพระระดับอำเภอ (DHS)</p> <p>- พัฒนาศักยภาพคู่เครือข่ายในระบบการดูแลช่วยเหลือในทั้งในและนอกสถานศึกษา</p> <p>- มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ</p>	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม</p> <p>- ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อให้สถานศึกษามีการสอนเพศศึกษารอบด้านและทักษะชีวิต</p> <p>- มีการใช้ช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่น โดยใช้ช่องทางต่างๆ เช่น Social Network (Line, Facebook) โทรศัพท์ ให้ความรู้ คำแนะนำ หรือสร้างเครือข่ายวัยรุ่น</p> <p>- มีระบบการเชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานของ</p>	<p>- มีบริการดูแลทางสังคมจิตใจ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการที่เป็นมิตร ประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคม ให้การดูแลทางสังคมจิตใจเบื้องต้น และมีระบบรับ-ส่งต่อจากคลินิกต่างๆ ในโรงพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน(คลินิกวัยรุ่น) ในวัยรุ่นทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรรภ์</p>	<input type="checkbox"/> ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.4 วิทยุ (ต่อ)	<p>หลักฐาน :</p> <p>1)ตามระดับ 2</p> <p>2)รายงานผลการดำเนินงานบูรณาการงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ</p> <p>3)ภาพถ่ายกิจกรรม</p>	<p>ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา/ชุมชน</p> <p>- มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ</p> <p>หลักฐาน :</p> <p>1)ตามระดับ 3</p> <p>2)รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>-มีการส่งต่อไปยังคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต ในรายที่พบปัญหายุ่งยากซับซ้อน เพื่อขอรับการดูแลทางสังคม จิตใจ***ตามแนว ปฏิบัติการดูแลทางสังคม จิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/ คลินิกสุขภาพจิต)</p> <p>-ขับเคลื่อนให้เกิดคู่เครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงเรียน</p> <p>- สนับสนุนให้โรงเรียนคัดกรองและดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตวัยรุ่นในโรงเรียน</p> <p>- มีระบบการรับ-ส่งต่อตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน</p> <p>- มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ</p> <p>หลักฐาน :</p> <p>1)รายชื่อโรงเรียนคู่เครือข่าย</p> <p>2)รายงานการรับ-ส่งต่อและการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ</p>	<p><input type="checkbox"/> ระดับ 1</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 2</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 3</p>	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.5 วัยทำงาน (15-59 ปี)	<p>การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคมในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานตามระดับ 2 และเพิ่ม</p> <p>- มีการจัดบริการแบบบูรณาการ การดูแลทางสังคมจิตใจในทุกคลินิกบริการของโรงพยาบาล และให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล/กลุ่ม ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกพิเศษ)</p> <p>- เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทางวิชาการ วิทยากรเพื่อสนับสนุนให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานในพื้นที่ เช่น การจัดการความเครียด</p>	<p>มีการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคมในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานตามระดับ 3 และเพิ่ม</p> <p>- มีการจัดบริการแบบบูรณาการ การดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD คลินิกสุรา/ ยาเสพติด ศูนย์พึ่งได้ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกพิเศษ หรือ ศูนย์พึ่งได้/คลินิก OSCC หรือ คลินิกสุรา/บุหรี่/ยาเสพติด)</p> <p>- มีการประสานและเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว ศาล ตำรวจ อสม. เป็นต้น</p>	<p>- มีการจัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการที่เป็นมิตรและคัดกรอง/ประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคมในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์พึ่งได้ คลินิกสุรา/ยาเสพติด ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกพิเศษ หรือศูนย์พึ่งได้/คลินิก OSCC หรือคลินิกสุรา/บุหรี่/ยาเสพติด) โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม(2Q) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราและให้คำแนะนำเบื้องต้น</p>	<p><input type="checkbox"/> ระดับ 1</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 2</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 3</p>	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.5 วิทยากร(ต่อ)	<p>การสร้างความสุข การคิดทางบวก ฯลฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการสุขภาพจิตวิทยาร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เช่น เรื่องโรคเรื้อรัง - บูรณาการสุขภาพจิตวิทยาร่วมกับสถานประกอบการในพื้นที่ - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ <p><u>หลักฐาน :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงาน บูรณาการงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอและสถานประกอบการ 	<p>เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (ศูนย์พึ่งได้/คลินิกOSCC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบติดตามและ/หรือเยี่ยมบ้าน ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกNCD/คลินิกพิเศษหรือศูนย์พึ่งได้/คลินิกOSCC หรือคลินิกสุรา/บุหรี่ยาเสพติด) - การบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ <p><u>หลักฐาน :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1)ตามระดับ 3 2)รายงานการประสานติดตามและ/หรือเยี่ยมบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> -มีการส่งต่อจากคลินิกต่างๆ ไปคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิตในรายที่พบปัญหายุ่งยากซับซ้อนเพื่อขอรับการดูแลทางสังคมจิตใจ***ตามแนว ปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/ คลินิกสุขภาพจิต) - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ - มีการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพจิตบุคลากรในโรงพยาบาล <p><u>หลักฐาน :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1)รายงานการคัดกรองและ การช่วยเหลือส่งต่อ 		

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.5 วิทย่างาน(ต่อ)	3) ผังไหลการเชื่อมโยงการบูรณาการสุขภาพจิตวิทย่างานในชุมชนหรือสถานประกอบการ				
2.6 วิทยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	<p>มีการดำเนินการตามระดับที่ 2 และเพิ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ/ในพื้นที่ เช่น จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ - เป็นพี่เลี้ยง/เป็นที่ปรึกษา/สนับสนุน รพ.สต. ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง - ร่วมทีมหมอมอครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง และ/หรือบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ 	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> -มีการรับส่งต่อตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/ คลินิกสุขภาพจิต) ในกรณีต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> ■กรณีที่เกิดการคัดกรองโรคซึมเศร้าพบว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ ให้ประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) ■กรณีที่มิใช่แผนการประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมินตามแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)และกรณีที่ผลคะแนน 8Q ได้ตั้งแต่ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการที่เป็นมิตรและคัดกรอง/ประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคม ผู้สูงอายุในคลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกNCD/คลินิกผู้สูงอายุ) โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม(2Q) - ให้การดูแลทางสังคมจิตใจเบื้องต้น เช่น ให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุ) - มีการส่งต่อจากคลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุไป คลินิก Psychosocial / คลินิกสุขภาพจิต 	<input type="checkbox"/> ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.6 วัยสูงอายุ(ต่อ)	<p>หลักฐาน :</p> <p>1) ตามระดับ 2</p> <p>2) รายงานผลการดำเนินงาน และ/หรือผลการบูรณาการงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ</p>	<p>17 คะแนนขึ้นไป ให้ส่งพบจิตแพทย์</p> <p>- ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล/กลุ่ม ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกNCD/คลินิกผู้สูงอายุ)</p> <p>- มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ</p> <p>หลักฐาน :</p> <p>1) ตามระดับ 3</p> <p>2) รายงานการประเมิน 9Q , 8Q และการช่วยเหลือส่งต่อ</p> <p>3)รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>ในรายที่พบปัญหาหรือกรณีที่เกิดการคัดกรองโรคซึมเศร้า(2Q) พบว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคม จิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต)</p> <p>- มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ</p> <p>หลักฐาน :</p> <p>1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ</p>		

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.7 ผู้พิการ	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม</p> <p>-ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้พิการทางกายและจิต</p> <p>-เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่ม/ชมรม</p> <p><u>หลักฐาน :</u></p> <p>1)ตามระดับ 2</p> <p>2)รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม</p> <p>- ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้พิการเพื่อดูแลทางสังคมจิตใจ</p> <p>-ประเมินคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแล</p> <p>- พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับรพ.สต.</p> <p><u>หลักฐาน :</u></p> <p>1)ตามระดับ 3</p> <p>2)รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>- ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ประเมินความเครียด (ST-5) และคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม(2Q) และดูแลทางสังคมจิตใจ</p> <p><u>หลักฐาน :</u></p> <p>1)รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือส่งต่อ</p>	<p><input type="checkbox"/> ระดับ 1</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 2</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 3</p>	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม</p> <p>-ภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>- ภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขริเริ่มการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยมีโรงพยาบาลชุมชน เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาทางวิชาการ</p> <p>- มีการขับเคลื่อนให้บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)</p> <p>หลักฐาน :</p> <p>1)ตามระดับ 2</p> <p>2)รายงานผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข</p>	<p>มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม</p> <p>-ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การร่วมวิเคราะห์ วางแผนดำเนินการ ติดตามประเมินผล และทบทวนเพื่อวางแผนต่อไป</p> <p>หลักฐาน :</p> <p>1)ตามระดับ 3</p> <p>2)รายงานผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข</p>	<p>-กลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล</p> <p>ชุมชนร่วมกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงพยาบาล</p> <p>ชุมชนและการบริการเชิงรุกในชุมชนตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาล</p> <p>ชุมชน</p> <p>- ดำเนินงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยจัดบริการเชิงรุกในชุมชนตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาล</p> <p>ชุมชน</p> <p>หลักฐาน :</p> <p>1)รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p><input type="checkbox"/> ระดับ 1</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 2</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับ 3</p>	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.การสนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ ด้านสุขภาพจิตแก่ภาคี เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม -สนับสนุนวิชาการ/เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้แก่ภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1)ตามระดับ 2 2)รายงานผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม -สนับสนุนวิชาการ/เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้แก่ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1)ตามระดับ 3 2)รายงานผลการดำเนินงาน	-สนับสนุนวิชาการ/เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้แก่ภาคีเครือข่ายในโรงพยาบาลชุมชน หลักฐาน : 1)รายงานผลการดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ระดับ 3	
องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1.มีระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม -มีการคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข -มีการเชื่อมโยงข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันในพื้นที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต -มีช่องทางการเผยแพร่ที่ภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม -มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	- มีข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มวัยในพื้นที่* ที่เป็นปัจจุบัน - มีทีมบุคลากรที่รับผิดชอบงานสารสนเทศ -มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามกลุ่มวัยในองค์ประกอบที่ 2	<input type="checkbox"/> ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงานหลักฐานเอกสารการยกระดับ
1.มีระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต(ต่อ)	<u>หลักฐาน :</u> 1)ตามระดับ 2 2)รายงานผลการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	<u>หลักฐาน :</u> 1)ตามระดับ 3 2)รายงานผลการวิเคราะห์วางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	<u>หลักฐาน :</u> 1)ฐานข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มวัยในพื้นที่ที่เป็นปัจจุบัน		

ผลการประเมินตนเองภาพรวมทั้ง 4 องค์ประกอบ ระดับ1 ระดับ2 ระดับ3

หมายเหตุ : *การประเมินตนเองนี้เป็นการประเมินแบบจัดลำดับจะอยู่ลำดับใดต้องสามารถดำเนินการและมีหลักฐานครบในทุกองค์ประกอบตามที่กำหนด
*ข้อมูลในส่วน “การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ” เป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้เพื่อจัดทำแผนสำหรับพัฒนาองค์กรต่อไป



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มสรุปผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แบบฟอร์มที่ 2

ประเมินครั้งที่.....ศูนย์สุขภาพจิตที่.....เขตสุขภาพที่.....

จังหวัด/ อำเภอ	ชื่อ รพ.สต.	ระดับการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ											ผลการ ประเมิน		
		1. การบริหารจัดการ			2. การให้บริการ						3. ภาคี เครือข่าย	4. สารสนเทศ			
		1.1 นโยบาย	1.2 แผนงาน	1.3 จัดสรร ทรัพยากร	2.1 ตั้งครรภ์ และหลัง คลอด	2.2 ปฐมวัย	2.3 วัยเรียน	2.4 วัยรุ่น	2.5 วัย ทำงาน	2.6 สูงอายุ และผู้ พิการ					

สรุปผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ 1 จำนวน.....แห่ง
: ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ 2 จำนวน.....แห่ง
: ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ 3 จำนวน.....แห่ง

หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 9	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วยPM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(7) คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน หมายถึง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 สามารถพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับ 1 หรือยกกระตบตนเองอย่างน้อย 1 ระดับ ตามที่กำหนดในมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการประเมินจากหน่วยงานกลางของกรมสุขภาพจิต (Certification body)

มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง แนวทางการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมที่จำเป็นของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่กลุ่มศูนย์สุขภาพจิตได้พัฒนาขึ้น มี 2 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต มีองค์ประกอบย่อย 7 ประเด็น คือ

- 1.1 การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนพื้นที่
- 1.2 การวิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 1.3 การถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 1.4 ส่วนร่วมผลักดันงานสุขภาพจิตเข้าสู่นโยบายหรือแผนงานของเขตสุขภาพ
- 1.5 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่
- 1.6 การนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่
- 1.7 การจัดทำแผนพัฒนางานสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ มีองค์ประกอบย่อย 2 ประเด็น คือ

- 2.1 การบริหารจัดการงบประมาณและการควบคุมภายใน
- 2.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล

เกณฑ์การแบ่งระดับ การแบ่งระดับการประเมิน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดย

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

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2		
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559*
การประเมินผลการพัฒนาและการรักษา ระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานของ ศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ระดับ3	-	-	12 หน่วยงาน
	ระดับ2	-	-	1 หน่วยงาน
	ระดับ1	-	-	-

หมายเหตุ * ผลงานในอดีตปีงบประมาณ 2559 เป็นผลการดำเนินงานโดยการประเมินตนเอง

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล จาก
 - รายงานผลการประเมินตนเองตาม แบบฟอร์มที่ 1 แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 - แผนการยกระดับเพื่อพัฒนาตนเอง ตามแบบฟอร์มที่2 แผนพัฒนาตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 - รายงานสรุปผลการพัฒนา ตามแบบฟอร์มที่3 รายงานสรุปผลพัฒนาตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 - รายงานการประเมินผลการพัฒนาและการรักษาระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยหน่วยงานกลางของกรมสุขภาพจิต (Certification body)
- ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล ศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่งรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานโดยใช้แบบฟอร์มที่ 1-3 ส่งพร้อมเอกสาร/หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็นไฟล์ ข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ทาง E-mail address : dmh.mhc10@gmail.com โดยการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรก ภายในวันที่ 30 มีนาคม 2560 และการดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลัง ภายในวันที่ 30 กันยายน 2560

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 การสื่อสารในองค์กร มีการสื่อสารมาตรฐานการ ดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้าน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในองค์กร	- เอกสารที่แสดงถึงการรายงานผลการ สื่อสารในองค์กร เช่น สำเนาเอกสาร การเข้าร่วมประชุม หรือรายงานการ ประชุม หรือภาพถ่าย	1 (1)	ภายใน 30 มี.ค.60
	ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต	- ผลการประเมินตนเอง (ตามแบบฟอร์มที่ 1)	2 (2)	
	ขั้นตอนที่ 3 การทำแผนยกระดับ มีการจัดทำแผนการยกระดับเพื่อ พัฒนาตนเอง	- แผนการยกระดับเพื่อพัฒนาตนเอง (ตามแบบฟอร์มที่ 2)	2 (2)	
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนยกระดับ มีการดำเนินงานตามแผนยกระดับ เพื่อพัฒนาตนเองตามที่กำหนดไว้ ในขั้นตอนที่ 3 และรายงานผลการ ดำเนินงานตามแผนยกระดับเพื่อ พัฒนาตนเอง	- รายงานผลการดำเนินงานตามแผน ยกระดับเพื่อพัฒนาตนเอง (ตามแบบฟอร์มที่ 3)	2 (2)	ภายใน 30 ก.ย.60
	ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพัฒนาและ การรักษาระดับคุณภาพ มีการประเมินผลการพัฒนาและการ รักษาระดับคุณภาพมาตรฐานการ ดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้าน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต โดยหน่วยงานกลางกรม สุขภาพจิต (Certification body) ตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	- รายงานการประเมินผลการพัฒนาและ การรักษาระดับคุณภาพมาตรฐานการ ดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้าน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต โดยหน่วยงานกลางกรม สุขภาพจิต (Certification body) ตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	3	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		- พัฒนาดตนเองให้อยู่ระดับ 1 ทุกประเด็นหรือพัฒนาดตนเองขึ้น อย่างน้อย 1 ระดับ - ไม่สามารถพัฒนาดตนเองขึ้นอย่าง น้อย 1 ระดับ	(3) (1.5)	

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-4535-2593

โทรศัพท์มือถือ: 08-9154-2948

E-mail: tumyai987@yahoo.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์ 10

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-4535-2594

โทรศัพท์มือถือ: 08-1660-9624

E-mail: supupa 24@gmail.com

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

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
 1. วางแผนและกำหนดรายละเอียดในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 2. ติดตาม รวบรวม รายงานผลการดำเนินงาน
 3. สนับสนุนการจัดกิจกรรมการยกระดับในภาพรวม
 4. บริหารจัดการกิจกรรมการประเมินผลโดยหน่วยงานกลางกรมสุขภาพจิต (Certification Body) และสรุปผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด
 5. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน
- หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13
 1. ร่วมดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด
 2. รวบรวม และจัดส่งรายงานให้กับหน่วยงาน PM ตามระยะเวลาที่กำหนด

แบบฟอร์มที่ 1

**แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต
ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต**

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต

1.1 การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนพื้นที่

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			ระดับการประเมินตนเอง		
	มี	ไม่มี	หลักฐานที่ปรากฏ/วิธีการ	3	2	1
1. มีผู้รับผิดชอบ						
2. มีการระบุ Minimum Data set						
3. มีการจัดเก็บรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์						
4. มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ฐานข้อมูลสุขภาพจิตผ่านรูปแบบและช่องทางต่างๆ						
5. ความพึงพอใจและการนำระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์						

1.2 การวิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			ระดับการประเมินตนเอง		
	มี	ไม่มี	หลักฐานที่ปรากฏ/วิธีการ	3	2	1
1. วิเคราะห์ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทบทวนวรรณกรรม						
2. การออกแบบและจัดทำต้นร่าง						
3. การทดสอบคุณภาพเนื้อหาและการทดลองใช้						
4. การขยายผล เผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้พัฒนา						
5. การติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์						

1.3 การถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			ระดับการประเมินตนเอง		
	มี	ไม่มี	หลักฐานที่ปรากฏ/วิธีการ	3	2	1
1. การประเมินความต้องการของพื้นที่ Need Assessment						
2. การออกแบบการถ่ายทอดการดำเนินงานสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในพื้นที่						
3. การสนับสนุนองค์ความรู้และสื่อเทคโนโลยีการดำเนินงานสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในพื้นที่						
4. การประเมินผลการถ่ายทอดและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในพื้นที่						

1.4 การมีส่วนร่วมผลักดันงานสุขภาพจิตเข้าสู่นโยบายหรือแผนงานของเขตสุขภาพ

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			ระดับการประเมินตนเอง		
	มี	ไม่มี	หลักฐานที่ปรากฏ/วิธีการ	3	2	1
มีส่วนร่วมในการประชุมร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขต						

1.5 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			ระดับการประเมินตนเอง		
	มี	ไม่มี	หลักฐานที่ปรากฏ/วิธีการ	3	2	1
1. ศักยภาพของบุคลากร						
2. ประเด็นของการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต						
3. ระบบการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต						
4. การสื่อสารข้อมูลระดับวิทยาลัยผู้ใช้ประโยชน์						

1.6 การนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			ระดับการประเมินตนเอง		
	มี	ไม่มี	หลักฐานที่ปรากฏ/วิธีการ	3	2	1
1. ศักยภาพผู้นิเทศ						
2. การจัดข้อมูลเพื่อสะท้อนปัญหา						
3. การสื่อสารข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตกับผู้เกี่ยวข้อง						
4. การรายงาน / ประเมินผล						

1.7 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			ระดับการประเมินตนเอง		
	มี	ไม่มี	หลักฐานที่ปรากฏ/วิธีการ	3	2	1
1.การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน						
2.การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี						
3.การจัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับเขตสุขภาพ						

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ

2.1 การบริหารจัดการงบประมาณและการควบคุมภายใน

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			ระดับการประเมินตนเอง		
	มี	ไม่มี	หลักฐานที่ปรากฏ/วิธีการ	3	2	1
1. การเบิกจ่ายและควบคุมเงินงบประมาณ						
2. การควบคุมภายใน						



2.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			ระดับการประเมินตนเอง		
	มี	ไม่มี	หลักฐานที่ปรากฏ/วิธีการ	3	2	1
1. การวิเคราะห์อัตรากำลังการบริหารทรัพยากรบุคคล						
2. บุคลากรได้รับการพัฒนาตามสายวิชาชีพ/สมรรถนะ/ทักษะที่จำเป็นสำหรับงานที่รับผิดชอบ						

ผู้รายงาน

ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์

แบบฟอร์มที่ 2

แผนพัฒนาตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต
ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ เขตสุขภาพที่

องค์ประกอบ/เกณฑ์/ ประเด็นในการพัฒนา	ระดับการประเมิน		แผนการพัฒนา	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
	เป้าหมาย	ผล การประเมิน			

ผู้รายงาน

ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์

แบบฟอร์มที่ 3

รายงานสรุปผลพัฒนาตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต
ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ เขตสุขภาพที่

องค์ประกอบ/เกณฑ์/ ประเด็นในการพัฒนา	กิจกรรมในการพัฒนา	ผลการพัฒนา		แนวทางการพัฒนา
		ดำเนินการ ได้ตามแผน	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	

ผู้รายงาน

ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่ได้มาตรฐานและได้รับการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(7) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้มีอารมณ์ไม่เหมาะสม โดยระดับความรู้สึกตัวและสติปัญญา มักยังปกติอยู่ได้แก่ความคิดแพร่กระจายความหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุมหรือถูกขัดขวาง หูแว่วได้ยินคนอื่นนินทาผู้ป่วยมีความคิดผิดปกติและอาการด้านลบการดำเนินการของโรคจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพักๆและดำเนินการต่อหรือเป็นตลอดเวลาหรือเป็นทั้งสองครั้งแล้วหายสมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ โรคจิตเภทที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ในที่นี้หมายถึงความถึงโรคจิตเภท (F20 .0 - .9) ของ ปี 2556หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2560

การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตเภทได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เกสซ์บำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการ

การดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภทรายเก่าหรือใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ของกรมสุขภาพจิต จนอาการสงบจากฐานข้อมูลในพื้นที่ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในเรื่องของการรับยา กินยา ประเมิน และจัดการสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลับเป็นซ้ำ เฝ้าระวังและจัดการอาการที่บ่งว่ากำเริบซ้ำ

อาการกำเริบซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภทรายเก่าหรือใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล จนอาการสงบและเมื่อส่งกลับไปดูแลติดตามต่อเนื่องในชุมชน จนมีอาการกำเริบซ้ำไม่สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้จึงต้องกลับมา Admit ซ้ำอีกในโรงพยาบาล



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

(8) เกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2		
ขั้นตอนที่ 2	✓	3		
ขั้นตอนที่ 3			✓	1.5
ขั้นตอนที่ 4			✓	1.5
ขั้นตอนที่ 5			✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย โรคจิตในพื้นที่และได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ระดับความสำเร็จ	5	5	5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ
2. แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 12 แห่ง โดยเก็บข้อมูลสรุปรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน
3. กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 12 แห่ง เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทจากหน่วยบริการ 12 แห่งในเขตสุขภาพ ตามตารางที่กำหนด โดยจัดทำเอกสารรายงาน/หลักฐานจำนวนอย่างละ 1 ชุด ส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตทางเอกสารและ Email : ahb.dmh@gmail.com
4. การประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 12 แห่ง

หมายเหตุ: รายละเอียดของ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) ในหมวดที่ F20



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 ทำให้เกิดฐานข้อมูลผู้ป่วยโรค จิตเภทร่วมกับเขตสุขภาพ โดยค้นหา รวบรวมและบันทึก ข้อมูลของผู้มารับบริการใน โรงพยาบาลจิตเวชใน data center ของกรมสุขภาพจิต และสะท้อน ข้อมูลผู้รับบริการร่วมกับ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบด้านสารสนเทศทั้ง โรงพยาบาลจิตเวชและเขตสุขภาพ	- สรุปข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภท รายบุคคลที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลจิตเวชตามที่บ้านที่กใน data center - สรุปข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภท รายบุคคลแยกเป็นรายจังหวัดในเขต สุขภาพ	2 (1) (1)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินงานตามโครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรค จิตเวชในเขตสุขภาพ โดย 2.1 สืบค้นและวิเคราะห์สภาพ ปัญหา / อัตราการเข้าถึงบริการ โรคจิตเภทรายจังหวัดในเขต สุขภาพก่อนเริ่มโครงการฯ 2.2 จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน โครงการฯในเขตสุขภาพ 2.3 ผลิตสื่อและจัดกิจกรรมการ รณรงค์การให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ประชาชนในเขตสุขภาพมี ทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิตเภท และสรุปผลการรณรงค์ 2.4 พัฒนาระบบส่งต่อ ระบบบัญชี ยาและส่งรับยา ดูแลต่อเนื่องในเขต สุขภาพ	- เอกสารระบุสภาพปัญหา / อัตรา การเข้าถึงบริการโรคจิตเภทราย จังหวัดในเขตสุขภาพก่อนเริ่ม โครงการฯ - เอกสารสรุปข้อตกลงจากการ ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน โครงการฯในเขตสุขภาพ - รูปถ่ายกิจกรรมและเนื้อหาการ รณรงค์การให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ประชาชนในเขตสุขภาพมี ทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิตเภท และ สรุปผลการรณรงค์ - บัญชียาและแผนการส่งรับยา ต่อเนื่องในเขตสุขภาพ	3 (1) (0.5) (0.5) (1)	5 เมษายน 2560



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>พัฒนาศักยภาพและดำเนินโครงการต่อเนื่องในพื้นที่</p> <p>3.1 สนับสนุนและผลักดันให้บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพ (ได้แก่ แพทย์ พยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพและนักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ยังไม่ผ่านการอบรม ได้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพเรื่องโรคจิตที่กรมสุขภาพจิตเป็นผู้จัดอบรม โดยเน้นการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัย การติดตามดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวังการขาดยา การเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ ส่งต่อและระบบข้อมูล</p> <p>3.2 ดำเนินงานตามโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชในเขตสุขภาพ โดยรณรงค์ให้ อสม.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่น่าจะมีปัญหาโรคจิตเภทในชุมชน และส่งต่อการรักษาในกรณีผลผิดปกติ</p>	<p>- จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้เข้าอบรมว่ามีระบบการจัดทำในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม PSY1/60)</p> <p>- ผลการประเมินจากการอบรม</p> <p>- ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม PSY2/60)</p>	<p>1.5</p> <p>(0.25)</p> <p>(0.25)</p> <p>(1)</p>	<p>5 ตุลาคม 2560</p>
	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่องและป้องกันการกำเริบซ้ำในเขตสุขภาพ</p> <p>4.1 วางแผนดำเนินงานเพื่อการดูแลต่อเนื่องและป้องกันการกำเริบซ้ำในเขตสุขภาพ</p> <p>4.2 จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการกำเริบซ้ำเทียบกับฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ</p>	<p>- แผนดำเนินงานเพื่อการดูแลต่อเนื่องและป้องกันการกำเริบซ้ำในเขตสุขภาพ</p> <p>- มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการกำเริบซ้ำแยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ</p>	<p>1.5</p> <p>(0.5)</p> <p>(0.25)</p>	<p>5 ตุลาคม 2560</p>



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 5 ผลการพัฒนา : ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ	- ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการกำเริบซ้ำแยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม PSY3/60)	(0.75)													
		พิจารณาผลการพัฒนา ตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 สิ้นสุดมาจนถึงปีงบประมาณ 2560}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ}} \times 100$ คำอธิบายสูตร : ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) F20.0 - .9 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดสะสมตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นไป โดยยอดผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2556 รวมรายเก่าและรายใหม่ ส่วนจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นไปให้นับรายใหม่รวมสะสมเพิ่มจากปี 2556 (2557-2560 รวมผู้ป่วยใหม่) รวบรวมข้อมูลจากข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (43+7 แฟ้ม) ปีงบประมาณ 2560 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนด ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่คาดประมาณจากความชุกจากการสำรวจของโรคจิตเภท (Life Time) ภาพรวมทั้งประเทศ (Psychotic disorder 0.8%)* ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้ฐานประชากรประจำปี 2558 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกรมการปกครองที่ประกาศไว้แต่ละปี (*รายงานการสำรวจระบาดวิทยาของโรคจิตปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มตัวอย่างของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 19,000 ราย พบอัตราความชุกของ Psychotic Disorder 0.8%) หมายเหตุ สิ้นสุดจนถึงในปีงบประมาณ 2560 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานครและหน่วยบริการ เขตสุขภาพ รพศ./รพท./รพช. และรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต เกณฑ์การให้คะแนน <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0</td> <td>0.4</td> <td>0.8</td> <td>1.2</td> <td>1.6</td> <td>2.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>58</td> <td>60</td> <td>62</td> <td>64</td> <td>66</td> <td>68</td> </tr> </table>	คะแนน	0	0.4	0.8	1.2	1.6	2.0	ร้อยละ	58	60	62	64	66	68
คะแนน	0	0.4	0.8	1.2	1.6	2.0										
ร้อยละ	58	60	62	64	66	68										



(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-2590-8207 ต่อ 55207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : ahb.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางสาวลักษณีย์ สุวรรณไมตรี

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 ต่อ 55229

โทรศัพท์มือถือ : 081-4893148

E-mail : ahb.dmh@gmail.com

(14) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินการและรับการประเมินร่วมกัน – Joint KPI)

- หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด
2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลโรคจิตเภท แก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อไป



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม PSY 1/60

ทำเนียบหรือทะเบียนของแพทย์ พยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท

ของหน่วยบริการ จังหวัด.....

ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการอบรมการจัดการโรคจิตเภท (CPG PSY) สำหรับแพทย์และการดูแลเฝ้าระวังโรคจิตเภทสำหรับพยาบาล/นวก./จพง.สาธารณสุข ระดับ รพต/รพท/รพช/รพ.สต.
และอาสาสมัครสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	หมายเหตุ

ผู้รายงาน.....
โทรศัพท์.....
E-mail.....
วันที่เดือน.....พ.ศ.



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม PSY2/60

แบบบันทึกและเฝ้าระวังข้อมูลโรคจิตเภท

หน่วยบริการ.....รหัสสถานบริการ.....จังหวัด.....

วัน เวลาที่บันทึกครั้งที่.....

(1) วันที่เข้ารับ รักษา	(2) ID	(3) ชื่อ	(4) นามสกุล	(5) เพศ	(6) วัน/เดือน/ ปีเกิด	(7) บ้านเลขที่	(8) หมู่ที่	(9) ตำบล	(10) อำเภอ	(11) จังหวัด	(12) รหัสโรค F20	(13) รหัสสถานบริการ

คำอธิบายและรายละเอียดของแต่ละช่อง 1-12

- (1) วันที่เข้ารับรักษา : ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรก แยกเป็นปีงบประมาณ..... (1 ต.ค – 30 ก.ย.)
- (2) ID : เลขที่บัตรประชาชน 13 หลักของผู้ป่วย (CID รหัส 43 เพิ่ม)
- (3) ชื่อ : ชื่อจริงผู้ป่วย (4) นามสกุล : นามสกุลผู้ป่วย
- (5) เพศ : (ชาย/หญิง)
- (6) วันเดือนปีเกิด : วันเดือนปีเกิดผู้ป่วยโรคจิต
- (7) – (11) ที่อยู่ผู้ป่วยโรคจิตเภท : แยกเป็นช่องหากเพิ่มความปลอดภัยของข้อมูลสามารถดึงข้อมูลโดยใช้เลขรหัส 8 หลักตามเกณฑ์ของมหาไถ่ไทยได้
- (12) รหัสโรค F20 : ผู้ป่วยโรคจิตเภท
- (13) รหัสสถานบริการ : รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

เพิ่มเติม : - ข้อมูลผู้ป่วยทั้ง OPD และ IPD

- ข้อมูลนับเป็นรายคน ตัดซ้ำ

- ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช

ผู้รายงาน.....

โทรศัพท์.....

mail.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม PSY 3/60

ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการกำเริบซ้ำแยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ
จังหวัด.....
วัน เวลาที่บันทึก.....ครั้งที่.....

คำ นำหน้า*	ชื่อ*	นามสกุล*	หมายเลขบัตร ประชาชน*	อายุ*	สถานที่รักษา ล่าสุด	วัน/เดือน/ปี สุดท้าย ที่ได้รับการ รักษา	วัน/เดือน/ปี/ ที่เริ่มติดตาม ดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภท	สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาการกำเริบซ้ำ			ที่อยู่ตามทะเบียน บ้านผู้ป่วย*
								ขาดยา	เสพสารเสพติด	ไม่มีผู้ดูแล	

หมายเหตุ

การบันทึก ในกรณีที่เป็นตัวเลขรหัส เป็นการกำหนดตัวเลขเพื่อสะดวกในการลงในแบบบันทึกนี้เท่านั้น เมื่อลงบันทึกในโปรแกรม โปรดตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีกครั้ง

* ข้อมูลจำเป็น ที่จะต้องมีเพื่อใช้ประมวลผลอัตราเข้าถึงการบริการ ส่วนข้อมูลในช่องอื่น ๆ ถ้ามีข้อมูลครบถ้วนก็เติมให้สมบูรณ์ทุกช่อง

- * คำนำหน้าชื่อ บันทึกมาเป็น นาย, นาง, นางสาว, น.ส., พระ
- * หมายเลขบัตรประชาชน บันทึกเลข 13 หลักของบัตรประชาชน
- * อายุ บันทึกเป็นตัวเลข
- * ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านผู้ป่วย บันทึกเป็นที่อยู่ (บ้านเลขที่/หมู่/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/รหัสไปรษณีย์) ของผู้ป่วย

ผู้รายงาน.....

โทรศัพท์.....

E-mail.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ : 11	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่นำร่องเขตกรุงเทพมหานคร และได้รับการดูแลต่อเนื่อง	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

(7) คำอธิบาย:

การเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตเภทได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่าได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เกสซ์บำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559

ผู้ป่วยโรคจิต หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ในที่นี้หมายความถึง โรคจิตเภท (F20) ของ ปี 2556 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 5 (DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2560

พื้นที่นำร่อง หมายถึง พื้นที่ในชุมชนที่ได้รับการประเมินว่ามีศักยภาพในการดำเนินงานต้นแบบการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และต้องไม่ใช่พื้นที่ที่เคยนำร่องในปีงบประมาณ 2559 และไม่ใช่พื้นที่เดิมที่เคยนำร่อง MHGAP

การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภทรายเก่าหรือใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจนอาการสงบจากฐานข้อมูลในพื้นที่ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในเรื่องของการรับยา กินยา ประเมิน และจัดการสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลับเป็นซ้ำ เผื่อระวังและจัดการอาการที่บ่งว่ากำเริบซ้ำ และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ของกรมสุขภาพจิต

(8) เกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	3		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2		
ขั้นตอนที่ 3			✓	1.5
ขั้นตอนที่ 4			✓	1.5
ขั้นตอนที่ 5			✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาบริการผู้ป่วยโรคจิตให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นในพื้นที่นำร่องเขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความสำเร็จ	5	-	-
ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่นำร่องเขตกรุงเทพมหานคร และได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ระดับความสำเร็จ	-	5	5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่นำร่องศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
2. เอกสารหลักฐานในการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ
3. กำหนดให้สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทตามตารางที่กำหนด โดยจัดทำเอกสารรายงาน/หลักฐานจำนวนอย่างละ 1 ชุด ส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตทางเอกสารและ Email : ahb.dmh@gmail.com

หมายเหตุ: รายละเอียดของ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD – 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) ในหมวดที่ F20 - 29

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 ทำการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทในหน่วยบริการ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่มีคลินิกจิตเวช, โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีคลินิกจิตเวช, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตที่อยู่ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	- สรุปข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากหน่วยบริการ ตามแบบบันทึกและแผ้วระวังข้อมูลโรคจิตเภท (แบบฟอร์ม PSY 1b/60)	3 (3)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<p>ขั้นตอนที่ 2</p> <p>ดำเนินงานตามโครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรค จิตเวชในพื้นที่นำร่อง</p> <p>จำนวน 3 แห่ง โดย</p> <p>2.1 กำหนดพื้นที่นำร่อง ที่มีความ เข้มแข็งของเครือข่ายและมี ศักยภาพในการดำเนินงาน สุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับหน่วย บริการสาธารณสุขทุกระดับและ ชุมชน</p> <p>2.2 จัดประชุมชี้แจงวิเคราะห์สภาพ ปัญหาและความต้องการด้านโรค จิตเวชในพื้นที่</p>	<p>เอกสารข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิต เภท ก่อนเริ่มโครงการ <i>(แบบฟอร์ม PSY 2b/60)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่นำร่อง (0.25) - จำนวนประชากรในพื้นที่นำร่อง (0.25) - ข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทใน พื้นที่นำร่อง (0.25) - จำนวนสถานบริการในพื้นที่นำร่อง ทั้งกลุ่มของหน่วยบริการสังกัดต่างๆใน เขตนั้น (0.25) - วิเคราะห์สภาพปัญหาและความ ต้องการด้านโรคจิตเภทในพื้นที่นำร่อง (1) 	2	5 เมษายน 2560
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>การพัฒนาศักยภาพ</p> <p>3.1 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในหน่วยบริการ สาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ในทุกศูนย์บริการ สาธารณสุข สำนักอนามัย ด้าน ความรู้เรื่องโรคจิตและโรคจิตเภท (อย่างน้อยวิชาชีพละ 1 คนต่อ 1 หน่วยงาน)</p> <p>3.2 อบรม อสส. ในพื้นที่นำร่อง เพื่อให้มีความรู้ด้านการคัดกรอง และดูแลต่อเนื่อง</p> <p>3.3 มีแผนการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย โรคจิตเภทร่วมกันในเขตพื้นที่ นำร่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และตารางกิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพ (0.25) - จัดทำทะเบียนแพทย์/พยาบาลผู้ ได้รับการอบรม <i>(แบบฟอร์ม PSY 3b/60)</i> (0.25) - ผลที่ได้จากการอบรมและการนำ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรค จิตเภท (0.25) - ทำเนียบ/ทะเบียนของ อสส. ที่เข้ารับ การอบรมอย่างน้อยร้อยละ 70 ในพื้นที่ นำร่อง <i>(แบบฟอร์ม PSY 4b/60)</i> (0.25) - แผนการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรค จิตเภททั้งรายเก่าและรายใหม่ในเขต พื้นที่นำร่อง (0.5) 	1.5	5 ตุลาคม 2560



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>4.1 สร้างระบบการรักษาต่อเนื่อง และ อสส. มีการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนที่ขาดการรักษา ติดต่อยังน้อย 3 เดือน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา</p> <p>4.2 นิเทศติดตามการดำเนินงานใน <u>พื้นที่นำร่อง</u></p>	<p>-ทะเบียนรายชื่อ ระบบยาและการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (แบบฟอร์ม PSY 5b/60)</p> <p>- สรุปลงผลการนิเทศการดำเนินงานใน <u>พื้นที่นำร่อง</u></p>	<p>1.5</p> <p>(0.5)</p> <p>(1)</p>	<p>5 ตุลาคม 2560</p>
	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>ผลการพัฒนา : ร้อยละที่เพิ่มขึ้นในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทใน <u>พื้นที่นำร่อง</u></p>	<p>พิจารณาผลการพัฒนาตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>สูตรการคำนวณ:</p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการ หลังการดำเนินโครงการใน <u>พื้นที่นำร่อง</u> ปีงบประมาณ 2560 – จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัย ก่อนการดำเนินโครงการใน <u>พื้นที่นำร่อง</u></p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณจากตัวเลขความชุก $\times 100$ ที่สำรวจในการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2551 (ร้อยละ 0.8)</p> <p>คำอธิบายสูตร:</p> <p>ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20) ที่เข้ารับบริการ ที่เข้าถึงบริการ หลังการดำเนินโครงการใน <u>พื้นที่นำร่อง</u> ปีงบประมาณ 2560 ที่หักลบจากจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนดำเนินโครงการของ <u>พื้นที่นำร่อง</u> ในหน่วยบริการสาธารณสุขได้แก่ หน่วยบริการสถาบันรพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย เขตกรุงเทพมหานคร</p> <p>ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งหมด (F20) ที่คาดประมาณจากตัวเลขค่าความชุกที่สำรวจในโครงการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2551 เท่ากับ</p>	<p>2</p>	<p>5 ตุลาคม 2560</p>



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน														
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		จำนวนประชากรในพื้นที่นำร่อง 100	X 0.8															
		เกณฑ์การให้คะแนน :																
		<table border="1"><thead><tr><th>คะแนน</th><th>ผลการดำเนินงาน</th></tr></thead><tbody><tr><td>0</td><td>ไม่เพิ่มขึ้น</td></tr><tr><td>0.4</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ 1</td></tr><tr><td>0.8</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ 2</td></tr><tr><td>1.2</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ 3</td></tr><tr><td>1.6</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ 4</td></tr><tr><td>2</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ 5</td></tr></tbody></table>			คะแนน	ผลการดำเนินงาน	0	ไม่เพิ่มขึ้น	0.4	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1	0.8	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2	1.2	เพิ่มขึ้นร้อยละ 3	1.6	เพิ่มขึ้นร้อยละ 4	2	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5
คะแนน	ผลการดำเนินงาน																	
0	ไม่เพิ่มขึ้น																	
0.4	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1																	
0.8	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2																	
1.2	เพิ่มขึ้นร้อยละ 3																	
1.6	เพิ่มขึ้นร้อยละ 4																	
2	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5																	

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

E-mail: ahb.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 ต่อ 55229 โทรศัพท์มือถือ : 081-489-3148

E-mail: ahb.dmh@gmail.com

(14) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ(กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน – Joint KPI)

- หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
3. สนับสนุนด้านวิชาการสร้างแรงจูงใจและกำกับติดตามการดูแลโรคจิตแก่สถานบริการสาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่
4. ติดตามกำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้าจัดทำและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหารกรมสุขภาพจิต

5. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานดูแลโรคจิตเภทของทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
7. ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาและศูนย์สุขภาพจิตที่ 13**

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด
2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
3. สนับสนุนด้านวิชาการสร้างแรงจูงใจและกำกับติดตามการดูแลโรคจิตแก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคเพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อไป



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบบันทึกและเฝ้าระวังข้อมูลโรคจิตเภท

หน่วยบริการ.....รหัสสถานบริการ.....จังหวัด.....

แบบฟอร์ม PSY 1b/60

วัน เวลาที่บันทึกครั้งที่.....

(1) วันที่เข้ารับ รักษา	(2) ID	(3) ชื่อ	(4) นามสกุล	(5) เพศ	(6) วัน/เดือน/ ปีเกิด	(7) บ้านเลขที่	(8) หมู่ที่	(9) ตำบล	(10) อำเภอ	(11) จังหวัด	(12) รหัสโรค F20	(13) รหัสสถานบริการ

คำอธิบายและรายละเอียดของแต่ละช่อง 1-12

- (1) วันที่เข้ารับรักษา : ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรก แยกเป็นปีงบประมาณ..... (1 ต.ค – 30 ก.ย.)
- (2) ID : เลขที่บัตรประชาชน 13 หลักของผู้ป่วย (CID รหัส 43 เพิ่ม)
- (3) ชื่อ : ชื่อจริงผู้ป่วย
- (4) นามสกุล : นามสกุลผู้ป่วย
- (5) เพศ : (ชาย/หญิง)
- (6) วันเดือนปีเกิด : วันเดือนปีเกิดผู้ป่วยโรคจิตเภท
- (7) บ้านเลขที่ : บ้านเลขที่ผู้ป่วยโรคจิตเภท
- (7) – (11) ที่อยู่ผู้ป่วยโรคจิตเภท : แยกเป็นช่องหากเพิ่มความปลอดภัยของข้อมูลสามารถตั้งข้อมูลโดยใช้เลขรหัส 8 หลักตามเกณฑ์ของมหาดไทยได้
- (12) รหัสโรค F20 : ผู้ป่วยโรคจิตเภท
- (13) รหัสสถานบริการ : รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

เพิ่มเติม : - ข้อมูลผู้ป่วยทั้ง OPD และ IPD

- ข้อมูลนับเป็นรายคน ตัดซ้ำ
- ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช

ผู้รายงาน.....
โทรศัพท์.....
Email.....

เอกสารข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท ก่อนเริ่มโครงการ

พื้นที่ท่านคือ.....
วันที่จัดทำ.....
ข้อมูล.....
จำนวนประชากรทั้งสิ้นตามสำมะโน.....
ประชากร.....
จำนวนประชากรที่คาดว่าจะเป็โรคจิตเภท.....
ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชน.....
.....
.....
ข้อมูลสถานพยาบาลในชุมชน.....
จำนวนบุคลากรในสถานพยาบาล :
จิตแพทย์.....
แพทย์อบรมสุขภาพจิตชุมชนหรือหลักสูตรจิตเวช.....
พยาบาลจิตเวช.....
นักจิตวิทยา.....
นักสังคมสงเคราะห์.....
อื่นๆ (ระบุ).....
ขีดความสามารถในการรักษาโรคจิตเภท () วินิจฉัยได้ () รักษาเบื้องต้นได้
() จัดการภาวะฉุกเฉินได้ () รับยาต่อเนื่อง
ขีดความสามารถของชุมชนในการดูแลต่อเนื่องโรคจิตเภท () มีระบบติดตามต่อเนื่อง
() มีการติดตามแต่ไม่มีระบบ
() ไม่มีการติดตามต่อเนื่อง
ข้อมูลเกี่ยวกับจุดดี/จุดอ่อน/โอกาส/อุปสรรค.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้รายงาน.....
โทรศัพท์.....
Email.....
วันที่เดือน..... พ.ศ.



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม PSY3b/60

ทำเนียบหรือทะเบียนของแพทย์ พยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท
ของหน่วยบริการ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการอบรมการจัดการโรคจิตเภท (CPG PSY) สำหรับแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับพยาบาล/นวก./จพง.สาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	หมายเหตุ

ผู้รายงาน.....

โทรศัพท์.....

E-mail.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

ทำเทียบ/ทะเบียนของ อสส. ที่เข้ารับการอบรมอย่างน้อยร้อยละ 70 ในพื้นที่นำร่อง
เขตกรุงเทพมหานคร

แบบฟอร์ม PSY 4b/60

เขต	ชุมชน	รายชื่อ อสส.		จำนวน อสส. ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (คน)
		ชื่อ	นามสกุล	
.....	1..... 2..... 3.....	..... ..... .....	.....
.....	1..... 2..... 3.....	..... ..... .....	.....
.....	1..... 2..... 3.....	..... ..... .....	.....

ทะเบียนรายชื่อและการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

เขต.....จังหวัดกรุงเทพมหานคร

วัน เวลาที่บันทึก.....ครั้งที่.....

คำ นำหน้า*	ชื่อ*	นามสกุล*	หมายเลขบัตร ประชาชน*	อายุ*	สถานที่รักษา ล่าสุด	วัน/เดือน/ปี สุดท้าย ที่ได้รับการ รักษา	วัน/เดือน/ปี/ ที่เริ่มติดตาม ดูแลผู้ป่วย โรค จิตเภท	ผลการติดตามการกินยา ของผู้ป่วยโรคจิตเภท		ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ผู้ป่วย*
								กินยา สม่ำเสมอ	กินยาไม่ สม่ำเสมอ	

หมายเหตุ

การบันทึก ในกรณีที่เป็นตัวเลขรหัส เป็นการกำหนดตัวเลขเพื่อสะดวกในการลงในแบบบันทึกนี้เท่านั้น เมื่อลงบันทึกในโปรแกรม โปรดตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีกครั้ง

* ข้อมูลจำเป็น ที่จะต้องมีเพื่อใช้ประมวลผลอัตราเข้าถึงการบริการ ส่วนข้อมูลในช่องอื่น ๆ ถ้ามีข้อมูลครบถ้วนก็เติมให้สมบูรณ์ทุกช่อง

- *คำนำหน้าชื่อ บันทึกมาเป็น นาย, นาง, นางสาว, น.ส., พระ
- *หมายเลขบัตรประชาชน บันทึกเลข 13 หลักของบัตรประชาชน
- *อายุ บันทึกเป็นตัวเลข
- *ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านผู้ป่วย บันทึกเป็นที่อยู่ (บ้านเลขที่/หมู่/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/รหัสไปรษณีย์) ของผู้ป่วย

ผู้รายงาน.....

โทรศัพท์.....

E-mail.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 12	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการ สาธารณสุขในจังหวัดที่รับผิดชอบมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(7) คำอธิบาย:

การบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) โดยบันทึกตามรหัสโรคของ ICD 10 หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2560

พื้นที่ หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2560}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

- ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2560 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (อัตราความชุกจากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มตัวอย่างของประชากรไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 19,000 ราย พบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ 2.7% (แยกเป็น Major Depressive episode 2.4%, Dysthymia 0.3%) และฐานประชากรประจำปี 2558 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



• วิธีการคำนวณการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

อัตราความชุก

100

X จำนวนประชากรประจำปี 2558

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

ตารางความชุกของโรคซึมเศร้าประเทศ/ภาค/พื้นที่การสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551

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

จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต สุ่มตัวอย่างจากประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 19,000 ราย

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2		
ขั้นตอนที่ 2	✓	3		
ขั้นตอนที่ 3			✓ (รอบ 9 เดือน)	2
ขั้นตอนที่ 4			✓	1
ขั้นตอนที่ 5			✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2556	2557	2558
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดที่รับผิดชอบมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ระดับความสำเร็จ	5	5	5



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

(11) แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล:

กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการปี 2560 จากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และจากแหล่งรายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข แล้วทำการรวมข้อมูลเข้ากับข้อมูลของปีงบประมาณ 2552-2559 ประมวลผลเป็นรายหน่วยบริการ จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ แล้วนำเสนอผลที่ www.thaidepression.com ข้อมูลที่ต้องส่ง ได้แก่ 1) วันที่เข้ารับบริการ 2) คำนวณหน้า 3) ชื่อ 4) นามสกุล 5) เพศ 6) เลขที่บัตรประชาชน 7) วันเดือนปีเกิด 8) อำเภอ 9) จังหวัด 10) รหัสโรคซึมเศร้า 11) คะแนน 9Q 12) คะแนน 8Q ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีอยู่ในฐานข้อมูล 50 แฟ้มแล้ว

ในกรณีที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความประสงค์จะขอส่งข้อมูลหรือรายงานมายังศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สามารถดำเนินการได้ดังต่อไปนี้

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

ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะรับดำเนินการรวบรวมพร้อมประมวลผลเข้ากับฐานข้อมูลโรคซึมเศร้า จนกว่าหน่วยบริการในพื้นที่จะขอยกเลิกการส่งตามข้อ 1-2

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ทำการชี้แจง ดำเนินการสำรวจ หรือค้นหาผู้รับผิดชอบที่ยังไม่ผ่านการอบรม การดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมปรับปรุงทำเนียบหรือทะเบียนของแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการให้เป็นปัจจุบัน	ตรวจสอบจาก แบบฟอร์ม SMDD1 ว่า หน่วยบริการของพื้นที่รับผิดชอบมีรายชื่อของแพทย์/พยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุขพื้นที่รับผิดชอบ ที่แสดงสถานะว่า ผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการดังกล่าว ที่ผ่านและยังไม่ผ่านการอบรมการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า	2 (2)	5 เมษายน 2560



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<p>ขั้นตอนที่ 2</p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุน หรือจัดให้มีการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตสำหรับพยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของพื้นที่รับผิดชอบ</p>	<p>ตรวจสอบจากแบบฟอร์ม SMDD2 ว่า หน่วยบริการของพื้นที่รับผิดชอบมีรายชื่อพยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ทั้งของปีที่ผ่านมาและอบรมใหม่ในปีงบประมาณ 2560 จำแนกตามรายหน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุขของพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>หมายเหตุ ปี 2560 เน้นสถานบริการที่ผู้รับผิดชอบยังไม่เคยผ่านการอบรม</p> <p>โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขของจังหวัดที่รับผิดชอบที่มีพยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งหมด}} \times 100$ <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง รพ.สต., รพช., รพท., รพ.ศ. รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต • การอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต หมายถึง การอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถใช้เครื่องมือการคัดกรองด้วย 2Q การประเมินอาการด้วย 9Q การประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายด้วย 8Q การแจ้งผลและให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="740 1872 1350 1973"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0</td> <td>0.75</td> <td>1.5</td> <td>2.25</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>0</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>≥80</td> </tr> </table>	คะแนน	0	0.75	1.5	2.25	3	ร้อยละ	0	65	70	75	≥80	3 (3)	5 เมษายน 2560
คะแนน	0	0.75	1.5	2.25	3											
ร้อยละ	0	65	70	75	≥80											



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดให้มีการอบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์ที่จบใหม่และแพทย์เวชปฏิบัติที่รักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลของแต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบ</p>	<p>ตรวจสอบจากแบบฟอร์ม SMDD3 ว่า มีรายชื่อแพทย์ที่ผ่านการอบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (CPG-MDD-GP) ของกรมสุขภาพจิต ทั้งรายเก่าและอบรมเพิ่มเติมใหม่ในงบประมาณ 2560 จำแนกตามรายหน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ</p> <p>หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2560 เน้นสถานบริการที่ผู้รับผิดชอบยังไม่ผ่านการอบรม</p> <p>โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p>	2 (2)	5 กรกฎาคม 2560												
<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขของจังหวัดที่รับผิดชอบที่มีแพทย์ที่จบใหม่และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปผ่านการอบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (CPG MDD GP)}}{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งหมด}} \times 100$ <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง รพช., รพท., รพ.ศ. รวมทั้ง รพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต การอบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (CPG MDD GP) หมายถึง การอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต ทำให้แพทย์สามารถนำข้อมูลจาก 9Q มาประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า และให้การรักษาด้วยยาได้อย่างถูกต้อง <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0</th> <th>0.5</th> <th>1.0</th> <th>1.5</th> <th>2.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>40</td> <td>60</td> <td>≥80</td> </tr> </tbody> </table>					คะแนน	0	0.5	1.0	1.5	2.0	ร้อยละ	0	20	40	60	≥80
คะแนน	0	0.5	1.0	1.5	2.0											
ร้อยละ	0	20	40	60	≥80											



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดตั้ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>ประเมินผลลัพธ์ของการทำงาน โดยพิจารณาจาก อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมดจำแนกตามเขตสุขภาพ \geq ร้อยละ 50 (เทียบกับค่าประมาณการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพ)</p>	<p>ประเมินผลร้อยละการเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูลที่รวบรวมโดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นข้อมูลการเข้าถึงบริการปี 2560 จากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และจากแหล่งรายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งข้อมูลจะต้องสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนด (แบบฟอร์ม SMDD 4) แล้วทำการรวมเข้ากับข้อมูลของปีงบประมาณ 2552-2559 ประมวลผลเป็นเขตสุขภาพ แล้วนำเสนอผลที่ www.thaidepression.com โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2560 ของเขตสุขภาพ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณในเขตสุขภาพจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ}} \times 100$ <p>คำอธิบายสูตร :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2560 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตของเขตสุขภาพ • ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าคุณด้วยประชากรประจำปี 2558 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย 	1 (1)	5 ตุลาคม 2560 (รอบ 12 เดือนไม่ต้องส่งหลักฐาน/เอกสารใดๆจะเป็นการตรวจสอบข้อมูลในฐานข้อมูลเท่านั้นจะประมวลผลวันที่ 5 ต.ค.60)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน																						
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>ตารางความชุกของโรคซึมเศร้าตามรายภาค จากการสำรวจระดับชาติโรคซึมเศร้าปี 2551</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>กลาง</th> <th>ตะวันออกเฉียงเหนือ</th> <th>ใต้</th> <th>เหนือ</th> <th>กทม.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.4</td> <td>2.7</td> <td>2.3</td> <td>2.3</td> <td>5.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>จากการสำรวจระดับชาติโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต สุ่มตัวอย่าง จากประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 19,000 ราย</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0</th> <th>0.25</th> <th>0.5</th> <th>0.75</th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><43</td> <td>44.75</td> <td>46.50</td> <td>48.25</td> <td>≥50</td> </tr> </tbody> </table>	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	เหนือ	กทม.	2.4	2.7	2.3	2.3	5.1	คะแนน	0	0.25	0.5	0.75	1	ร้อยละ	<43	44.75	46.50	48.25	≥50		
	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	เหนือ	กทม.																					
2.4	2.7	2.3	2.3	5.1																						
คะแนน	0	0.25	0.5	0.75	1																					
ร้อยละ	<43	44.75	46.50	48.25	≥50																					
	<p>ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลลัพธ์ของการทำงาน โดย พิจารณาจาก สัดส่วนของจังหวัด ที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ≥ ร้อยละ 50 เทียบกับจำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบ ทั้งหมด</p>	<p>- ประเมินผลร้อยละการเข้าถึงบริการ จากฐานข้อมูลที่รวบรวมโดย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นข้อมูล การเข้าถึงบริการปี 2560 จากสถาน บริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และจาก แหล่งรายงานกลางของกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งข้อมูลจะต้องสอดคล้อง กับแบบรายงานที่กำหนด (แบบฟอร์ม SMDD 4) แล้วทำการรวมเข้ากับ ข้อมูลของปีงบประมาณ 2552-2559 ประมวลผลเป็นเขตสุขภาพ แล้ว นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นราย จังหวัด ที่ www.thaidepression.com</p>	<p>2 (2)</p>	<p>5 ตุลาคม 2560 (รอบ 12 เดือน ไม่ต้องส่งหลักฐาน/ เอกสารใดๆจะเป็น การตรวจสอบข้อมูล ในฐานข้อมูลเท่านั้น จะประมวลผล วันที่ 5 ต.ค.60)</p>																						
		<p>สูตรการคำนวณ จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบที่มีอัตราการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ≥ ร้อยละ 50 ----- X100 จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>1.5</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>0</td> <td>≥25</td> <td>≥50</td> <td>≥75</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0	1	1.5	2	ร้อยละ	0	≥25	≥50	≥75														
คะแนน	0	1	1.5	2																						
ร้อยละ	0	≥25	≥50	≥75																						

หมายเหตุ

- หน่วยงานที่รับผิดชอบเขตสุขภาพร่วมกันจะได้คะแนนตามผลการประเมินภาพรวมของเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
- หน่วยงานที่รับผิดชอบมากกว่า 1 เขตสุขภาพ ให้เลือกคะแนนสูงสุดของเขตสุขภาพนั้นๆ

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

โทรศัพท์มือถือ : 08-4558-5956

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล: นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

โทรสาร : 0-4535-2598

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-1877-5751

ชื่อ-สกุล: นางสาวอุษา ลิ้มชิว

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

E-mail : burinsura@hotmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงาน และรับการประเมินร่วมกัน – Joint KPI)

- หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
 2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง แก่สถานบริการสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่
 4. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 7. ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด
 2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลในกลุ่มเสี่ยงแก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. สนับสนุน กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรควิตกกังวล
5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อไป



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SMDD1

ทำเทียบหรือทะเบียนของแพทย์ พยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ของหน่วยบริการ จังหวัด.....
ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการอบรมการจัดการโรคซึมเศร้า (CPG MDD GP) สำหรับแพทย์ และการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล/นวก./จพง.สาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	การอบรมของกรมสุขภาพจิต		หมายเหตุ
					ผ่าน	ไม่ผ่าน	

ผู้รายงาน.....
โทรศัพท์.....
E-mail.....
วันที่เดือน..... พ.ศ.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SMDD 2

รายชื่อพยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล/นวก./จพง.สาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จังหวัด	ผู้จัดการอบรม	ปีที่ผ่านมาการอบรม	หมายเหตุ

ผู้รายงาน.....
โทรศัพท์.....
E-mail.....
วันที่เดือน.....พ.ศ.



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รายชื่อแพทย์ที่ได้รับการอบรมการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP)

แบบฟอร์ม SMDD 3

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จังหวัด	ผู้จัดการอบรม	ปีที่ผ่านมาการอบรม	หมายเหตุ

ผู้รายงาน.....

โทรศัพท์.....

E-mail.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลซึมเศร้าหน่วยบริการ.....รหัสสถานบริการ.....
ประจำเดือน

แบบฟอร์ม SMDD 4

วันที่เข้ารับ การบริการ	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	เลขที่ บัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด	อำเภอ	จังหวัด	รหัสโรค ซึมเศร้า	คะแนน 9Q	คะแนน 8Q

หมายเหตุ

- วันที่เข้ารับบริการ คือ วันที่มารับบริการที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรควิตกกังวลซึมเศร้า ให้ลงข้อมูลในรูปแบบ yyyy-mm-dd เช่น 2013-09-07 : ตัวเลข 2013 คือ ปี ค.ศ. - 09 คือ เดือน กันยายน - 07 คือ วันที่ 7
- คำนำหน้าชื่อ ให้ลงข้อมูลเป็น นาย, นาง, นางสาว, น.ส., พระ
- เพศ ให้ลงข้อมูลในรูปแบบรหัส เพศชายให้ลงเป็น 1 เพศหญิงให้ลงเป็น 2
- เลขที่บัตรประชาชน ให้ลงข้อมูลในรูปแบบเลข 13 หลักของบัตรประชาชน
- วันเดือนปีเกิด ให้ลงข้อมูลในรูปแบบ yyyy-mm-dd
- อำเภอ, จังหวัด คือ ที่อยู่ของผู้ป่วยที่มารักษาตามทะเบียนบ้านของผู้ป่วย ให้ลงข้อมูลตามรูปแบบของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- รหัสโรคซึมเศร้า คือ รหัส ICD10 ตั้งแต่ F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x ให้ลงข้อมูลรูปแบบรหัส เช่น F32.x, F33.x,... เป็นต้น
- คะแนน 9Q, 8Q คือ คะแนนที่ประเมินได้จาก 9Q, 8Q ถ้ามีผลของการประเมินให้ลงข้อมูลรูปแบบตัวเลข เช่น 16, 10,... เป็นต้น

ผู้รายงาน.....
โทรศัพท์.....
E-mail.....
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 13	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานครมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

(7) คำอธิบาย:

การบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์ทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) โดยบันทึกตามรหัสโรคของ ICD 10 หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2560

พื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานคร หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดหน่วยบริการสุขภาพพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครทุกแห่ง และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นในกรุงเทพมหานคร ได้แก่

1. หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดหน่วยบริการสุขภาพพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครทุกแห่ง
2. โรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชทัณฑ์ / โรงพยาบาลลาดกระบัง / โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ / โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า / โรงพยาบาลศิริราช / โรงพยาบาลรามารับดี / โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ / โรงพยาบาลกลาง / วชิรพยาบาล / โรงพยาบาลหัวเฉียว / โรงพยาบาล เลิดสิน / โรงพยาบาลสิรินธร / โรงพยาบาลตากสิน / โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ / โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ / โรงพยาบาลเวชการุณรศม์ / กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมการแพทย์ทหารอากาศ / โรงพยาบาลนวมินทร์ 2 เป็นต้น
3. โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลบางมด / โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา / โรงพยาบาลศรีวิชัย 1 / โรงพยาบาลศรีวิชัย 2 / โรงพยาบาลกรุงธน 1, 2 / โรงพยาบาลพระราม 2 / โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ / โรงพยาบาลนวมินทร์ / โรงพยาบาลบางปะกอก 8 / โรงพยาบาลอนันต์พัฒนา 2 / โรงพยาบาลยันฮี / โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ / โรงพยาบาลบางไผ่ / โรงพยาบาลเซนต์หลุย เป็นต้น
4. คลินิกเวชกรรมที่มีจิตแพทย์ ได้แก่ ศรีวิชัยฉิมพลีคลินิกเวชกรรม/คลินิกเวชกรรมปิยะมินทร์ / สหคลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท / คลินิกแพทย์ปัญญา 2 / คลินิกสุขาภิบาล 1 / เวชกรรมบางขุนเทียน 1,2 / เพชรทองคำคลินิกเวชกรรม / เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม / ธรรมสุนทรคลินิกเวชกรรม / คลินิกสุพจน์เวชกรรม นวมินทร์คลินิกเวชกรรม / คลินิกเวชกรรมคลองเตย / ศิริพัฒน์คลินิกเวชกรรม เป็นต้น

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุข
ของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานครสะสมมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2560}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณของกรุงเทพมหานคร
จากความชุกที่ได้จากการสำรวจ}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2560 ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลของพื้นที่เป้าหมาย ในกรุงเทพมหานคร
- **ตัวหาร** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยอัตราความชุกจากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มตัวอย่างของประชากรไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 19,000 ราย พบอัตราความชุกของ Major Depressive episode 5.1% และฐานประชากรประจำปี 2558 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานคร
- **วิธีการคำนวณการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า**

$$\begin{aligned} & \text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คาดประมาณการของกทม.} \\ & = \frac{\text{ความชุก} \times \text{จำนวนประชากรประจำปี 2558}}{100} \\ & = \frac{5.1 \times \text{จำนวนประชากรประจำปี 2558}}{100} \\ & = \text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คาดประมาณการ} \end{aligned}$$

การคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้านี้ไม่สามารถนำไปอ้างอิงทางวิชาการได้ เนื่องจากระเบียบวิธีวิจัยในปี 2551 ออกแบบการอ้างอิงในระดับภาคเท่านั้น

การคาดประมาณการนี้จึงเป็นเพียงการคาดประมาณการเพื่อนำไปวางแผนดำเนินการให้ถึงเป้าหมายเท่านั้น

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนเป็นอิสระต่อกัน โดยมีเป้าหมายระดับความสำเร็จในระดับ 5 ดังนี้

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2		
ขั้นตอนที่ 2	✓	3		
ขั้นตอนที่ 3			✓ (รอบ 9 เดือน)	2
ขั้นตอนที่ 4			✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2556	2557	2558
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานครมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ระดับความสำเร็จ	5	5	5

หมายเหตุ : อัตราการเข้าถึงบริการ ในปี พ.ศ. 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559 เป็น ร้อยละ 22.08, 25.06, 25.26, 25.77, 28.40, 29.78 ตามลำดับ

(11) แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล:

1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาและศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ที่รับผิดชอบร่วมกันเป็นผู้รายงาน โดยขั้นตอนที่ 1-3 ส่งไปที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตามระยะเวลาที่กำหนด
2. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาหรือศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เป็นผู้ดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 คือ รวบรวมข้อมูลการบริการเพื่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามหน่วยงานที่ให้บริการสะดวก รายงาน เช่น file ข้อมูลแบบ excel หรือ word จากเอกสาร หรือดึงข้อมูลจาก program ที่หน่วยบริการใช้ในการจัดเก็บข้อมูล โดยส่งผ่านทาง e-mail ที่ E-mail : depression54@hotmail.com หรือ info@thaidepression.com หรือ copy ลง CD ส่งทางไปรษณีย์ และส่งไปที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หรือบันทึกทางโปรแกรมรายงานการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าทาง www.thaidepression.com สำหรับหน่วยที่มีความพร้อมและต้องการบันทึกการบริการทาง Online ตามระยะเวลาที่กำหนด
3. ข้อมูลที่ต้องส่ง ได้แก่ 1) วันที่เข้ารับบริการ 2) คำนำหน้า 3) ชื่อ 4) นามสกุล 5) เพศ 6) เลขที่บัตรประชาชน 7) วันเดือนปีเกิด 8) อำเภอ 9) จังหวัด 10) รหัสโรคซึมเศร้า 11) คะแนน 9Q 12) คะแนน 8Q
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถติดตามดูผลการดำเนินงานของพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ที่ www.thaidepression.com

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่รับผิดชอบเขตกรุงเทพมหานคร ทำการชี้แจง ดำเนินการสำรวจ หรือ ค้นหาผู้รับผิดชอบที่ยังไม่ผ่านการ อบรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ของพื้นที่เป้าหมายใน กรุงเทพมหานคร พร้อมปรับปรุง ทำเนียบหรือทะเบียนของแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการบริการ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการให้ เป็นปัจจุบัน	ตรวจสอบจากแบบฟอร์ม SMDD 1 ว่า หน่วยบริการของพื้นที่เป้าหมายใน กรุงเทพมหานคร มีรายชื่อของแพทย์/ พยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงาน สาธารณสุขผู้รับผิดชอบการบริการ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการ/ สถานบริการสาธารณสุขของพื้นที่ เป้าหมายในกรุงเทพมหานคร ที่แสดงสถานะว่า ผู้รับผิดชอบการ บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วย บริการดังกล่าว ที่ผ่าน และยังไม่ ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า (ขั้นตอนนี้ ประเมินหน่วย บริการในสังกัดสำนักอนามัยเท่านั้น)	2 (2)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่รับผิดชอบเขตกรุงเทพมหานคร สนับสนุน หรือจัดให้มีการอบรมการ ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกรม สุขภาพจิตสำหรับพยาบาล/ นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าของพื้นที่เป้าหมายใน กรุงเทพมหานคร หมายเหตุ ปี 2560 เน้นสถาน บริการที่ผู้รับผิดชอบยังไม่เคย ผ่านการอบรม	ตรวจสอบจากแบบฟอร์ม SMDD 2 ว่า หน่วยบริการของพื้นที่เป้าหมายใน กรุงเทพมหานคร มีรายชื่อพยาบาล/ นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ ผ่านการอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ทั้งของปีที่ผ่านมา และอบรมใหม่ใน ปีงบประมาณ 2560 จำแนกตามราย หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานคร หมายเหตุ : ขั้นตอนนี้ประเมินเพียง สำนักอนามัยเท่านั้น โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตามสูตรการคำนวณและเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้	3 (3)	5 เมษายน 2560

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)		<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขของพื้นที่เป้าหมาย ในกทม.ที่มีพยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะวังโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต</p> <hr/> <p>จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขของพื้นที่เป้าหมาย ในกทม.ทุกแห่ง</p> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง หน่วยบริการทั้งหมดที่มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะวังโรคซึมเศร้าของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานคร • การอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะวังโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต หมายถึง การอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถใช้เครื่องมือการคัดกรองด้วย 2Q การประเมินอาการด้วย 9Q การประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายด้วย 8Q การแจ้งผลและให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="740 1137 1350 1240"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0</th> <th>0.75</th> <th>1.5</th> <th>2.25</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>0</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>≥80</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0	0.75	1.5	2.25	3	ร้อยละ	0	65	70	75	≥80	X100	
คะแนน	0	0.75	1.5	2.25	3											
ร้อยละ	0	65	70	75	≥80											
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่รับผิดชอบเขต กรุงเทพมหานคร สนับสนุนหรือจัด ให้มีการอบรมแนวทางการจัดการ โรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์ที่จบใหม่ และแพทย์เวชปฏิบัติที่รักษาผู้ป่วย โรคซึมเศร้าในหน่วยบริการ/ สถานพยาบาลของพื้นที่เป้าหมาย ในกรุงเทพมหานคร หมายเหตุปี 2560 เน้นสถาน บริการที่ผู้รับผิดชอบยังไม่ผ่าน การอบรม</p>	<p>ตรวจสอบจากแบบฟอร์ม SMD3 ว่า มีรายชื่อแพทย์ที่ผ่านการอบรมแนว ทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการ ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (CPG-MDD-GP) ของกรมสุขภาพจิต ทั้งรายเก่าและอบรมเพิ่มเติมใหม่ใน งบประมาณ 2560 จำแนกตามราย หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานคร <u>ขั้นตอนนี้ จะประเมินเพียงหน่วย บริการสังกัดสำนักอนามัย เท่านั้น</u> โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตามสูตรการคำนวณและเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้</p>	2 (2)	5 กรกฎาคม 2560												

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขของพื้นที่เป้าหมายใน กรุงเทพมหานครที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการ ผ่านการอบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า สำหรับระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (CPG MDD GP)</p> <hr/> <p>จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขของพื้นที่เป้าหมาย ในกรุงเทพมหานคร</p> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง หน่วยบริการทั้งหมดที่มี การดำเนินงานดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของพื้นที่เป้าหมายใน กรุงเทพมหานคร การอบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวช ปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (CPG MDD GP) หมายถึง การอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานของ กรมสุขภาพจิต ทำให้แพทย์สามารถนำข้อมูลจาก 9Q มาประกอบการ วินิจฉัยโรคซึมเศร้า และให้การรักษาด้วยยาได้อย่างถูกต้อง <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="740 1256 1350 1357"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0</th> <th>0.5</th> <th>1.0</th> <th>1.5</th> <th>2.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>40</td> <td>60</td> <td>≥80</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0	0.5	1.0	1.5	2.0	ร้อยละ	0	20	40	60	≥80	X100	
คะแนน	0	0.5	1.0	1.5	2.0											
ร้อยละ	0	20	40	60	≥80											
	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>ประเมินผลลัพธ์ของการทำงาน โดยพิจารณาจาก อัตราการเข้าถึง บริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งหมด ≥ร้อยละ 32.50 เมื่อเทียบกับ ค่ามาตรฐานการโรคซึมเศร้าใน กรุงเทพมหานคร</p>	<p>ประเมินผลร้อยละการเข้าถึงบริการ จากฐานข้อมูลที่รวบรวมโดย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นข้อมูล การเข้าถึงบริการปี 2560 ของหน่วย บริการสาธารณสุขพื้นที่เป้าหมายใน กรุงเทพมหานคร และจากแหล่ง รายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งข้อมูลจะต้อง สอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนด (แบบฟอร์ม SMDD 4) แล้วทำการ รวมเข้ากับข้อมูลของปีงบประมาณ 2552-2559 ประมวลผลเป็นเขต สุขภาพ แล้วนำเสนอผลที่</p>	3 (3)	5 ตุลาคม 2560 (รอบ 12 เดือน ไม่ต้องส่งหลักฐาน/ เอกสารใดๆจะเป็น การตรวจสอบข้อมูล ในฐานข้อมูลเท่านั้น จะประมวลผล วันที่ 5 ต.ค.60)												

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>www.thaidepression.com โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตามสูตรการคำนวณและเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้</p> <p>สูตรการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับบริการสะสมมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2560 ของหน่วยบริการสาธารณสุขพื้นที่เป้าหมายใน กรุงเทพมหานคร X100 จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณของ กรุงเทพมหานคร จากความชุกที่ได้จากการสำรวจ</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <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>ร้อยละ</td> <td>≤ 29.50</td> <td>30.25</td> <td>31.00</td> <td>31.75</td> <td>≥32.50</td> </tr> </tbody> </table> <p>คำอธิบายสูตร :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2560 ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล ของพื้นที่เป้าหมาย ในกรุงเทพมหานคร • ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าคุณด้วยประชากรประจำปี 2558 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย 	คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	ร้อยละ	≤ 29.50	30.25	31.00	31.75	≥32.50		
คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0											
ร้อยละ	≤ 29.50	30.25	31.00	31.75	≥32.50											

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

โทรศัพท์มือถือ : 08-4558-5956

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

โทรสาร : 0-4535-2598

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-1877-5751

ชื่อ-สกุล: นางสาวอุษา ลิ้มชิว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

E-mail : burinsura@hotmail.com

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน – Joint KPI)

- หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 1. ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาทรงเจ้าคุณธรรมและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
 2. อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลในกลุ่มเสี่ยง แก่หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
 4. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 7. ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด
 2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล
 3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลในกลุ่มเสี่ยง แก่หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
 4. สนับสนุน กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครให้สามารถดำเนินงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรควิตกกังวล
 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของกรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อไป



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ทำเนียบหรือทะเบียนของแพทย์ พยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ของหน่วยบริการ จังหวัด.....

แบบฟอร์ม SMDD 1

ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการอบรมการจัดการโรคซึมเศร้า (CPG MDD GP) สำหรับแพทย์ และการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล/นวก./จพง.สาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	การอบรมของกรมสุขภาพจิต		หมายเหตุ
					ผ่าน	ไม่ผ่าน	

ผู้รายงาน.....
โทรศัพท์.....
E-mail.....
วันที่เดือน.....พ.ศ.....



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รายชื่อพยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล/หวก./จพง.สาธารณสุข

แบบฟอร์ม SMDD 2

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จังหวัด	ผู้จัดการอบรม	ปีที่ผ่านมาอบรม	หมายเหตุ

ผู้รายงาน.....
โทรศัพท์.....
E-mail.....
วันที่เดือน.....พ.ศ.



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SMDD 3

รายชื่อแพทย์ที่ได้รับการอบรมการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP)

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จังหวัด	ผู้จัดการอบรม	ปีที่ผ่านมาการอบรม	หมายเหตุ

ผู้รายงาน.....

โทรศัพท์.....

E-mail.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหน่วยบริการ.....รหัสสถานบริการ.....
ประจำเดือน

แบบฟอร์ม SMDD 4

วันที่เข้ารับ การบริการ	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	เลขที่ บัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด	อำเภอ	จังหวัด	รหัสโรค ซึมเศร้า	คะแนน 9Q	คะแนน 8Q

หมายเหตุ

- วันที่เข้ารับบริการ คือ วันที่มารับบริการที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า ให้ลงข้อมูลในรูปแบบ yyyy-mm-dd เช่น 2013-09-07 : ตัวเลข 2013 คือ ปี ค.ศ. - 09 คือ เดือน กันยายน - 07 คือ วันที่ 7
- คำนำหน้าชื่อ ให้ลงข้อมูลเป็น นาย, นาง, นางสาว, น.ส., พระ
- เพศ ให้ลงข้อมูลในรูปแบบรหัส เพศชายให้ลงเป็น 1 เพศหญิงให้ลงเป็น 2
- เลขที่บัตรประชาชน ให้ลงข้อมูลในรูปแบบเลข 13 หลักของบัตรประชาชน
- วันเดือนปีเกิด ให้ลงข้อมูลในรูปแบบ yyyy-mm-dd
- อำเภอ, จังหวัด คือ ที่อยู่ของผู้ป่วยที่มารักษาตามทะเบียนบ้านของผู้ป่วย ให้ลงข้อมูลตามรูปแบบของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- รหัสโรคซึมเศร้า คือ รหัส ICD10 ตั้งแต่ F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x ให้ลงข้อมูลรูปแบบรหัส เช่น F32.x, F33.x,... เป็นต้น
- คะแนน 9Q, 8Q คือ คะแนนที่ประเมินได้จาก 9Q, 8Q ถ้ามีผลของการประเมินให้ลงข้อมูลรูปแบบตัวเลข เช่น 16, 10,... เป็นต้น

ผู้รายงาน.....
โทรศัพท์.....
E-mail.....
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 14	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate)	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาเสพติด โดยสมัครใจด้วยตัวเอง หรือ ผู้ปกครอง, ญาติ, ผู้นำชุมชน นำส่งเข้ารับการรักษา ประชากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจ และบังคับ บำบัดแบบไม่ควบคุมตัว จากสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา และผลการติดตามผู้ป่วยภายหลังจากการบำบัดรักษา ผ่านเครือข่าย Internet หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและ ได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	90	90
2	91	91
3	92	92
4	93	93
5	94	94

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate)	ร้อยละ	-	-	95.89

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับบริการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง

- ดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช ตามตัวชี้วัดที่กำหนด
- ร่วมพัฒนาบุคลากรด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- ร่วมสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน

2. หน่วยงาน PM หลัก : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- ประชุมชี้แจงคณะทำงานในการดำเนินงานด้านการบำบัดและรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดและรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- พัฒนาบุคลากรด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- สนับสนุนองค์ความรู้ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- สรุปผลและรายงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานในภาพรวม รายเดือน รายไตรมาส และรายปี
- ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2560	- หน่วยงานไม่ต้องจัดทำรายงานส่ง สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - ติดตามผลจาก ระบบ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
รอบ 6 เดือนหลัง	หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2560	- หน่วยงานไม่ต้องจัดทำรายงานส่ง สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - ติดตามผลจากระบบ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล หัวหน้าศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สบบส.
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8074 โทรศัพท์มือถือ : 08-9140-3384

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางกฤษณา จันทร์ตรี หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8167 โทรศัพท์มือถือ : 08-11746631

ชื่อ-สกุล : นางธัญพร เสรีรัตน์ หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 08-68989084

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา เขตระเชื่อน หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 08-58622712

ชื่อ-สกุล : นางสาวศรีแพร หนูแก้ว หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 08-67676338

ชื่อ-สกุล : นางสาววชิราภรณ์ มุสิก หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 08-72241664

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้นหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(7) คำอธิบาย :

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้กระทำการปลิดชีวิตตนเอง โดยสมัครใจ มุ่งหวังให้ตนเองจบชีวิต เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้นหรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมา หรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ แต่ไม่เสียชีวิตด้วยเหตุใดก็ตาม

ระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จะต้องได้รับการคัดกรอง เผื่อระวังด้วยวิธีการ และ/หรือเครื่องมือสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และได้รับการตรวจรักษาตามอาการและได้รับการดูแลด้านสังคมจิตใจ ตามลักษณะปัญหา หรือ อาการที่พบ ได้แก่ การให้ยา สุขภาพจิตศึกษา การให้การปรึกษา การทำจิตบำบัด ฯลฯ เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15-30 วัน ตามสภาพความรุนแรงของปัญหา และ ความต้องการของผู้รับบริการ

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

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน / โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ศูนย์สุขภาพจิต หมายถึง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

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

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการครั้งแรก หมายถึง ผู้พยายามทำร้ายตนเองที่มารับบริการเป็นครั้งแรกของหน่วยงานนั้น ๆ และมีการบันทึกลงใน รง 506 S ในช่วงระหว่างปีงบประมาณ 2560

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1	✓	1
ขั้นตอนที่ 2	✓	1	✓	1
ขั้นตอนที่ 3	✓	1	✓	1
ขั้นตอนที่ 4	✓	1	✓	1
ขั้นตอนที่ 5	✓	1	✓	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย	ระดับความสำเร็จ	-	-	5
อัตราการฆ่าตัวตาย	อัตราตายต่อแสนประชากร	6.08	6.47	ระหว่างรวบรวมข้อมูล

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ด้วยระบบฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม บางพื้นที่อยู่ในระหว่างการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมการดำเนินงาน จึงขอให้แต่ละพื้นที่บันทึกการเผ่าะวังการทำร้ายตัวเอง (รง.506 S) สำหรับผู้ทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ ณ สถานบริการ โดยผู้บันทึกได้แก่ สสจ. / รพศ. / รพท / รพช. / รพ.สต. / หน่วยบริการสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูล รง 506 S ผ่านทาง www.suicidethai.com
- หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตแต่ละเขตสุขภาพ (หน่วยร่วม) ดำเนินการรวบรวมเอกสาร / หลักฐานตามที่ระบุไว้ จัดส่งไปที่ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย ตามระยะเวลาที่กำหนด
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับ สยส. กรมสุขภาพจิต เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการตายในแต่ละพื้นที่ จากใบมรณะบัตรที่รวบรวมข้อมูลโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และทำการเปรียบเทียบอัตราของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะรายงานข้อมูลเป็นรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพและประเทศที่ www.suicidethai.com

(11) แนวทางการประเมินผล : สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 12 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา)
และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มี ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนด้านการป้องกันแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตาย ได้แก่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล และผู้บันทึกข้อมูลใน ระบบฐานข้อมูล รง 506 S	- เอกสารแสดงรายชื่อผู้รับผิดชอบที่ ชัดเจนด้านการป้องกันแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตาย ของแต่ละหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ร่วมกับศูนย์ สุขภาพจิต - หลักฐานที่แสดงถึงการที่หน่วยงานมี ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ดูแล และผู้บันทึก ข้อมูล มี user Account ในระบบ ฐานข้อมูล รง 506 S (แบบฟอร์ม S1)	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สนับสนุน. ให้หน่วยบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ มี ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ได้แก่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล และผู้บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล รง 506 S	- เอกสารแสดงรายชื่อผู้รับผิดชอบที่ ชัดเจนด้านการป้องกันแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตาย ครบทุกจังหวัดในเขต สุขภาพที่รับผิดชอบ - หลักฐานที่แสดงถึงรายชื่อ ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนด้านการป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายหน่วย บริการสาธารณสุข ระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ มี user Account (ในฐานะผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ดูแล และ ผู้บันทึกข้อมูล) ในระบบฐานข้อมูล รง 506 S (แบบฟอร์ม S2)	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 3 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการ นำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ พร้อมทั้งนำเสนอกรอบแนวคิดหรือ มาตรการเพื่อการแก้ไข้ปัญหาให้แก่พื้นที่ รับผิดชอบ (ในรูปแบบการประชุม สัมมนา หรือเอกสารต่าง ๆ แก่หน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่ ระดับเขต / หรือ ระดับจังหวัด) เพื่อ ช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัดมีข้อมูลสำหรับ วิเคราะห์ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และ	- เอกสารเผยแพร่ หรือ สรุปรายงาน การประชุม / สัมมนา ฯลฯ - ภาพถ่ายเกี่ยวกับการดำเนิน กิจกรรมการสื่อสาร อย่างน้อย 2 ภาพ	1 (0.75) (0.25)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	จัดทำแผนปฏิบัติงานต่อการป้องกัน แก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม			
	ขั้นตอนที่ 4 หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตทำหน้าที่ เป็นที่ปรึกษา และ/หรือ มีส่วนร่วมในการ สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละ จังหวัด ได้ทบทวน หรือพัฒนาแนวทางการ ดำเนินงานของระบบบริการดูแลช่วยเหลือ มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ ประชากรกลุ่มเสี่ยง อย่างชัดเจน (ระหว่าง ชุมชน และ หน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ รพช. / รพท. / รพศ. / รพ.ในสังกัด กรมสุขภาพจิตของพื้นที่)	- เอกสารแผนผังแนวทางทางการเฝ้า ระวังและส่งต่อดูแลผู้พยายามฆ่าตัว ตายอย่างต่อเนื่อง ของ แต่ละ จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ (ครบทุก จังหวัดของแต่ละเขตบริการสุขภาพ) - เอกสารแผนผังแนวทางทางการ เฝ้าระวังและส่งต่อดูแลผู้พยายาม ฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง ของ หน่วย บริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 5 - มีการจัดประชุม / อบรม / สัมมนา / Case Conference / นิเทศติดตาม / กิจกรรม โครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายใน พื้นที่ (ทั้งระดับเขต และหรือ จังหวัด) - จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่า หรือ เท่ากับ 6.3 ต่อประชากรแสนคน ต้องมีแผน กิจกรรมเพื่อจัดการปัญหาในพื้นที่ได้อย่าง สอดคล้องกับประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	- สรุปผลการนิเทศระดับเขต และ/หรือ ระดับจังหวัด เกี่ยวกับการป้องกันแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ - แผนงาน / กิจกรรม / โครงการ ของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และ แต่ละจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ที่จะดำเนินงานเพื่อการป้องกันแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายปี 2560 <u>กรณีจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย มากกว่า หรือ เท่ากับ 6.3 ต่อ ประชากรแสนคน ต้องมีแผนกิจกรรม เพื่อจัดการปัญหาในพื้นที่ (ถ้าไม่มี ตัด 0.25 คะแนน)</u>	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 1 - หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการ บันทึกข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับ บริการครั้งแรก ของหน่วยงาน ลงใน รง.506 S ผ่านทาง website www.suicidethai.com มากกว่าหรือเท่ากับ จำนวน ที่บันทึกข้อมูล ปี 2559	-ข้อมูลภาพรวมของการบันทึกข้อมูล ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ครั้งแรก ของหน่วยงาน ใน รง.506 S ผ่านทาง website www.suicidethai.com มีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ที่บันทึก ข้อมูล ปี 2559	1 (1)	5 ตุลาคม 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน															
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุนให้หน่วยบริการ แต่ละจังหวัด มีการบันทึกข้อมูลผู้พยายาม ฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรก ของ หน่วยบริการ ลงใน รง.506 S ผ่านทาง website www.suicidethai.com มากกว่า หรือเท่ากับจำนวนของผู้ที่ฆ่าตัวตาย สำเร็จ ปี พ.ศ 2558	- ข้อมูลภาพรวมของเขตบริการ สุขภาพ มีการบันทึกข้อมูลผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการครั้งแรก ของหน่วยบริการสาธารณสุข ลงใน ระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560 มากกว่า หรือเท่ากับจำนวนของผู้ที่ ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี พ.ศ.2558	1 (1)	5 ตุลาคม 2560															
	ขั้นตอนที่ 3 หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการ บันทึกข้อมูลของการติดตาม และ/หรือ เยี่ยม บ้าน ผู้พยายามทำร้ายตนเอง ของหน่วยงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยบริการในพื้นที่มี การบันทึกข้อมูล ติดตามและ หรือ เยี่ยมบ้าน เพื่อเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในระบบ ฐานข้อมูล รง.506 S มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรก ของหน่วยงาน ใน ฐานข้อมูล รง506 S ปี 2560	- จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายของ หน่วยบริการในสังกัดกรม สุขภาพจิต ที่ได้รับการติดตาม / เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และบันทึก ลงในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560 มีมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนของ ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ครั้งแรกของหน่วยงาน ในระบบ ฐานข้อมูล รง 506 s ปี 2560 โดย พิจารณาจากผลการดำเนินงานตาม สูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้	1 (0.5)	5 ตุลาคม 2560															
<p>สูตรการคำนวณ</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่าง ต่อเนื่องในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">X 100</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรกทั้งหมดของหน่วยงาน ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560</td> </tr> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.1</td> <td>0.2</td> <td>0.3</td> <td>0.4</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>< 20</td> <td>20</td> <td>40</td> <td>60</td> <td>≥ 80</td> </tr> </table> <p>หมายเหตุ : จำนวนของผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ (จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตายที่มารับบริการในระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2559 - 30 กันยายน 2560 ที่มีกร บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506 S)</p>					จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่าง ต่อเนื่องในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	X 100	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรกทั้งหมดของหน่วยงาน ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	< 20	20	40	60	≥ 80
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่าง ต่อเนื่องในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	X 100																		
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรกทั้งหมดของหน่วยงาน ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560																			
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5														
ร้อยละ	< 20	20	40	60	≥ 80														

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน															
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>- จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายของ หน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการติดตาม / เยี่ยมบ้าน อย่างต่อเนื่อง ที่บันทึกในระบบ ฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560 มีเท่ากับ หรือมากกว่า ร้อยละ 80 เมื่อ เปรียบเทียบกับจำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตายที่มีการบันทึกข้อมูล ใน ระบบฐานข้อมูล รง 506 s ปี 2560 โดย พิจารณาจากผลการดำเนินงานตาม สูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> <table border="1" data-bbox="815 1003 1544 1182"> <tr> <td>จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้าน อย่างต่อเนื่องที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560</td> <td rowspan="2">X 100</td> </tr> <tr> <td>จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ ที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560</td> </tr> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="815 1245 1525 1339"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.1</td> <td>0.2</td> <td>0.3</td> <td>0.4</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>< 20</td> <td>20</td> <td>40</td> <td>60</td> <td>≥ 80</td> </tr> </table> <p>หมายเหตุ : จำนวนของผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ (จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตายที่มีบริการในระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2559 - 30 กันยายน 2560 ที่มีการ บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506 S)</p>	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้าน อย่างต่อเนื่องที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	X 100	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ ที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	< 20	20	40	60	≥ 80	(0.5)	
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้าน อย่างต่อเนื่องที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	X 100																		
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ ที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560																			
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5														
ร้อยละ	< 20	20	40	60	≥ 80														
	<p>ขั้นตอนที่ 4 หน่วยบริการมีการประเมินผลระบบการดูแล ของหน่วยงาน และสนับสนุนให้พื้นที่ในเขต รับผิดชอบผลิตนวัตกรรม หรือผลงานการ ปฏิบัติที่เป็นเลิศ Best Practice อย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อเขตบริการสุขภาพ</p>	<p>- แบบรายงานผลวิเคราะห์ และการ ประเมินผล ระบบการดูแลช่วยเหลือ และติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ของหน่วยบริการในสังกัดกรม สุขภาพจิต</p> <p>- เอกสารแสดงถึงนวัตกรรม หรือ ผลงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ Best Practice อย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อเขต บริการสุขภาพ</p>	<p>1 (0.5)</p> <p>(0.5)</p>	<p>5 ตุลาคม 2560</p>															

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายของ เขตบริการสุขภาพ ปี 2560 พร้อมทั้งสรุปประเมินผล ระบบการดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานในปีถัดไป</p> <p>- สำหรับเขตบริการที่มีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่า หรือ เท่ากับ 6.3 ต่อประชากรแสนคน <u>ต้องมีการกำหนดถึงมาตรการ/แผนงานโครงการเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในปี 2561</u></p>	<p>- สรุปรายงาน เอกสาร การวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายปี 2560 รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ</p> <p>- รายงานการประเมินผลแผนงานระดับจังหวัด และ/หรือ เขต ปี 2560</p> <p><u>กรณีจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ หรือมากกว่า 6.3 ต่อประชากรแสนคน ต้องมีเอกสารแสดงถึงข้อมาตรการ / แผนงานโครงการเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในปี 2561 (ถ้าไม่มี ตัด 0.25 คะแนน)</u></p>	<p>1 (0.5)</p> <p>(0.5)</p>	5 ตุลาคม 2560

(11) แนวทางการประเมินผล : สำหรับ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<p>ขั้นตอนที่ 1</p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มี ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ได้แก่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล และผู้บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล รง 506 S</p>	<p>- เอกสารแสดงรายชื่อผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13</p> <p>- หลักฐานที่แสดงถึงการที่คณะทำงาน (ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ดูแล และผู้บันทึกข้อมูล) มี user Account ในระบบฐานข้อมูล รง 506 S เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคณะทำงาน (แบบฟอร์ม S1)</p>	<p>1 (0.5)</p> <p>(0.5)</p>	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มี ผู้รับผิดชอบ ที่ชัดเจนด้านการป้องกันแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตาย ได้แก่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล และผู้บันทึก ข้อมูลในระบบฐานข้อมูล รง 506 S	- มี ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนด้านการป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ของ โรงพยาบาลคู่เครือข่ายอย่างน้อย 1 แห่ง	1 (1)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 3 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการนำเสนอข้อมูลการฆ่าตัวตาย ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุกลุ่ม เสี่ยงในพื้นที่ พร้อมทั้งนำเสนอ กรอบแนวคิดหรือมาตรการเพื่อการ แก้ไขปัญหามาให้แก่งานที่รับผิดชอบ (ในรูปแบบการประชุม สัมมนา หรือเอกสารต่าง ๆ แก่หน่วยงาน สาธารณสุขในพื้นที่ ระดับเขต / หรือ ระดับจังหวัด) เพื่อช่วยให้ หน่วยบริการคู่เครือข่าย มีข้อมูล สำหรับวิเคราะห์ ทบทวนกิจกรรม ที่ผ่านมา และจัดทำแผนปฏิบัติงาน ต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาการ ฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม	- เอกสารเผยแพร่ หรือ สรุปรายงานการ ประชุม / สัมมนา ฯลฯ ร่วมกับโรงพยาบาลคู่ เครือข่ายอย่างน้อย 1 แห่ง - ภาพถ่ายเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม การสื่อสาร อย่างน้อย 2 ภาพ	1 (0.75) (0.25)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 4 หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และ/หรือ มี ส่วนร่วมในการสนับสนุนให้หน่วย บริการสาธารณสุข (คู่เครือข่าย) ได้ทบทวน หรือพัฒนาแนวทางการ ดำเนินงานของระบบบริการดูแล ช่วยเหลือ อย่างชัดเจน (ระหว่าง ชุมชน และศูนย์บริการสุขภาพ / 1 รพ.คู่เครือข่าย / สถาบันจิตเวช ศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	- เอกสารแผนผังแนวทางทางการเฝ้า ระวังและส่งต่อดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย อย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงระหว่างชุมชน และศูนย์บริการสุขภาพ / 1 รพ. คู่ เครือข่าย / สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	1 (1)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 5 - มีการจัดประชุม / อบรม / สัมมนา / Case Conference / นิเทศติดตาม / กิจกรรม โครงการต่าง ๆ ในระหว่าง คณะกรรมการ และหรือ โรงพยาบาล คู่มือช่วย เพื่อพัฒนาศักยภาพ บุคลากรต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายในพื้นที่	- สรุปผลการนิเทศด้านการป้องกันแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ - แผนงาน / กิจกรรม / โครงการ ของ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และหรือ สถาบันจิต เวชศาสตร์สมเด็จพระยา เพื่อการ ป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายปี 2560	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 1 - สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระ เจ้าพระยา มีการบันทึกข้อมูลผู้ พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ครั้งแรก ของหน่วยงาน ลงใน รง. 506 S ผ่านทาง website www.suicidethai.com มากกว่า หรือเท่ากับจำนวนบันทึก ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปี 2559	- จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับ บริการครั้งแรก ของหน่วยงาน (สถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา) มีการ บันทึกข้อมูลการให้บริการ รง.506 S ผ่านทาง website www.suicidethai.com มากกว่า หรือเท่ากับจำนวนบันทึกข้อมูล ผู้พยายามฆ่าตัวตายปี 2559	1 (1)	5 ตุลาคม 2560
	ขั้นตอนที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิต มีการดำเนินงาน ตามแผนงาน และสนับสนุนให้หน่วย บริการมีการบันทึกข้อมูลการ ให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ในแบบรง.506 S	- สรุปผลการนิเทศด้านการป้องกันแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ (รอบ 6 เดือนหลัง) - สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / กิจกรรม / โครงการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาการ ฆ่าตัวตาย ปี 2560	1 (0.5) (0.5)	5 ตุลาคม 2560
	ขั้นตอนที่ 3 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระ เจ้าพระยา มีการบันทึกข้อมูลของ การติดตาม และ/หรือ เยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยบริการ ในพื้นที่ที่มีการบันทึกข้อมูลการของ ติดตามและ หรือ เยี่ยมบ้าน เพื่อเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ลงในระบบฐานข้อมูล รง.506 S	- จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายของสถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ที่ได้รับ การติดตาม / เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ที่ บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560 มีเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวน ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีการบันทึกข้อมูล ในระบบฐานข้อมูล รง 506 s ปี 2560	1 (1)	5 ตุลาคม 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน															
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 เมื่อ เปรียบเทียบกับจำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตายครั้งแรกของหน่วยงานใน ฐานข้อมูล รง 506 S ปี 2560	โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้																	
	<p>สูตรการคำนวณ</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้าน อย่างต่อเนื่องในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">X 100</td> </tr> <tr> <td>จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรกทั้งหมด ของหน่วยงานในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560</td> <td></td> </tr> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">คะแนน</td> <td style="width: 10%;">0.05</td> <td style="width: 10%;">0.25</td> <td style="width: 10%;">0.50</td> <td style="width: 10%;">0.75</td> <td style="width: 10%;">1.00</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>< 10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>≥ 30</td> </tr> </table> <p>หมายเหตุ : จำนวนของผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ (จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตายที่มารับบริการในระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2559 - 30 กันยายน 2560 ที่มีการบันทึก ในระบบฐานข้อมูล รง 506 S)</p>		จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้าน อย่างต่อเนื่องในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	X 100	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรกทั้งหมด ของหน่วยงานในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560		คะแนน	0.05	0.25	0.50	0.75	1.00	ร้อยละ	< 10	15	20	25	≥ 30	
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้าน อย่างต่อเนื่องในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	X 100																		
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรกทั้งหมด ของหน่วยงานในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560																			
คะแนน	0.05	0.25	0.50	0.75	1.00														
ร้อยละ	< 10	15	20	25	≥ 30														
	ขั้นตอนที่ 4 หน่วยบริการมีการถอดบทเรียนถึง แนวทางการดำเนินงานของระบบ การดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้ พยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง ระหว่างสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา และหรือ ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 13 และ 1 โรงพยาบาลคูเรือช่วย	-รายงานการถอดบทเรียนผลการพัฒนา แนวทางการดำเนินงานในระบบการดูแล ช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้พยายามฆ่า ตัวตายอย่างต่อเนื่อง	1 (1)	5 ตุลาคม 2560															
	ขั้นตอนที่ 5 -คณะทำงานเพื่อป้องกันแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตาย เขต กรุงเทพมหานคร มีการวิเคราะห์ ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายในเขต กรุงเทพมหานครปี 2560 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ พร้อมทั้ง ระบุถึงมาตรการ / หรือ แผนงาน เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการ วางแผนงานในปีถัดไป	- สรุปรายงาน เอกสาร การวิเคราะห์ ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายปี 2560 รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ พร้อมทั้ง ระบุถึงมาตรการ / หรือ แผนงาน เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูล ประกอบการวางแผนงานในปีถัดไป	1 (1)																

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-43 20- 9999 ต่อ 63111

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-82074 ต่อ 55207

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเข้า
กอง/หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320- 9999 ต่อ 63308

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง
กอง/หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320- 9999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : 094-905-8877

ชื่อ-สกุล : นายสมภววรรณ ภาคภูมิ
กอง/หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์คอมพิวเตอร์ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320- 9999 ต่อ 63150

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

หน่วยงาน PM หลัก

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

หน่วยงาน PM ร่วม

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- สนับสนุนด้านวิชาการ ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- การประเมินผลการดำเนินงานเขตบริการสุขภาพจิตที่ 13 ตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(15) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจือจางการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินการและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

หน่วยงานที่ดำเนินการและรับการประเมินหลัก คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงานและแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- การจัดส่งรายงาน ขอให้ศูนย์สุขภาพจิตเป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้แก่ PM (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

(16) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

แบบฟอร์ม S1

รายชื่อผู้รับผิดชอบด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2560

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	หมายเลขติดต่อ	E_mail	สถานะในระบบ ฐานข้อมูล รง 506 S
						<input type="checkbox"/> ผู้รับผิดชอบงาน <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล และผู้บันทึก <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้บันทึกข้อมูล

แบบฟอร์ม S2

รายชื่อผู้รับผิดชอบด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย หน่วยบริการสาธารณสุข ปี 2560

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	หมายเลขติดต่อ	E_mail	สถานะในระบบ ฐานข้อมูล รง 506 S
						<input type="checkbox"/> ผู้รับผิดชอบงาน <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล และผู้บันทึก <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้บันทึกข้อมูล
						ผู้รับผิดชอบงาน <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล และผู้บันทึก <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้บันทึกข้อมูล

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วยPM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤติกลุ่มเสี่ยง	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ผู้ประสบภาวะวิกฤติกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ประสบภัยพิบัติหรือบุคคลในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤติที่จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต 4 กลุ่ม ที่ PM แจ้งเตือนและที่พื้นที่รายงานให้ PM ทราบ ประกอบด้วย

1. ผู้บาดเจ็บที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีความพิการและทุพพลภาพ
2. ครอบครัวของผู้เสียชีวิต (หน่วยการนับ นับการประเมินสมาชิกในครอบครัวเป็นราย)
3. เด็กที่ประสบภัยพิบัติ หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 0 - 17 ปีที่ประสบภัยพิบัติ เช่น เด็กที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ เด็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองเสียชีวิต เด็กที่พบหรือเห็นเหตุการณ์ เด็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูถูกทำร้ายได้รับบาดเจ็บ เด็กที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์ เป็นต้น

4. ผู้พิการและสูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล

โดยแหล่งที่มาของข้อมูล มาจากสำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน (สธจ.), กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.), กลุ่มงานสื่อสารสังคม กองสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต เว็บไซต์ข่าวสุขภาพจิตประจำวัน และสื่ออื่นๆ ที่มีผลเป็น social impact ที่ PM แจ้งเตือนและพื้นที่รายงานให้ PM ทราบ

การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติ โดยใช้กระบวนการต่างๆ ที่มีหลักฐานทางวิชาการ เช่น การปฐมพยาบาลทางจิตใจ การให้การปรึกษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การบำบัดรักษาเฉพาะอื่นๆ รวมถึงการประสานการส่งต่อเครือข่ายตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดความสมดุลด้านจิตใจ สามารถปรับตัวและกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ)

การติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤติจนหมดความเสี่ยง หมายถึง การให้ความช่วยเหลือติดตามดูแลต่อเนื่องทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติ อย่างน้อย 1 ครั้ง ตามมาตรฐาน/แนวทางของคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ หรือมีการประสานการส่งต่อเครือข่าย / เข้าสู่ระบบบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลจิตเวช เภสัชกร นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ระดับทีม MCATT มี 3 ระดับ ดังนี้

1. **ทีมระดับอำเภอ** หมายถึง ทีม MCATT ประจำพื้นที่ในระดับอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุข บทบาทคือ พี่เลี้ยงด้านวิชาการ วางแผนพัฒนาเครือข่ายดำเนินงานวิกฤติสุขภาพจิต ประสานงานการดำเนินงานและช่วยเหลือรับส่งต่อการดูแลรักษาที่เฉพาะทาง

2. **ทีมระดับจังหวัด** หมายถึง ทีม MCATT ประจำพื้นที่ระดับจังหวัด ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สถานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักอนามัย สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หรือผู้แทนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด บทบาทคือ พี่เลี้ยงด้านทักษะพัฒนาเครือข่ายดำเนินงานวิกฤติสุขภาพจิต เชื่อมโยงการทำงานกับเขตสุขภาพ และรับส่งต่อในกรณีที่เครือข่ายไม่สามารถดูแลได้

3. **ทีมระดับกรมสุขภาพจิต** หมายถึง ทีม MCATT ที่ทำหน้าที่สนับสนุนและให้การช่วยเหลือพื้นที่ในจังหวัดที่รับผิดชอบประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดกรมสุขภาพจิต บทบาทคือ การวางแผนและดำเนินงานให้บริการวิกฤติสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัย ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่

ทีม MCATT ที่มีคุณภาพมาตรฐาน หมายถึง ทีม MCATT ที่มีคุณภาพมาตรฐานตามมาตรฐานทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ

มาตรฐานทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ หมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะและแนวทางปฏิบัติที่พึงประสงค์ของทีม MCATT เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน ดังนี้

1. **มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ** หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดเกี่ยวกับการบริหารจัดการทีม ได้แก่ โครงสร้างทีม การกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน การซ่อมแผน ตลอดจนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นที่สามารถใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2. **มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน** หมายถึง มาตรฐานที่แสดงถึงภารกิจในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิต การค้นหาและติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ประสบภาวะวิกฤติกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามระยะของการเกิดภัยพิบัติและส่งต่อรวมทั้งสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาแก่เครือข่าย

3. **มาตรฐานด้านการติดตามประเมินผล** หมายถึง มาตรฐานที่แสดงถึงคุณภาพในการรายงานผลการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ข้อมูลจากการปฏิบัติงาน และการนิเทศติดตามการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน

วิกฤติสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความวุ่นวายสับสนและความผิดปกติที่ไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ปกติ โดยเกิดจากภัยพิบัติที่เป็นสาธารณภัย เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย แผ่นดินไหวและอาคารถล่ม คลื่นสึนามิ สารเคมีและวัตถุอันตราย และภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ เป็นต้น

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือโดยมนุษย์อย่างฉับพลันทันที ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับประเทศชาติและทำให้ระบบการดูแลรักษาที่มีอยู่เดิมชะงักลงหรือเพิ่มความต้องการในการช่วยเหลือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ (นิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) และ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)

ภัยพิบัติแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ได้แก่ อุทกภัย โคลนถล่ม วัตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า แผ่นดินไหวและโรคระบาด

2. ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ การรั่วไหลของสารเคมี นิคมอุตสาหกรรมหมอกควัน บ่อขยะไหม้ ภัยแล้ง สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤติทางการเมือง เหตุการณ์ก่อการร้าย กรณีจับตัวประกัน รวมทั้ง Social crisis ที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ต่อสังคมเป็นวงกว้าง เป็นต้น

อุบัติเหตุหมู่ (Mass casualty incident, MCI) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิตเกิดขึ้นพร้อมกันจำนวนมากโดยมีผู้เสียชีวิตพร้อมกันมากกว่า 5 คนหรือบาดเจ็บพร้อมกันมากกว่า 15 คน ตามคำจำกัดความของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและทีม EMS ประเมินเบื้องต้นแล้วพบว่าผู้ประสบภัยจำเป็นต้องได้รับการเยียวยาจิตใจจากทีม MCATTหรือเป็นอุบัติเหตุที่พิจารณาแล้วเห็นว่าผลกระทบต่อจิตใจของคนในสังคม

Social crisis หมายถึง วิกฤติหรือความขัดแย้งที่มาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม จนเกิดผลกระทบด้านลบต่อโครงสร้างชีวิตและความเป็นอยู่ของสังคม จัดเป็น social impact ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต้องเป็นข่าวสะเทือนความรู้สึกของมวลชน โดย PM แจ้งเตือนและ/หรือพื้นที่รายงานให้ PM ทราบ และทีม MCATT จำเป็นต้องลงพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบ

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	3		
ขั้นตอนที่ 3	✓	1		
ขั้นตอนที่ 4			✓	1.5
ขั้นตอนที่ 5			✓	3.5
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) เงื่อนไข (โดยที่):

สบบส. จะทำหน้าที่เฝ้าระวังสถานการณ์ และเมื่อเกิดเหตุการณ์จะทำการตรวจสอบเหตุการณ์ และให้ข้อมูลของเหตุการณ์ที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์นั้นๆ โดยการแจ้งเตือนในกลุ่มไลน์ทีมวิกฤติและปรองดอง เพื่อให้สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาบริการผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต	ระดับความสำเร็จ	-	5 (ร้อยละ 80.96)	5 (ร้อยละ 96.66)

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แหล่งข้อมูลจากโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง) โดยเก็บข้อมูลสรุปรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานราย 6 เดือน
2. การประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง และผู้รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง) ในการรวบรวมเอกสาร/หลักฐานเอกสาร

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงสาธารณสุข / ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นร่วมกับจังหวัด / เขตสุขภาพและร่วมจัดทำแผนรับมือสถานการณ์วิกฤต โดยบูรณาการกับทีมสาธารณสุขของจังหวัด / เขตสุขภาพ	1.1 สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงสาธารณสุข/ภาวะวิกฤตในจังหวัด / เขตสุขภาพ 1.2 จัดทำแผนรับมือสถานการณ์วิกฤต โดยบูรณาการกับทีมสาธารณสุขของจังหวัด/เขตสุขภาพ เช่น กรณียกเว้น และบรรเทาสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 2 เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤติ / สาธารณภัย ผู้ประสบภาวะวิกฤติ ต้องได้รับการ ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต หากพบมีความเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิต ต้องให้การช่วยเหลือเยียวยา จิตใจและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤติ กลุ่มเสี่ยง (ตามคู่มือการปฏิบัติงานทีม ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบ ภาวะวิกฤติ)	2.1 ส่งแบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ รอบ 6 เดือนแรกครบทุกราย กรณี ส่งแบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤติไม่ครบตาม เหตุการณ์ที่แจ้งเดือนให้มีการห้คะแนน โดยหากส่งแบบรายงานตามเหตุการณ์ ที่แจ้งเดือนต่ำกว่าร้อยละ 80 หัก 0.50 คะแนน 2.2 เอกสารแสดงรายชื่อกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต ในช่วง 6 เดือนแรก (แบบทะเบียน ติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤติ ต่อเนื่อง)	3 (2) (1)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤติกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับทีมสาธารณสุขหรือทีมอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง (มีการประชุมวางแผนร่วมกับ เครือข่าย วางระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง ร่วมกัน) โดยมีระยะ response, recovery phase ที่ครบถ้วนตามมาตรฐานการ เยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤติ	3.1 สรุปประชุมการพัฒนากระบวนการ ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและติดตาม ผู้ประสบภาวะวิกฤติกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับ ทีมสาธารณสุขหรือทีมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 3.2 ผังไหลระบบการช่วยเหลือเยียวยา จิตใจและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤติ กลุ่มเสี่ยง ร่วมกับพื้นที่เขตสุขภาพ โดย มีระยะ response, recovery phase ที่ ครบถ้วนตามมาตรฐานการเยียวยา จิตใจในภาวะวิกฤติ 3.3 ภาพถ่ายการจัดประชุม วางแผน พัฒนาระบบฯ	1 (0.25) (0.5) (0.25)	5 เมษายน 2560

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>เฉพาะหน่วยบริการ จิตเวช 13 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12</p> <p>- มีการฝึกซ้อมแผนแบบบูรณาการ ร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น EMS, mini MERT, MERT, SRRT และอื่นๆ อย่าง น้อย 1 สถานการณ์</p> <p>เฉพาะศูนย์สุขภาพจิตที่ 13</p> <p>- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน การดำเนินงานวิกฤติสุขภาพจิตในระดับ ชุมชน</p>	<p>เฉพาะหน่วยบริการ จิตเวช 13 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12</p> <p>4.1 สรุปผลการซ้อมแผนของทีม MCATT ที่มีการบูรณาการการซ้อมแผนร่วมกับ กับทีม mini MERT, MERT, MCATT, SRRT และอื่นๆ ตามแบบสรุปรายงาน การจัดเตรียมทีมและซ้อมแผนแบบ บูรณาการระหว่างทีม miniMERT, MCATT, SRRT(แบบฟอร์ม MCATT 5) พร้อมแสดงภาพถ่าย</p> <p>4.2 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการซ้อมแผน รวมถึงระบุ จะดีกว่านี้ถ้า.....</p> <p>เฉพาะศูนย์สุขภาพจิตที่ 13</p> <p>4.1 สรุปผลการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านการดำเนินงานวิกฤติ สุขภาพจิตในระดับชุมชนพร้อมแสดง ภาพถ่ายการดำเนินงาน</p>	<p>1.5</p> <p>(1)</p> <p>(0.5)</p> <p>(1.5)</p>	5 ตุลาคม 2560
	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>ผลลัพธ์การดำเนินงาน ร้อยละ 50 ของ ผู้ประสบภาวะวิกฤติกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจได้รับการติดตาม ต่อเนื่อง</p>	<p>5.1 ส่งแบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ รอบ 6 เดือนหลังครบทุกราย กรณี ส่งแบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ ไม่ครบ ตามเหตุการณ์ที่แจ้งเดือนให้มีการ หักคะแนน โดยหากส่งกลับแบบ รายงานตามเหตุการณ์ที่แจ้งเดือน ต่ำกว่าร้อยละ 80 หัก 0.50 คะแนน</p> <p>5.2 เอกสารแสดงรายชื่อกลุ่มเสี่ยงได้รับ การประเมินภาวะสุขภาพจิตในช่วง 6 เดือนหลัง (แบบทะเบียนติดตาม ผู้ประสบภาวะวิกฤติต่อเนื่อง) โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตาม สูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้</p>	<p>3.5</p> <p>(1.5)</p> <p>(2)</p>	5 ตุลาคม 2560

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
		<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติกลุ่มเสี่ยงเฉพาะที่ PM แจ้งเดือน และพื้นที่รายงานให้ PM ทราบ ที่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ที่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง</p> <hr/> <p>จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติกลุ่มเสี่ยงเฉพาะที่ PM แจ้งเดือน และพื้นที่รายงานให้ PM ทราบทั้งหมด</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1.0</th> <th>1.25</th> <th>1.5</th> <th>1.75</th> <th>2.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	1.0	1.25	1.5	1.75	2.0	ร้อยละ	30	35	40	45	50	X 100	
คะแนน	1.0	1.25	1.5	1.75	2.0											
ร้อยละ	30	35	40	45	50											

➢ กรณีหน่วยงานเด็ก (ไม่มีการรับตัวชี้วัด) ให้มีการดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยและให้การสนับสนุนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบตามคู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (กรณี ที่หน่วยงานได้มีการออกปฏิบัติงานของทีม MCATT ให้สรุปผลการดำเนินการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ ตามแบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤติ ฉบับปรับปรุง และจัดส่งรายงานตาม Flow ขั้นตอนการปฏิบัติงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติสำหรับทีม MCATT) และเก็บข้อมูลสรุปรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน ดังนี้

1. สรุปผลการดำเนินงานทีม MCATT ในหน่วยบริการจิตเวชเด็กและการสนับสนุนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต
2. สรุปผลการดำเนินการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ (กรณี ที่หน่วยงานได้มีการออกปฏิบัติงานของทีม MCATT ให้สรุปผลการดำเนินการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ ตามแบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤติ ฉบับปรับปรุง และจัดส่งรายงานตาม Flow ขั้นตอนการปฏิบัติงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติสำหรับทีม MCATT)

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 074 317476

โทรศัพท์มือถือ : 081 805 2420

E-mail : n_jumpathong@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 074 317 400 ต่อ 64558

โทรศัพท์มือถือ : 084 999 0662

E-mail : nopporntan@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรตา ไทยสงคม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8580 ต่อ 55580

E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก :** โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
 - สนับสนุน กำกับทิศทางการทำงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง
 - สนับสนุนและผลักดันการทำงานตามกิจกรรม
 - พัฒนาวิชาการองค์ความรู้ด้านวิกฤติสุขภาพจิต
 - ร่วมจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน
 - ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤติ ระดับประเทศให้กับกรมสุขภาพจิต และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- **หน่วยงานที่เป็น PM ร่วม :** สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - เข้าร่วมประชุม วางแผนดำเนินการและกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยบูรณาการกับระบบการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤติระดับกรม และกระทรวง
 - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤติ ระดับประเทศเชิงนโยบายระดับประเทศ
 - จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน
 - ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในภาพรวมตามเขตสุขภาพ
 - พัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตที่มีการบูรณาการกับทีมสาธารณสุขอื่นๆ
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินการและรับการประเมินหลัก :** หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัด
 - เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่พื้นที่ในการดำเนินการตามตัวชี้วัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้กับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิต 1-13**
 - ร่วมวางแผนการดำเนินงาน/บริหารการดำเนินงานกับหน่วยดำเนินการหลัก/รับการประเมินหลักตามรายละเอียดตัวชี้วัด
 - ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบตามแผนการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัด
 - ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการเป็นที่ปรึกษาให้แก่พื้นที่ที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามตัวชี้วัด
 - ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีการดำเนินงานตอบสนองตัวชี้วัด
 - ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการติดตาม กำกับ นิเทศ ประเมินผล และรายงานผลความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้กับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(17) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 2 เขตสุขภาพที่ 6 เขตสุขภาพที่ 8 และกรุงเทพมหานคร สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI โดย

- เฉพาะหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเป็นเขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการจิตเวช 2 แห่งอยู่ในเขตเดียวกัน รับผิดชอบร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตเดียวกัน ได้แก่
 - เขตสุขภาพที่ 6 มี หน่วยบริการจิตเวช 2 แห่งดูแลพื้นที่
 - รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ คูแฉ่งจังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว
 - สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คูแฉ่งจังหวัดจันทบุรี ชลบุรี ระยอง ตราดและสมุทรปราการ
 - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 คูแฉ่งจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6
 - เขตสุขภาพที่ 8 มี รพ.จิตเวช 2 แห่งดูแลพื้นที่
 - รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์ คูแฉ่งจังหวัดอุดรธานี หนองคาย เลย และหนองบัวลำภู
 - รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ คูแฉ่งจังหวัดบึงกาฬ นครพนม และสกลนคร
 - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 คูแฉ่งจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8
- เฉพาะหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งเป็นเขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการจิตเวชเดียวกันดูแลทั้งสองเขตสุขภาพ ได้แก่
 - เขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 2 มีหน่วยบริการจิตเวช เดียวกันดูแลพื้นที่ ได้แก่ รพ.สวนปรุง
- เฉพาะหน่วยงานที่รับผิดชอบกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ร่วมดูแลกับส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤติ/ภัยพิบัติ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช ร่วมดูแลผู้ประสบภัย โดยมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน

โดยมีวิธีการประเมินและให้คะแนน ดังนี้

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

- วิธีที่ 2 : โดย 1. แยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
ได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมให้หน่วยบริการจิตเวชที่เกี่ยวข้อง
2. แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง
และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น
- วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนน
เท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ทะเบียนติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตต่อเนื่อง

แบบฟอร์มทะเบียนติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตต่อเนื่อง

- รอบ 6 เดือนแรก
 รอบ 6 เดือนหลัง

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ความ เกี่ยวข้อง	ที่อยู่	เบอร์ โทรศัพท์	ปัญหาที่พบ	ผลการประเมิน								การเยี่ยมยา / ส่งต่อ	หมายเหตุ
							ผู้ใหญ่					เด็ก/วัยรุ่น				
							ST5	DS8 (1-6)	DS8 (7-8)	PISC ES10	PTSD	CDI	CES-D	CRIES -13		



แบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ้อมแผนแบบบูรณาการระหว่างทีม mini MERT, 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.....
.....
.....
10. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการซ้อมแผน
11. จะดีกว่านี้ถ้า.....
.....
.....

ผู้สรุปรายงาน.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 17	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้สถานบริการ สาธารณสุข ระดับ A,S,M1 สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(7) คำอธิบาย :

บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน หมายถึง การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดภาวะเรงด่วน ที่มีภาวะการแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น ได้แก่ พฤติกรรมทำลายข้าวของ พฤติกรรมทำร้ายตนเอง พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น จำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเร่งด่วนเพื่อลดความรุนแรงของพฤติกรรมนั้น โดยมีการจัดบริการเพื่อให้การดูแลภาวะจิตเวชฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อลดอาการรุนแรงของพฤติกรรมได้เบื้องต้น ตามความจำเป็น ภายในระยะเวลา 48 ชั่วโมง และมีระบบส่งต่อหน่วยบริการเฉพาะทาง เพื่อการดูแลต่อไป โดยมีกระบวนการดูแลโดยใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1.ผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดภาวะเรงด่วน ที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน ซึ่งมีอาการทางกายร่วม ทั้งนี้โรค Organic Mental Disorder เช่นภาวะ Delirium หรือต้องรับการวินิจฉัยแยกโรค เช่น ภาวะ Withdrawals หรือ Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use เป็นต้น

2. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ พรบ.สุขภาพจิต มาตรา 22 คือ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ที่จะต้องได้รับการบังคับรักษา ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังนี้

2.1 มีภาวะอันตราย มีโอกาสก่ออันตรายต่อตนเอง/ ผู้อื่นและทำลายทรัพย์สิน อาการทางจิต/ ยาเสพติดรุนแรงที่ต้องส่งอาการก่อนนำส่ง รพ.เฉพาะทาง เช่น Suicide attempt Behaviour, Severe Aggressive Behavior, อาการผลข้างเคียงของยาจิตเวช เป็นต้น

2.2 ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เพราะไม่เข้าใจลักษณะความเจ็บป่วยของตัวเองซึ่งต้องได้รับการรักษา และขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการรักษา ซึ่งภาวะนี้ทำให้ขาดยา ซึ่งมีผลให้อาการกำเริบ

โดยมีแนวทางการจัดบริการจิตเวชฉุกเฉิน ที่ได้ตามมาตรฐาน (อย่างน้อย 1 รายการในแต่ละองค์ประกอบ) ดังนี้

องค์ประกอบ	สมรรถนะ
บุคลากร	- แพทย์/พยาบาล ที่มีความรู้ในการประเมิน และดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉิน - ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยมีความรู้ สามารถ ดูแลและควบคุมพฤติกรรม - จิตแพทย์หรือแพทย์ที่จบวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกันสาขาจิตเวชชุมชน ที่รับปรึกษาอย่างน้อย 1 คน ต่อสถานพยาบาลนั้นๆ

องค์ประกอบ	สมรรถนะ
สถานที่	- ห้องฉุกเฉิน / ห้องสังเกตอาการ ที่มีเตียงรวม/ เตียงแยกผู้ป่วยจิตเวช(Unit) ที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชระยะฉุกเฉินเพื่อลดปัญหาพฤติกรรมรุนแรงได้ ภายในระยะเวลา อย่างน้อย 48 ชม.
อุปกรณ์และเวชภัณฑ์	- ยาฉุกเฉินทางจิตเวชที่จำเป็น เช่น haloperidol injection, Diazepam injection หรือยาตามบริบทการรักษา - ฝาผูกยึดเพื่อควบคุมพฤติกรรม
ระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเรงด่วนที่ควรมี	- ทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเรงด่วน (แบบฟอร์ม AC-PT)
	- รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเรงด่วน ไว้อย่างน้อย 48 ชม.
	- มีระบบพี่เลี้ยงหรือการให้คำปรึกษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ที่จบวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน สาขาสุขภาพจิตชุมชน ในการวินิจฉัย รักษา วางแผนในการจำหน่าย หรือส่งต่อ
	- มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมทางกายและจิตเวชสำคัญ เช่น Alcohol, Suicide, Delirium เป็นต้น
ระบบการดูแลผู้ป่วยตามพรบ.สุขภาพจิต	- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับการใช้ พรบ.สุขภาพจิต
	- มีทะเบียนผู้ป่วย พรบ.สุขภาพจิต

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2		-
ขั้นตอนที่ 2	✓	3		-
ขั้นตอนที่ 3		-	✓	2
ขั้นตอนที่ 4		-	✓	1
ขั้นตอนที่ 5		-	✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ดำเนินการร่วมกับรับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้า รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยบริการระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพ ส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน 12 เดือน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2560 ส่งพร้อมเอกสาร/หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail address : ahb.dmh@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560

ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพมีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลเพียงหน่วยบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ในพื้นที่	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - รายชื่อของโรงพยาบาลและจำนวนเตียงที่สามารถให้บริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) โดยระบุระดับสถานบริการสาธารณสุข ระดับ A, S, M1 ที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด	2 (2)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบ ร่วมจัดทำแผนการพัฒนาเพื่อยกระดับตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) สำหรับหน่วยบริการระดับ A, S, M1 โดย - วิเคราะห์ปัญหาจิตเวชฉุกเฉินที่พบบ่อยในเขตสุขภาพ - จัดทำแผนการพัฒนาบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) สำหรับหน่วยบริการระดับ A,S,M1 ได้ตามมาตรฐาน และตามบริบทของสถานบริการเป็นสำคัญ	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - ประเด็นปัญหาจิตเวชฉุกเฉินที่พบบ่อยในเขตสุขภาพ - แผนการพัฒนาเพื่อยกระดับบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ระดับ A, S, M1 ได้ตามมาตรฐาน(แบบฟอร์ม AC1)	3 (1) (2)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 3 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 มีการดำเนินการสนับสนุน โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากร และ จัดทำผังการให้บริการตามแผนการ พัฒนา/ที่วางแผนร่วมกัน โดยมี หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบพื้นที่ ในเขตสุขภาพเป็นพี่เลี้ยงให้การ สนับสนุน	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - แบบสรุปการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข ตามแผนการประเมินตนเอง - ผังการให้บริการตามแผนการพัฒนา - ภาพถ่ายการจัดโครงการฯ	2 (1) (0.5) (0.5)	5 ตุลาคม 2560												
	ขั้นตอนที่ 4 หน่วยบริการจิตเวชตามเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบเป็นหน่วยผลักดันให้หน่วย บริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 มี การขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการ (ระดับ A,S,M1 ที่มีจิตแพทย์) ในเขตสุขภาพที่ยังไม่ได้ขึ้น ทะเบียนได้รับการผลักดันจากหน่วยบริการ จิตเวชให้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551	1 (1)	5 ตุลาคม 2560												
<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามเขตสุขภาพ ที่รับผิดชอบ (ระดับA,S,M1) เฉพาะที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในปี 2560</p> <hr/> <p>จำนวนสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามเขตสุขภาพ ที่รับผิดชอบ (ระดับ A , S , M1) ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในปี 2560</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0</td> <td>0.25</td> <td>0.5</td> <td>0.75</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>0</td> <td>12</td> <td>25</td> <td>37</td> <td>50</td> </tr> </table> <p>หมายเหตุ : สถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต 2551 หมายถึง สถาน บริการที่มีจิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษา</p>					คะแนน	0	0.25	0.5	0.75	1.0	ร้อยละ	0	12	25	37	50
คะแนน	0	0.25	0.5	0.75	1.0											
ร้อยละ	0	12	25	37	50											

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน														
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 5 สรุปแนวทางการพัฒนาคุณภาพ บริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) (ตามแนวทางการจัดบริการจิตเวช ฉุกเฉิน ที่ปรากฏในคำอธิบาย) โดยมีผลงาน/ผลลัพธ์ที่ได้จากการ ดำเนินงานร่วมกัน คือ “ร้อยละ 65 ของหน่วยบริการ (ระดับ A, S, M1) ในเขตสุขภาพ มีบริการจิตเวช ฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตาม มาตรฐาน”	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - สรุปผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 ปีงบประมาณ 2560 และสรุปรายชื่อ หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีบริการจิตเวช ฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (แบบฟอร์ม AC2)	2 (0.5)															
		- รายงานสรุปแนวทางการพัฒนาบริการจิตเวช ฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (แบบฟอร์ม AC3) - ร้อยละ 65 ของหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพมีบริการจิตเวช ฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (ร้อย ละ 65) โดยพิจารณาผลการดำเนินงาน ตาม สูตรการคำนวณและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	(0.5) (1)															
		สูตรการคำนวณ จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพ ที่มีบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน <hr/> จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ เกณฑ์การให้คะแนน		X100														
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><45</td> <td>45-49</td> <td>50-54</td> <td>55-59</td> <td>60-64</td> <td>≥65</td> </tr> </table>	คะแนน	0	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<45	45-49	50-54	55-59	60-64	≥65		
คะแนน	0	0.2	0.4	0.6	0.8	1												
ร้อยละ	<45	45-49	50-54	55-59	60-64	≥65												

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908207 ต่อ 55207

โทรศัพท์มือถือ : 089-6667533

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา ลิมขันธ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 -5908425

E-mail: ahh.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 081-4893148

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

หน่วยงาน PM หลัก : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- วางแผนและบริหารการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัด
- สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานและให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบในรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง

- สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชร่วมกันดำเนินการในการ จัดทำโครงการ/ประสานกับพื้นที่
- สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชจัดแบ่งหน้าที่กันตามบริบทของแต่ละพื้นที่
- สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชร่วมกันจัดเก็บข้อมูลของตัวชี้วัด เพื่อให้เห็นการบูรณาการของการพัฒนาบริการจิตเวชฉุกเฉินในพื้นที่อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- การจัดส่งรายงาน ขอให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม AC-PT

ทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเรื้อรังที่มารับบริการในหน่วยงาน

ชื่อโรงพยาบาล:โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ	ปี(พ.ศ.) เดือน ที่มารับบริการ*	ปี(พ.ศ.) เดือน ที่เกิด*	อายุ (ปี.เดือน)* (xxxx.xx)	หมายเลขบัตร ประชาชน 13 หลัก*	การวินิจฉัยโรค*	Code ICD10	การรักษาที่ให้		การส่งต่อ	
							ยา	อื่น ๆ เพิ่มเติม	มี/ไม่มี(√/×)	ชื่อหน่วยงานที่รับ
1			0							
2			0							
3			0							
4			0							
5			0							
6			0							
7			0							
8			0							
9			0							
10			0							

ผู้รายงาน.....

โทรศัพท์..... E-mail.....

วันเดือนปี ที่รายงาน.....

หมายเหตุ การบันทึกในกรณีที่เป็นตัวเลขรหัสเป็นการกำหนดตัวเลขเพื่อสะดวกในการลงในแบบบันทึกนี้เท่านั้นเมื่อลงบันทึกในโปรแกรม โปรดตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีกครั้ง

* ข้อมูลจำเป็นที่ต้องมีเพื่อใช้ประมวลผลอัตราเข้าถึงการบริการส่วนข้อมูลในช่องอื่น ๆ ถ้ามีข้อมูลครบถ้วนก็เต็มให้สมบูรณ์ทุกช่อง

แบบฟอร์มนี้ อาจใช้ 1 ใบ/ 1 วัน ก็ได้หากมีผู้ป่วยจำนวนมาก แต่หากมีจำนวนน้อยสามารถลงข้อมูลต่อกันได้ตามความสะดวกของผู้รายงาน

ปี(พ.ศ.)/เดือนที่มารับบริการและที่เกิด ให้ใส่ตัวเลขติดกัน แล้วระบบจะคำนวณอายุอัตโนมัติโดยจำนวนเดือนคือ 2 หลักสุดท้าย

เช่น มารับบริการเมื่อ พ.ย. 2558 เกิดวันที่ เม.ย. 2552 ลงตัวเลขเป็น "255811" และ "255204" คำนวณอายุได้ "607" หมายถึง ผู้ป่วยคนนี้มีอายุ 6 ปี 7 เดือน

หรือมารับบริการเมื่อ พ.ย. 2558 เกิดวันที่ มี.ค. 2553 ลงตัวเลขเป็น "255811" และ "255303" คำนวณอายุได้ "508" หมายถึง ผู้ป่วยคนนี้มีอายุ 5 ปี 8 เดือน

การรักษาที่ให้ :ให้ทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่เลือก

การส่งต่อ :หากตอบ "มี" ให้ทำเครื่องหมาย√/หากตอบ "ไม่มี" ให้ทำเครื่องหมาย ×

****กรุณาจัดทำข้อมูลลงในโปรแกรม Excel****

แผนการพัฒนาเพื่อยกระดับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท. /รพช.ให้มีบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน

จังหวัด	โรงพยาบาล/ ระดับ	ผลการประเมิน	แผนการพัฒนา	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หมายเหตุ
		1. <u>ด้านบุคลากร</u>	1. <u>ด้านบุคลากร</u>		
		2. <u>สถานที่</u>	2. <u>สถานที่</u>		
		3. <u>อุปกรณ์และเวชภัณฑ์</u>	3. <u>อุปกรณ์และเวชภัณฑ์</u>		
		4. <u>ระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะ เร่งด่วนที่ควรที่</u>	4. <u>ระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะ เร่งด่วนที่ควรที่</u>		
		5. <u>ระบบการดูแลผู้ป่วยตาม พรบ.สุขภาพจิต</u>	5. <u>ระบบการดูแลผู้ป่วยตาม พรบ.สุขภาพจิต</u>		

แบบสรุปรายงานผลการพัฒนา หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 ในระดับเขตสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2560

1.	เขตสุขภาพที่.....	ประกอบด้วย.....จังหวัด ดังนี้ 1..... 2..... 3.....
2.	จำนวนหน่วยบริการระดับ A ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	.....แห่ง
	จำนวนหน่วยบริการระดับ S ในเขตสุขภาพ	.....แห่ง
	จำนวนหน่วยบริการระดับ M1 ในเขตสุขภาพ	.....แห่ง
3.	รายชื่อหน่วยบริการระดับ A,S,M1 ที่มีบริการจิตเวช ฉุกเฉิน 1..... 2.....	4. รายชื่อ หน่วยบริการระดับ A,S,M1 ยังไม่มีบริการจิตเวช ฉุกเฉิน 1..... 2.....
	จำนวน.....แห่ง		คิดเป็นร้อยละ.....

ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนางาน/เชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปในเขตสุขภาพได้ตามมาตรฐานในหน่วยบริการ
ระดับ A , S และ M1

- หน่วยบริการระดับ A , S และ M1 ในเขตสุขภาพ ผ่านมาตรฐาน (ร้อยละ 65)



สรุปแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน

หน่วยบริการ.....

เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ.....

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพัฒนาบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care)

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

ปัญหา-อุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care)

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

ปัจจัยความสำเร็จ

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ หมายถึง การพัฒนาหน่วยบริการ รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สต. ให้มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ครอบคลุมทั้งประเด็นการดูแลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก และวัยรุ่น งานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) และนิติจิตเวช ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สต. โดยใช้กรอบการจัดระดับสถานบริการ อ้างอิงตามแนวทางการจัดระดับสถานบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยการแบ่งระดับสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค แบ่งได้ ดังนี้

1. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง (High-Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

1.1 โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) หรือระดับ A เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง โดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็นโดยโรงพยาบาลระดับ A บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์เชี่ยวชาญใน 5 สาขาหลัก (สาขาโรคหัวใจสาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ) สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง

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

2. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Mid - Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

2.1 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หรือระดับ M1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

2.2 โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย หรือระดับ M2 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 – 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก

(อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิทยาศาสตร์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีการบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนักห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น และลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First - Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

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

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

3.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หรือระดับ F3 เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตามขนาด 30 - 60 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1 - 2 คนมีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีเตียงผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน ไม่มีโอกาสเกิดความเสียหายสูง รองรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพื่อสังเกตอาการ / ส่งต่อสนับสนุนเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

4. กลุ่มหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ แบ่งเป็น

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

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

4.3 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน หรือระดับ P3 เป็นสถานบริการที่จัดตั้งในพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกล หรือตามแนวตะเข็บชายแดน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทีม พี่เลี้ยงนอกจากนั้นยังมีสถานบริการสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาคสังกัดกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดหน่วยงานอิสระอื่น ๆ ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วจะมีความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานได้ครบทุกระดับ โดยอาศัยระบบส่งต่อและช่วยเหลือกันและกันภายในเขตสุขภาพ

เกณฑ์การพัฒนาเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ในการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อให้มีการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขมีการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. / รพท. / รพช. และ รพ.สต. ครบทั้ง 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านขีดความสามารถระบบบริการ
2. หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ มีการจัดทำแผนการพัฒนาเพื่อยกระดับตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท./ รพช. และ รพ.สต. (Gap Analysis) โดยแผนนั้นต้องมีความเหมาะสมกับบริบทของสถานบริการเป็นสำคัญ
3. มีการพัฒนาเครือข่ายตามแผนพัฒนาที่กำหนดขึ้น โดยใช้การสนับสนุน เสริมพลัง และติดตามการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
4. มีการประเมินผลเมื่อได้พัฒนาตามแผนการพัฒนาดังกล่าว อย่างน้อย 6 เดือน ต่อ 1 ครั้งจังหวัด เป้าหมายของการดำเนินงานในปี 2560 ดำเนินการในพื้นที่ 76 จังหวัด ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชากรผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคสมาธิสั้น/ออทิสติก ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตเวชสำหรับรพศ./รพท./รพช./รพ.สต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		-
ขั้นตอนที่ 2	✓	1		-
ขั้นตอนที่ 3	✓	3		-
ขั้นตอนที่ 4		-	✓	1
ขั้นตอนที่ 5		-	✓	4
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	ระดับความสำเร็จ	-	-	5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง รับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้ารวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของ รพศ./ รพท./ รพช. ในพื้นที่เครือข่ายรับผิดชอบ ส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่งร่วมกันในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ รวบรวมข้อมูลเป็นรายเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตที่ดำเนินงานรอบ 6 เดือน 12 เดือน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2560 ส่งพร้อมเอกสาร/หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail address : ahb.dmh@gmail.com และ childpsy.ahb.dmh@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนดดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560

ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560

3. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- แบบประเมินตนเองในด้านต่างๆ ทั้ง 3 ด้าน
- แบบวิเคราะห์ Gap Analysis และ Action Plan
- แบบผลการดำเนินงานตาม Action Plan
- แบบประเมินตนเองในด้านต่างๆ ทั้ง 3 ด้าน ก่อนและหลัง ดำเนินงาน
- ข้อมูลการเข้าถึงบริการโรค ASD และ ADHD

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินซึ่งคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพมี การประชุมร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในรพศ./ รพท./ รพช. และ รพ.สต. ครบทุกโรงพยาบาลในแต่ละ จังหวัดเพื่อติดตามข้อมูลการ ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน พื้นที่	- เอกสารอนุมัติหรือเอกสารโครงการการ ประชุมการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน รพศ./ รพท. / รพช. และ รพ.สต. - ภาพถ่ายการจัดโครงการฯ - รายชื่อของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ และระดับสถานบริการ สุขภาพที่เป็นปัจจุบัน (A, S, M1, M2, F1, F2, F3) ซึ่งสำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุขกำหนดที่มีผลการประเมิน ตนเองตามขั้นตอนที่ 2 และมีการ วิเคราะห์ Gap Analysis และ Action Plan ในขั้นตอนที่ 3	1 (0.25) (0.25) (0.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 รพศ./รพท./รพช. มีการประเมิน ตนเองตามแนวทางการพัฒนา คุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชสำหรับ รพศ. / รพท. / รพช. และ รพ.สต. ครบทุกด้าน รวมทั้ง การสรุปปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ที่กำหนด	- สรุปผลการประเมินตนเองในด้านต่าง ๆ ทั้ง 3 ด้านของโรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วม โครงการ ก่อนการพัฒนา (แบบฟอร์ม SPA1) และปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ กำหนด	1 (1)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชร่วมกับ เครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข ในเขตรับผิดชอบ มีการวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับ คุณภาพระบบบริการตามแนวทาง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท./ รพช. โดยกำหนด เกณฑ์ ดังนี้</p> <p>- รพศ./ รพท.(A และ S) มีการจัดทำ แผนปฏิบัติการ Action Plan เพื่อ ยกระดับบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ ที่กำหนดในระดับ 1 ทุกด้าน</p> <p>- รพช. (M1 - F3) ในแต่ละเขต สุขภาพมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อยกระดับบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดใน ระดับ 1 ทุกด้าน โดยแผนปฏิบัติ การ(Action Plan)นั้นต้องมีความ เหมาะสมกับบริบทของสถาน บริการเป็นสำคัญ</p> <p>- เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรค ASD และ ADHD ในหน่วยบริการ รพศ./ รพท./ รพช. ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ</p>	<p>- แผนการพัฒนาเพื่อยกระดับบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช รพศ. / รพท. และ รพช. ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนดในระดับ 1 ทุกด้าน (แบบฟอร์ม SPA2)</p> <p>- ข้อมูลการเข้าถึงบริการระหว่าง ต.ค.59 – มี.ค.60 (แบบฟอร์ม SPA7)</p> <p>ข้อมูลการเข้าถึงบริการ ASD (0.5)</p> <p>ข้อมูลการเข้าถึงบริการ ADHD (0.5)</p> <p>โดยมีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรค Autistic และ ADHD ตามแบบฟอร์ม SPA8 เก็บไว้ ที่รพ.จ.</p>	3 (2)	5 เมษายน 2560
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>- รพศ./รพท./รพช. มีการดำเนินการ พัฒนาตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่วางแผนร่วมกัน โดยมี สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเป็น พี่เลี้ยงให้การสนับสนุน</p>	<p>- เอกสารโครงการพัฒนาสถานบริการ ตามแผนการประเมินตนเองตามการ ดำเนินการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan)</p> <p>- ภาพถ่ายการจัดโครงการฯ (0.25)</p> <p>- ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อยกระดับบริการ (0.25)</p>	1 (0.25)	5 ตุลาคม 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินซึ่งคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	- รพศ./ รพท./ รพช. มีการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท./ รพช. และ รพ.สต. ครบทุกด้าน รวมทั้งการสรุปปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	สุขภาพจิตและจิตเวชของ รพศ. รพท. และ รพช. ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (แบบฟอร์ม SPA3) - ผลการประเมินตนเองในด้านต่างๆ ทั้ง 3 ด้านของโรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา(แบบฟอร์ม SPA4)	(0.25)	
	ขั้นตอนที่ 5 - รพศ./รพท./รพช. มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ./ รพท./ รพช. และ รพ.สต. โดยมีผลงาน/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานร่วมกัน คือ 1) ร้อยละ 20 ของ รพศ. รพท. (A และ S) ในเขตสุขภาพมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน 2) ร้อยละ 10 ของ รพช. (M1-F3) ในเขตสุขภาพมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน - รพศ./ รพท. และ รพช. เครือข่ายในระบบบริการมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสำหรับ รพศ./ รพท./ รพช. และ รพ.สต. โดยมีผลลัพธ์ คือ “ร้อยละของการเข้าถึงบริการของโรค ASD และ ADHD”	- สรุปผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน รพศ./รพท. และ รพช. ปีงบประมาณ 2560 และสรุปรายชื่อ รพศ./ รพท./ รพช. ที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้านตามแบบสรุปรายงานผลการพัฒนารพศ./ รพท. และ รพช. ในระดับจังหวัด (แบบฟอร์ม SPA 5) และแบบสรุปรายงานผลการพัฒนารพศ./ รพท. และ รพช. ในระดับเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม SPA 6) - ร้อยละการเข้าถึงบริการสะสมปี2556-2560 รายเขตสุขภาพ เก็บข้อมูลโดย รพ.ยูวประสาทฯและสบบส. จาก HDC และ data center กรมสุขภาพจิตร่วมกับข้อมูลผู้ป่วยโรค ASD และ ADHD ปีงบประมาณ 2560 ระหว่าง เม.ย. 60 - ก.ย. 60 (แบบฟอร์ม SPA 8) - ร้อยละการเข้าถึงบริการ ASD (1.0) - ร้อยละการเข้าถึงบริการ ADHD (1.0)	4 (2.0)	5 ตุลาคม 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินซึ่งคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน																																								
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>คะแนนในขั้นตอนที่ 5 พิจารณาการให้คะแนน ตามผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>1. ร้อยละ 20 ของ รพศ. รพท. (A และ S ไม่รวม M1) ในเขตสุขภาพมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวน รพศ./ รพท. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิต และจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน}}{\text{จำนวน รพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิต และจิตเวชในเขตที่รับผิดชอบ}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="699 824 1489 927"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><10</td> <td>≥ 10-12.9</td> <td>≥13-14.9</td> <td>≥15-17.9</td> <td>≥18-19.9</td> <td>≥20</td> </tr> </table> <p>2. ร้อยละ 10 ของ รพช. (M1-F3) ในเขตสุขภาพมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวน รพช. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน}}{\text{จำนวน รพช. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตที่รับผิดชอบ}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="699 1384 1477 1487"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>< 2</td> <td>≥2-3.9</td> <td>≥4-5.9</td> <td>≥6-7.9</td> <td>≥8-9.9</td> <td>≥10</td> </tr> </table> <p>ให้รายงานชื่อของ รพศ./ รพท./ รพช. ที่ผ่านตามเกณฑ์ (ตามแบบฟอร์ม SPA 5 และ SPA 6)</p> <p>3. ร้อยละการเข้าถึงบริการโรค ASD</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> $\left[\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวินิจฉัย F84.xx อายุ 2-5 ปี 11ด.29วัน}}{\text{จำนวนประชากรประจำปี 2558 2-5 ปี 11ด.29วัน X ความชุก 0.006}} \right] \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="699 1868 1393 1971"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td><=6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>>=10</td> </tr> </table>	คะแนน	0	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<10	≥ 10-12.9	≥13-14.9	≥15-17.9	≥18-19.9	≥20	คะแนน	0	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	< 2	≥2-3.9	≥4-5.9	≥6-7.9	≥8-9.9	≥10	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<=6	7	8	9	>=10		
คะแนน	0	0.2	0.4	0.6	0.8	1																																						
ร้อยละ	<10	≥ 10-12.9	≥13-14.9	≥15-17.9	≥18-19.9	≥20																																						
คะแนน	0	0.2	0.4	0.6	0.8	1																																						
ร้อยละ	< 2	≥2-3.9	≥4-5.9	≥6-7.9	≥8-9.9	≥10																																						
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1																																							
ร้อยละ	<=6	7	8	9	>=10																																							

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>4. ร้อยละการเข้าถึงบริการโรค ADHD</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> $\left[\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวินิจฉัย F90.xx อายุ 6-15 ปี 11 ต. 29 วัน}}{\text{จำนวนประชากรประจำปี 2558 อายุ 6-15 ปี 11 ต. 29 วัน} \times \text{ความชุก 0.054}} \right] \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.2</th> <th>0.4</th> <th>0.6</th> <th>0.8</th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>ร้อยละ</th> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วยในเขต รวมผู้ป่วยที่มารับบริการที่รพ.จิตเวชด้วย - ผู้ป่วยที่อายุเกินให้ตัดออก - หากผู้รับผิดชอบงานต้องการทราบฐานประชากรที่ PM ใช้ สามารถดูได้จากตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PM จะเป็นผู้คำนวณการเข้าถึงบริการให้เอง) <u>ซึ่งอยู่ในภาคผนวก 4</u> <u>ท้ายเล่ม</u> 	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	1	2	3	5	8		
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1											
ร้อยละ	1	2	3	5	8											

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207 โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7533

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0 5390 8503

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3 โทรศัพท์มือถือ : 08 1921 8868

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา ลิ่มชิว

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8229 ต่อ 55229

E-mail: ahh.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08 9666 7533

ชื่อ-สกุล : ทันตแพทย์หญิงภาณี ชวาลวุฒิ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0 5390 8528

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนปรุง

ชื่อ-สกุล: แพทย์หญิงปรารถนา ชีวีวัฒน์

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3381-3 ต่อ 72610

โทรศัพท์มือถือ : 08 9770 5499

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

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- วางแผนและบริหารการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัด
- สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานและให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบในรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน

● **หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลสวนปรุง/ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**

- ร่วมวางแผนและบริหารการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัดกับหน่วยงาน PM
- ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ร่วมติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานและให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
- ร่วมจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง

- สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชดำเนินการในการ จัดทำโครงการ/ประสานกับพื้นที่
- สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชจัดแบ่งหน้าที่กันตามบริบทของแต่ละพื้นที่
- สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชจัดเก็บข้อมูลของตัวชี้วัด เพื่อให้เห็นการบูรณาการของการพัฒนางานสุขภาพจิต และ จิตเวชในพื้นที่อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- การจัดส่งรายงาน ขอให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA1

ผลการประเมินตนเองด้านต่าง ๆ ทั้ง 3 ด้าน ก่อนเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท./รพช./รพ.สต.
รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2559 (ตุลาคม 2559 - มีนาคม 2560)

ลำดับ	ชื่อสถาบัน/ โรงพยาบาล จิตเวชที่ รับผิดชอบ	จังหวัด เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2559	ระดับคะแนนการประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ											
			ชื่อสถานบริการ/ ระดับสถานบริการ		1. ด้าน บุคลากร	2. ด้าน สถานที่	3. ชีตความสามารถระบบบริการ							
							3.1 การตรวจ วินิจฉัยและการ บำบัดรักษา	3.2 การให้ การดูแลทาง สังคมและจิตใจ	3.3 การส่งเสริม ป้องกันในด้าน สุขภาพจิต	3.4 ระบบยา	3.5. ด้านการ ส่งต่อ	3.6 ด้านการ ติดตามดูแล		
1			รพศ.	1										
			รพท.	1										
			รพช.	1										
				2										
			รพ.สต.	1										
				2										
2			รพศ.	1										
			รพท.	1										
			รพช.	1										
				2										
			รพ.สต.	1										
				2										
	3													



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA2 : รพช. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์ แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับมุ่ง เป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		1. ด้าน บุคลากร	(ระดับ ...)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีแพทย์ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช - มีแพทย์/กุมารแพทย์ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น - มีพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (หลักสูตร 4 เดือน) และ/หรือปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช - มีพยาบาลรับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นของกรมสุขภาพจิต* - มีเภสัชกรรับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช - มีบุคลากรในทีม MCATT ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต - มีบุคลากรในทีม MCATT มีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตได้ 		
		2. ด้านสถาน บริการ	(ระดับ ...)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชรวมทั้งคลินิก กระตุ้นพัฒนาการเป็นสัดส่วนที่งานผู้ป่วยนอกตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพช. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์ แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับมุ่ง เป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3. ชีตความสามารถระบบบริการ					
		3.1 การตรวจ วินิจฉัย	(ระดับ ...)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้การวินิจฉัย common disease ได้ทั้ง 10 โรคคือ โรคจิตเภท โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, ภาวะ ปัญญาอ่อน, ภาวะออทิสติก, โรคสมาธิสั้น (ADHD), ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD), ภาวะสมองเสื่อม Dementia, Alcohol dependence disorder และ Substance used disorder ได้ตามบริบทของ โรงพยาบาล - สามารถให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้าได้ด้วยเครื่องมือมาตรฐานตามเกณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข - สามารถให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ(Psychological First Aid: PFA) แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต 		
		3.2 การให้ การดูแลทาง สังคมจิตใจ	(ระดับ ...)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดระบบการให้การดูแลทางสังคมและจิตใจใน งานผู้ป่วยนอก 		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA2 : รพช. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์ แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับมุ่ง เป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.3 การ ส่งเสริม ป้องกันด้าน สุขภาพจิต	(ระดับ ...)	(ระดับ 2)	- มีการเผยแพร่และสนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตทุก กลุ่มวัยแก่ประชาชน - มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช/ญาติ รวมทั้ง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยตามบริบทของพื้นที่ และ กิจกรรมรณรงค์ในเทศกาลต่างๆในพื้นที่		
		3.4 ระบบยา	(ระดับ ...)	(ระดับ 2)	- มีระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ที่สำคัญในผู้ป่วยที่ใช้ยาจิตเวชเพื่อป้องกันหรือ ลดความรุนแรงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการ ใช้ยาจิตเวชเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยา		
		3.5 ด้านการ ส่งต่อ	(ระดับ ...)	(ระดับ 2)	- มีการส่งต่อและการตอบกลับหนังสือส่งตัวแบบสองทาง - มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพช. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์ แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับมุ่ง เป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.6 การ ติดตามดูแล	(ระดับ ...)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยที่คลินิกกระตุ้น พัฒนาการ คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัย - มีการติดตามผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัยที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน - มีการประเมินปัญหาความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและบริบทของผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช/ชุมชน - มีการประสานงานกับเครือข่ายในระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - มีการปฏิบัติตามแผนการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ประสภาวะวิกฤตสุขภาพจิต - มีการประสานงานกับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบ ในการติดตามดูแลต่อเนื่อง 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพช. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช. (มาตรฐานระดับ 1)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		1.ด้านบุคลากร	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้นรับผิดชอบการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชภายในโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ - มีแพทย์/กุมารแพทย์ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นผ่านการอบรมความรู้และทักษะด้านพัฒนาการ ปัญหาการเรียนและพฤติกรรม - มีพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น(หลักสูตร 4 เดือน) - มีเภสัชกรรับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านการใช้ยาจิตเวช - บุคลากรในทีม MCATT สามารถประสานทีมสหวิชาชีพในการให้บริการในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต - บุคลากรในทีม MCATT มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและการซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise : TTX) - บุคลากรในทีม MCATTสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตได้ - มีบุคลากรที่สามารถร่วมทีม MCATT ในระดับจังหวัดได้ 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพช. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช. (มาตรฐานระดับ 1)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)	
		2.ด้านสถานบริการ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีการจัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยจิตเวชตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล			
		3. ชีตความสามารถระบบบริการ						
		3.1 การตรวจวินิจฉัย	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- สามารถให้การรักษาเบื้องต้นแบบผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในโรคข้างต้นได้ - มีการจัดระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญของโรงพยาบาล - มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน - ให้การสนับสนุนในการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเป็นที่ปรึกษาให้แก่เครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ			
		3.2 การให้การดูแลทางสังคมจิตใจ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีการจัดระบบการดูแลทางสังคมจิตใจในรูปแบบต่างๆ ที่บูรณาการกับบริการผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ นอกกระบบสาธารณสุข ทุกกลุ่มวัย			

แบบฟอร์ม SPA2 : รพช. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช. (มาตรฐานระดับ 1)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.3 การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชน/กลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ - มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช/ญาติ/ประชาชนที่เป็นกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาล 		
		3.4 ระบบยา	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีระบบการบริหารเภสัชกรรมเฉพาะทาง ด้านจิตเวชที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ		
		3.5 ด้านการส่งต่อ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีการรับและส่งต่อผู้ป่วยโดยการสื่อสารปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นให้แก่ รพท./รพศ. ทุกระดับ ทั้งในและนอกเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อให้ใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพช. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช. (มาตรฐานระดับ 1)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.6 การติดตามดูแล	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบฐานข้อมูลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัย - มีการจัดระบบการติดตามดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัยทั้งที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชและติดตามไปในชุมชนได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง - สามารถสร้างเครือข่ายการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัยในชุมชนได้อย่างเหมาะสมตามบริบทและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ - มีการประสานงานกับเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - วิเคราะห์ปัญหาจากการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต และนำมาวางแผนการให้การช่วยเหลือและส่งต่อ 		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA2 : รพท. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		1.ด้าน บุคลากร	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีแพทย์ผู้รับผิดชอบการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ภายในโรงพยาบาลที่ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - มีแพทย์/กุมารแพทย์ผู้รับผิดชอบการบำบัดรักษา ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นภายในโรงพยาบาลให้ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ - มีเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชผ่าน การอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านการใช้ยาจิตเวช - มีนักจิตวิทยาคลินิก - มีทีมบุคลากรสุขภาพจิตที่ผ่านการอบรม MCATT และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ตามมาตรฐาน ของกรมสุขภาพจิต - บุคลากรในทีม MCATTสามารถชี้แจงและดำเนินการซ้อม แผนบนโต๊ะ(Table Top Exercise :TTX) และปรับเปลี่ยน แผนให้เหมาะสม - บุคลากรในทีม MCATTสามารถประสานทีมสห วิชาชีพในการให้บริการในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต - บุคลากรในทีม MCATTสามารถถ่ายทอดความรู้ด้าน วิกฤตสุขภาพจิตและพัฒนาทีมงานในเครือข่ายที่ รับผิดชอบ 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพท. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)	
		2.ด้านสถาน บริการ	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช คลินิกกระตุ้น พัฒนาการ แยกเฉพาะเป็นสัดส่วนที่งานผู้ป่วยนอก ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล - มีการจัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในตามบริบท ของแต่ละโรงพยาบาล(Integrated bed) 			
		3.ขีดความสามารถระบบบริการ						
		3.1 การตรวจ วินิจฉัย	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้การรักษาเบื้องต้นแบบผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วย ในแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยที่ได้รับการวินิจฉัยในโรค ดังกล่าวข้างต้นได้ - มีการจัดระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกที่ สำคัญของโรงพยาบาล - สามารถตรวจวินิจฉัยนำบัตรรักษาโรคทางจิตเวชที่มี ปัญหายุ่งยากซับซ้อนได้และส่งต่อกรณีเกินขีด ความสามารถ - มีความสามารถในการทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา ด้วยเครื่องมือที่ได้มาตรฐานสากลโดยนักจิตวิทยา คลินิก 			

แบบฟอร์ม SPA2 : รพท. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.2 การให้การดูแลทางสังคมจิตใจ	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการดูแลทางสังคมจิตใจในรูปแบบต่าง ๆ ที่บูรณาการกับบริการผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาล - มีระบบการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัยร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ นอกกระบบสาธารณสุข 		
		3.3 การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช/ญาติประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาล - ร่วมกับภาคีเครือข่ายเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตศึกษาและจัดกิจกรรมรณรงค์ในเทศกาลต่างๆในพื้นที่ 		
		3.4 ระบบยา	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการบริหารเภสัชกรรมเฉพาะทางด้านจิตเวชที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 		
		3.5 ด้านการส่งต่อ	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน 		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA2 : รพท. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.6 การติดตามดูแล	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดตามผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัยที่มีปัญหาซับซ้อนไปในชุมชน - มีการประเมินปัญหาความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพรวม ถึงกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและบริบทของผู้ป่วย/ชุมชน - มีการประสานงานกับเครือข่ายในระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - มีการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามแผนการติดตามดูแลต่อเนื่อง - มีการติดตามดูแลผู้ประสภาวะวิกฤตที่ยุงยากซับซ้อนและรายงานข้อมูลการติดตามดูแลผู้ประสภาวะวิกฤตต่อเนื่อง 		

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 1)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		1. ด้านบุคลากร	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - มีจิตแพทย์รับผิดชอบการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ภายใน โรงพยาบาล - มีแพทย์/กุมารแพทย์ผู้รับผิดชอบการบำบัดรักษา ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลได้รับการ เพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย จิตเวช - มีพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและจิตเวช เด็กและวัยรุ่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (หลักสูตร4 เดือน) - เกสซ์กรผู้รับผิดชอบผ่านการอบรมหลักสูตร ประกาศนียบัตรการบริบาลเกสซ์กรรมเฉพาะทางด้าน จิตเวช (PG หลักสูตร 4 เดือน) - มีทีมสหวิชาชีพ เข้ามาร่วมดูแลและรับผิดชอบงาน สุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลตามความจำเป็น และบริบทของโรงพยาบาล - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและการซ้อมแผนแบบ บูรณาการร่วมกับเครือข่ายเป็นที่ปรึกษาและให้การ สนับสนุนการปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิต แก่เครือข่าย ได้ 		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA2 : รพท. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 1)
การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)	
		2.ด้านสถานบริการ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีการจัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในโดยมีการจัดสัดส่วนแบบ Psychiatric unit			
		3.ขีดความสามารถระบบบริการ						
		3.1 การตรวจวินิจฉัย	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชได้อย่างครอบคลุมและถูกต้องรวมทั้งสามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยในได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการซับซ้อน - มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน - สามารถให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรคสมมติสันที่ไม่มีโรคร่วม ผู้ป่วยพัฒนาการล่าช้าที่ครอบคลุมภาวะออทิสติกได้ - สามารถให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยนิติจิตเวชตามมาตรฐาน - สามารถให้การตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชอย่างเป็นทางการให้กับพนักงานสอบสวนหรือศาลได้ - สามารถเป็นที่ปรึกษาด้านการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชและวิกฤตสุขภาพจิตให้แก่เครือข่ายได้ 			

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 1)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.2 การให้การดูแลทางสังคมจิตใจ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีการประเมินผลการดูแลทางสังคมจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัย และนำผลการประเมินมาพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจ		
		3.3 การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช/ญาติประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยและประชาชนกลุ่มปกติ - โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาล - ถ่ายทอด/สนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัยแก่หน่วยงาน/เครือข่ายในพื้นที่		
		3.4 ระบบยา	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีการวิเคราะห์วางแผนพัฒนาปรับปรุงระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากขึ้นรวมถึงการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไ้ยาจิตเวช		
		3.5 ด้านการส่งต่อ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีระบบรับและส่งต่อผู้ป่วยโดยการสื่อสารปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นให้แก่ รพช./ รพศ. เพื่อให้ใช้ข้อมูลดังกล่าว นั้น เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA2 : รพท. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 1)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.6 การติดตามดูแล	(ระดับ)	(ระดับ1)	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบฐานข้อมูลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัย - มีการจัดระบบการติดตามดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัยทั้งที่คลินิกจิตเวช และคลินิกกระตุ้นพัฒนาการของโรงพยาบาล และติดตามไปในชุมชนได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง - สามารถสร้างเครือข่ายการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัยในชุมชนได้อย่างเหมาะสมตามบริบทและความต้องการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ - มีการประสานงานกับเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - มีการฟื้นฟู หลังจากรักษา โดยมีการประสานหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ระดับนโยบายโดยเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงระดับเขตสุขภาพ - สามารถให้การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยสภาวะวิกฤตในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและมีการวินิจฉัยส่งต่อและรับกลับรักษา - สามารถวิเคราะห์ปัญหาจากการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตและนำไปพัฒนางานได้ 		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		1. ด้านบุคลากร	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีจิตแพทย์ผู้ทำหน้าที่บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพ - มีกุมารแพทย์รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและ จิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้รับการเพิ่มพูนความรู้และ ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ - มีพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช เด็กและวัยรุ่นผ่านการอบรม หลักสูตรเฉพาะ ทางการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (หลักสูตร 4 เดือน) - มีเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรการ บริบาลเภสัชกรรมเฉพาะทางด้านจิตเวช (PGหลักสูตร 4 เดือน) - มีนักจิตวิทยาคลินิก - มีทีมบุคลากรสุขภาพจิตที่ผ่านการอบรม MCATT และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ตามมาตรฐาน ของกรมสุขภาพจิต 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
					<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรในทีม MCATT สามารถชี้แจงและ ดำเนินการซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise : TTX) และปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสม - บุคลากรในทีม MCATT สามารถประสาน ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการในภาวะวิกฤต สุขภาพจิต - บุคลากรในทีม MCATTสามารถถ่ายทอด ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตและพัฒนาทีมงาน ในเครือข่ายที่รับผิดชอบ 		
		2. ด้านสถานบริการ	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในโดยมี การจัดสัดส่วนแบบ Psychiatric Unit - มีห้องบำบัดรักษาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 		
		3. ชีตความสามารถระบบบริการ					
		3.1 การตรวจวินิจฉัย	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย นิติจิตเวชได้ตามมาตรฐาน - มีความสามารถในการทำแบบทดสอบทาง จิตวิทยาด้วยเครื่องมือที่ได้มาตรฐานสากลโดย นักจิตวิทยาคลินิก 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.2 การให้การดูแล ทางสังคมจิตใจ	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมจิตเวชมีการดูแลทางสังคมจิตใจในรูปแบบ ต่างๆ ที่บูรณาการกับบริการผู้ป่วยอื่นๆ ใน โรงพยาบาล - สามารถบูรณาการงานการดูแลทางสังคมและ จิตใจโดยทีมสหวิชาชีพ ให้เข้าไปอยู่ในงาน ประจำของงานบริการทุกส่วนของโรงพยาบาล - มีการดูแลทางสังคมจิตใจทุกกลุ่มวัยร่วมกับ เครือข่ายอื่นๆนอกระบบสาธารณสุข 		
		3.3 การส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพจิต	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันด้าน สุขภาพจิตให้แก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิต เวช/ ญาติประชาชนที่เป็น กลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม วัย และประชาชนกลุ่มปกติ โดยเปิดโอกาสให้ กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในงาน สุขภาพจิต และจิตเวชของโรงพยาบาล - ถ่ายทอด/สนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตและ จิตเวชทุกกลุ่มวัยแก่หน่วยงาน/เครือข่ายใน พื้นที่ 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.4 ระบบยา	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีความสามารถในการเป็นพี่เลี้ยงแก่เภสัชกร ในเครือข่ายที่รับผิดชอบ - มีการวิเคราะห์วางแผนพัฒนาปรับปรุงระบบ บริการด้านยาให้มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ มากขึ้น รวมถึงการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ใน การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ใช้อย่างจิตเวช 		
		3.5 ด้านการส่งต่อ	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน - มีการรับและส่งต่อผู้ป่วยโดยการสื่อสารปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งส่งต่อ ข้อมูลที่จำเป็นให้แก่ รพท./ รพช. เพื่อให้ใช้ ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการดูแล ผู้ป่วยร่วมกัน 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 2

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 2)

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.6 การติดตามดูแล	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดระบบการติดตามดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัยที่คลินิกจิตเวช - มีการติดตามผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัยที่ซับซ้อนไปในชุมชน - มีการประเมินปัญหาความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและบริบทของผู้ป่วย/ชุมชน - มีการประสานงานกับเครือข่ายในระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - มีการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามแผนการติดตามดูแลต่อเนื่อง 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 1)
การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		1.ด้านบุคลากร	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นรับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ - จิตแพทย์ผู้ใหญ่และจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นมีบทบาทในการสร้างเสริมศักยภาพแพทย์ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้สามารถให้การบำบัดรักษา - ผู้ป่วยจิตเวชได้ตามบริบทที่เหมาะสม - มีพยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านหลักสูตรการอบรมพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กหลักสูตร 4 เดือนหรือหลักสูตรที่สูงกว่าและ/หรือปริญญาโทสาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 1)
การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
					<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช เด็กและวัยรุ่นมีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตรงตามสมรรถนะที่ได้รับมอบหมาย - มีทีมสหวิชาชีพเข้ามาร่วมดูแลและรับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลตามความจำเป็นและบริบทของโรงพยาบาล - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและการซ่อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่าย - เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิตแก่เครือข่ายได้ 		
		2.ด้านสถานบริการ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดหอผู้ป่วยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 1)
การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.ขีดความสามารถระบบบริการ					
		3.1 การตรวจวินิจฉัย	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชได้อย่างครอบคลุมและถูกต้องรวมทั้งสามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยในได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการซับซ้อน - สามารถให้การตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชอย่างเป็นทางการให้กับพนักงานสอบสวนหรือศาลได้ - มีการวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยจิตเวชของทัณฑสถาน 		
		3.2 การให้การดูแลทางสังคมจิตใจ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินผลการดูแลทางสังคมจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัย และนำผลการประเมินมาพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจ 		
		3.3 การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - ทำงานร่วมกับ ทัณฑสถาน/หน่วยงานในระดับจังหวัดในการให้การส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวช 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 1)
การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.4 ระบบยา	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีระบบสารสนเทศของยาจิตเวช มีการเผยแพร่ องค์ความรู้ การศึกษาวิจัยและเทคโนโลยีด้านยา จิตเวชสำหรับผู้ป่วย ญาติ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ในเครือข่าย		
		3.5 ด้านการส่งต่อ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีระบบ/ ช่องทางการส่งต่อและการให้คำปรึกษา แก่เครือข่ายโดยทีมบุคลากรจิตเวช		
		3.6 การติดตามดูแล	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีระบบฐานข้อมูลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและ จิตเวชทุกกลุ่มวัยและมีการนำมาวิเคราะห์เพื่อ พัฒนาระบบบริการ - มีการจัดระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งที่ คลินิกจิตเวชขอโรงพยาบาล และติดตามไปใน ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ - สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตาม บริบทและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ - มีกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ สังคมใน กลุ่มเป้าหมายตามบริบทและความต้องการของ ผู้ป่วย/ชุมชน โดยมีภาคประชาชนหน่วยงาน		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 1)
การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
					<p>อื่นๆเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ระดับนโยบายโดยเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงระดับเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานงานกับเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - มีการฟื้นฟูหลังจากบำบัดรักษา โดยมีภาคประชาชนหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ระดับนโยบายโดยเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงระดับเขตสุขภาพ - สามารถให้การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยภาวะวิกฤตในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและมีการวินิจฉัยส่งต่อและรับกลับรักษา - สามารถวิเคราะห์ปัญหาจากการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตและนำไปพัฒนางานได้ 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพช. มาตรฐานระดับ 2
เฉพาะด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การการวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช. (มาตรฐานระดับ 2)

ด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)	
		3. ขีดความสามารถระบบบริการ						
		3.1 การตรวจวินิจฉัย	(ระดับ ...)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้การวินิจฉัย common disease ทางจิตเวชเด็กได้ทั้ง 4 โรค ได้แก่ ภาวะสติปัญญาบกพร่อง, ภาวะออทิสติก, โรคสมาธิสั้น (ADHD), ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) - สามารถให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ด้วยเครื่องมือมาตรฐานตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข 			
		3.2 การให้การดูแลทางสังคมจิตใจ	(ระดับ ...)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถจัดระบบการดูแลทางสังคมจิตใจในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียนและพฤติกรรมให้แก่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูที่มาใช้บริการคลินิกพัฒนาการและคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้ 			

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 1

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 1)
การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล /ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
					- มีระบบเฝ้าระวังปัญหาพัฒนาการและสุขภาพจิต ในเด็กและวัยรุ่นที่มาใช้บริการในแผนกอื่นๆของ โรงพยาบาล		
		3.3 การส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพจิต	(ระดับ ...)	(ระดับ 2)	- มีการจัดงานส่งเสริมป้องกันด้านพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือพัฒนาการล่าช้าให้แก่ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิก พัฒนาการ		

หมายเหตุ ระบบยา, การส่งต่อ, การติดตามดูแล ใช้ตามแนวทางพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ.,รพท.,รพช.,รพ.สต.

แบบฟอร์ม SPA2 : รพช. มาตรฐานระดับ 1
เฉพาะด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช. (มาตรฐานระดับ 1)

ด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ ระดับ	เกณฑ์แต่ละ ด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3. ขีดความสามารถระบบบริการ					
		3.1 การตรวจ วินิจฉัย	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถดูแลติดตามการให้ยาทางจิตเวชในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีการใช้ยาทางจิตเวชเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความปลอดภัยจากการรักษาด้วยยาทางจิตเวช - สามารถให้การรักษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่นด้วยหลักการการปรับพฤติกรรมเบื้องต้น 		
		3.2 การให้การ ดูแลทางสังคม จิตใจ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถจัดระบบให้การดูแลทางสังคมและจิตใจในการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมสำหรับโรงเรียนเครือข่ายได้ เช่น การส่งเสริมศักยภาพครูในการให้คำปรึกษาและดูแลเบื้องต้นในกรณีที่พบเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง และมีการจัดประชุมเพื่อหาแนวทางการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง 		

แบบฟอร์ม SPA2 : รพช. มาตรฐานระดับ 1
เฉพาะด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การการวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช. (มาตรฐานระดับ 1)

ด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ ระดับ	เกณฑ์แต่ละ ด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
					ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและโรงเรียนคู่ เครือข่าย		
		3.3 การส่งเสริม ป้องกันด้าน สุขภาพจิต	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกัน เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย เด็กกลุ่ม เสี่ยง/เด็กที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรม ให้แก่ครูและครูพี่เลี้ยงที่เกี่ยวข้องกับการดูแล เด็กในโรงเรียนคู่เครือข่ายและ/หรือศูนย์เด็กเล็ก		

หมายเหตุ ระบบยา, การส่งต่อ, การติดตามดูแล ใช้ตามแนวทางพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ.,รพท.,รพช.,รพ.สต.

แบบฟอร์ม SPA2 : รพท. มาตรฐานระดับ 2
เฉพาะด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การการวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 2)
ด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.ขีดความสามารถระบบบริการ					
		3.1 การตรวจวินิจฉัย	(ระดับ)	(ระดับ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ด้วยเครื่องมือมาตรฐานตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข - สามารถให้การรักษแบบผู้ป่วยนอกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคภาวะสติปัญญาบกพร่อง, ออทิสติก,สมาธิสั้น ได้ - สามารถให้การวินิจฉัยและดูแลภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้ - สามารถทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาด้วยเครื่องมือที่ได้มาตรฐานสากลโดยนักจิตวิทยาคลินิก - สามารถแก้ไขพัฒนาการล่าช้าทางภาษาด้วยการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษา 		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA2 : รพท. มาตรฐานระดับ 2
เฉพาะด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การการวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 2)
ด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับปัจจุบัน	ระดับมุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.2 การให้การดูแลทางสังคมจิตใจ	(ระดับ)	(ระดับ 2)	- สามารถจัดระบบให้การดูแลทางสังคมและจิตใจในการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมสำหรับโรงเรียนเครือข่ายได้ เช่น การส่งเสริมศักยภาพครูในการให้คำปรึกษาและดูแลเบื้องต้นในกรณีที่พบเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง และมีการจัดประชุมเพื่อหาแนวทางการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและโรงเรียนคู่เครือข่าย		
		3.3 การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต	(ระดับ)	(ระดับ 2)	- มีการให้คำแนะนำสำหรับการจัดบริการงานส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแก่โรงพยาบาลเครือข่ายระดับทุติยภูมิและโรงเรียนคู่เครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ		

หมายเหตุ ระบบยา, การส่งต่อ, การติดตามดูแล ใช้ตามแนวทางพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพท., รพท., รพช., รพ.สต.



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA2 : รพท. มาตรฐานระดับ 1
เฉพาะด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 1)
ด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.ขีดความสามารถระบบบริการ					
		3.1 การตรวจวินิจฉัย	(ระดับ)	(ระดับ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้การรักษแบบผู้ป่วยนอกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้ทั้ง 4 โรค ทั้งการใช้ยาและการบำบัดรักษาทางสังคมจิตใจ เช่น พฤติกรรมบำบัด, การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นต้น - (การรักษาภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ อาจจะใช้ทรัพยากรจากเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขได้) - สามารถพิจารณาให้ยาต้านอาการทางจิตในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาได้ถูกต้อง 		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA2 : รพท. มาตรฐานระดับ 1

เฉพาะด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การการวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพท. (มาตรฐานระดับ 1)

ด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.2 การให้การดูแล ทางสังคมจิตใจ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีการประเมินผลการดูแลทางสังคมจิตใจใน กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นและนำผลการประเมินมาพัฒนาระบบ การดูแลทางสังคมและจิตใจ		
		3.3 การส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพจิต	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีการติดตามการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นหลัง ให้คำแนะนำโรงพยาบาลเครือข่ายระดับทุติยภูมิ และโรงเรียนคู่เครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ		

หมายเหตุ ระบบยา, การส่งต่อ, การติดตามดูแล ใช้ตามแนวทางพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ., รพท., รพช., รพ.สต.



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 2
เฉพาะด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ2)
ด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)
		3.ขีดความสามารถระบบบริการ					
		3.1 การตรวจวินิจฉัย	(ระดับ)	(ระดับ 2)	- สามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา โดยครูการศึกษาพิเศษ (ไม่ต้องสังกัดอยู่ใน โรงพยาบาล) หรือส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการ ช่วยเหลือทางการศึกษากับเครือข่ายระบบ การศึกษา		
		3.2 การให้การดูแล ทางสังคมจิตใจ	(ระดับ)	(ระดับ 2)	- สหวิชาชีพสามารถบูรณาการงานการดูแลทาง สังคมและจิตใจให้เข้าไปอยู่ในงานประจำของ งานบริการทุกส่วนของโรงพยาบาล		
		3.3 การส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพจิต	(ระดับ)	(ระดับ 2)	- มีการติดตามการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นหลังให้ คำแนะนำโรงพยาบาลเครือข่ายระดับทุติยภูมิและ โรงเรียนคู่เครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ		
หมายเหตุ ระบบยา, การส่งต่อ, การติดตามดูแล ใช้ตามแนวทางพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ.,รพท.,รพช.,รพ.สต.							

แบบฟอร์ม SPA2 : รพศ. มาตรฐานระดับ 1
เฉพาะด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. (มาตรฐานระดับ 1)
ด้านขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
การวิเคราะห์ Gap Analysis ของเขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....รพ.ระดับ.....

จังหวัด	โรงพยาบาล/ ระดับ	เกณฑ์แต่ละด้าน	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ มุ่งเป้า	ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนา (Recommendation)	สิ่งที่หน่วยปฏิบัติ ณ ปัจจุบัน (Actual Practice)	กิจกรรมที่คาดหวังให้ เกิดตามข้อเสนอแนะ (Action Plan)	
		3. ขีดความสามารถระบบบริการ						
		3.1 การตรวจ วินิจฉัย	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นได้ครบถ้วน			
		3.2 การให้การดูแล ทางสังคมจิตใจ	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- มีการประเมินผลการดูแลทางสังคมจิตใจใน กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นและนำผลการประเมินมาพัฒนาระบบ การดูแลทางสังคมและจิตใจ			
		3.3 การส่งเสริม ป้องกันด้าน สุขภาพจิต	(ระดับ)	(ระดับ 1)	- สามารถให้คำแนะนำแก่เขตสุขภาพเพื่อจัด ระบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น			

หมายเหตุ ระบบยา, การส่งต่อ, การติดตามดูแล ใช้ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ., รพท., รพช., รพ.สต.



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SPA3

ผลการดำเนินงานตามแผนการยกระดับคุณภาพระบบบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. / รพท. / รพช.
เขตสุขภาพที่.....จังหวัด.....ชื่อโรงพยาบาล.....โรงพยาบาลระดับ.....

กิจกรรมที่คาดหวังจะให้เกิดตามข้อเสนอแนะ Action Plan	ผลการดำเนินงาน
ด้าน.....(เช่น บุคลากร หรือ ชีตความสามารถ: การตรวจวินิจฉัย) ระดับปัจจุบัน..... ระดับที่มุ่ง.....	
1.	
2.	
ด้าน.....ระดับปัจจุบัน..... ระดับที่มุ่ง.....	
1.	
2.	

หมายเหตุ: โดยให้ยกข้อมูล Action Plan จาก 6 เดือนแรกมา เช่น ส่งแพทย์ไปรับการอบรมงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยของบประมาณปี 62

ผลการประเมินตนเองในด้านต่าง ๆ ทั้ง 3 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.

รอบ 12 เดือน งบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560)

ลำดับ	ชื่อ สถาบัน/ โรงพยาบาล จิตเวชที่ รับผิดชอบ	จังหวัด เป้าหมาย ปีงบประ มาณ 2560	ชื่อสถานบริการ/ ระดับสถานบริการ		ระดับคะแนนการประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ						ระดับคะแนนการประเมินหลังเข้าร่วมโครงการ											
					1. ด้าน บุคลากร	2. ด้าน สถานที่	3.ขีดความสามารถระบบบริการ						1.ด้าน บุคลากร	2.ด้าน สถานที่	3.ขีดความสามารถระบบบริการ							
							3.1 การ ตรวจ วินิจฉัย และ การ บำบัด รักษา	3.2 การให้ การ ดูแล ทาง สังคม และ จิตใจ	3.3 การ ส่งเสริม ป้องกัน ในด้าน สุขภาพ จิต	3.4 ระบบ ยา	3.5 ด้าน การส่ง ต่อ	3.6 ด้าน การ ติดตาม ดูแล			3.1 การ ตรวจ วินิจฉัย และ การ บำบัด รักษา	3.2 การให้ การ ดูแล ทาง สังคม และ จิตใจ	3.3 การ ส่งเสริม ป้องกัน ในด้าน สุขภาพ จิต	3.4 ระบบ ยา	3.5. ด้าน การส่ง ต่อ	3.6. ด้าน การ ติดตาม ดูแล		
1			รพศ.	1																		
			รพท.	1																		
			รพท.	2																		
			รพช.	1																		
				2																		
			รพ.สต.	1																		
	2																					
2			รพศ.	1																		
			รพท.	1																		
			รพช.	1																		
				2																		
			รพ.สต.	1																		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบสรุปรายงานผลการพัฒนา รพศ./ รพท. และ รพช. ในระดับจังหวัด
ปีงบประมาณ 2560

แบบฟอร์ม SPA 5

1.	จังหวัด.....	ประกอบด้วยอำเภอ.....อำเภอ
2.	จำนวน รพศ. ทั้งหมดในจังหวัด	.....แห่ง
	จำนวน รพท. ทั้งหมดในจังหวัด	.....แห่ง
3.	จำนวน รพช. ทั้งหมดในจังหวัด	.....แห่ง
4.	รายชื่อ รพศ./รพท. ในจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์	6. รายชื่อ รพศ./รพท. ในจังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
	1..... 2.....	1..... 2.....
5.	รายชื่อ รพช. ในจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์	7. รายชื่อ รพช. ในจังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
	1..... 2.....	1..... 2.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบสรุปรายงานผลการพัฒนา รพศ./รพท. และ รพช. ในระดับเขตสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2560

แบบฟอร์ม SPA 6

1.	เขตสุขภาพที่.....	ประกอบด้วย.....จังหวัด ดังนี้ 1)..... 2)..... 3).....
2.	จำนวน รพศ. ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	.....แห่ง
	จำนวน รพท. ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	.....แห่ง
3.	จำนวน รพช. ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	.....แห่ง
4.	รายชื่อ รพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ 1)..... 2).....	6. รายชื่อ รพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 1)..... 2).....
	จำนวน.....แห่ง คิดเป็นร้อยละ.....	
5.	รายชื่อ รพช. ในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ 1)..... 2).....	7. รายชื่อ รพช. ในเขตสุขภาพที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 1)..... 2).....
	จำนวน.....แห่ง คิดเป็นร้อยละ.....	

ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนางาน/เชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

.....

.....

ข้อมูลการเข้าถึงบริการโรค ASD และ ADHD ปี2560			
โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....			
โรค	ข้อมูลปี 2560		
	(N) ปชก.ประจำปี	(N) ผู้ป่วยวินิจฉัย	คิดเป็นร้อยละ
ASD			
ADHD			



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

การเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรค Autistic และ ADHD ปีงบประมาณ 2560

แบบฟอร์ม SPA 8

ปีงบประมาณ 2560

(1) HOSPCODE	(2) DATE_SERV	(3) CID	(4) PI D	(5) NAME	(6) LNAME	(7) SEX	(8) BIRTH	(9) HOUSENO	(10) VILLAGE	(11) TAMBON	(12) AMPU R	(13) CHANGWA T	(14) DIAGTYP E	(15) DIAGCODE	(16) NATION	(17) ADDRESSTYP E	(18) D_UPDATE

คำอธิบายและรายละเอียดของแต่ละช่อง 1-18

- (1) HOSPCODE รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- (2) DATE_SERV ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรก ปีปัจจุบันถึงข้อมูลย้อนหลังที่มีอยู่ในระบบทั้งหมด แยกเป็นปีงบประมาณ (1 ต.ค – 30 ก.ย.)
- (3) CID เลขที่บัตรประชาชน 13 หลักของผู้ป่วย (CID รหัส 43 เพิ่ม)
- (4) PID ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการ (PID ที่ใช้ใน 43 เพิ่ม)
- (5) NAME ชื่อ : ชื่อจริงผู้ป่วย (6) LNAME นามสกุล : นามสกุลผู้ป่วย (7) SEX เพศ : (ชาย/หญิง)
- (8) BIRTH วันเดือนปีเกิด : วันเดือนปีเกิดผู้ป่วยโรค Autistic และ ADHD
- (9) HOUSENO บ้านเลขที่ผู้ป่วยโรคAutistic และ ADHD
- (10) VILLAGE รหัสหมู่บ้าน 2 หลัก ตามเกณฑ์ของมหาดไทย
- (11) TAMBON รหัสตำบล 2 หลัก ตามเกณฑ์ของมหาดไทย
- (12) AMPUR รหัสอำเภอ 2 หลัก ตามเกณฑ์ของมหาดไทย
- (13) CHANGWAT รหัสจังหวัด 2 หลัก ตามเกณฑ์ของมหาดไทย
- (14) DIAGTYPE ประเภทการวินิจฉัย
- (15) DIAGCODE ผู้ป่วยโรค Autistic : รหัสโรค F84.0-F84.9 และ ผู้ป่วยโรค ADHD : รหัสโรค F90-90.9
- (16) NATION สัญชาติ
- (17) ADDRESSTYPE ประเภทของที่อยู่ 1 = ตามทะเบียนบ้าน, 2 = ที่อยู่ที่ติดต่อได้
- (18) D_UPDATE วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 19	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทาง หมายถึง การจัดบริการที่สำคัญ สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาของพื้นที่โดยมีการวัดผลลัพธ์การดูแลที่มีความปลอดภัยและมีคุณภาพซึ่งมีบริการ ดังนี้

1. บริการจิตเวชเฉพาะทาง หมายถึง ระบบบริการที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษ เพื่อบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และตอบสนองความต้องการในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ในประเด็นปัญหาสำคัญ

1.1 บริการจิตเวชเฉพาะทาง ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป ประกอบด้วยบริการ/คลินิก ดังนี้
นิติจิตเวช จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตเวชสูงอายุ และจิตเวชยา/สารเสพติด

1.2 บริการจิตเวชเฉพาะทาง ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ประกอบด้วยบริการ/คลินิก ดังนี้
คลินิกพัฒนาการเด็ก คลินิกเฉพาะทางที่เกี่ยวกับบริการเด็กและวัยรุ่น และบริการนิติจิตเวช (ถ้ามี)

2. ระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence: SMI-V) หมายถึง ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม อย่างต่อเนื่อง โดยมีการคัดกรอง ประเมิน ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยSMI-V บำบัดรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ เมื่ออาการดีขึ้นจะจำหน่ายกลับสู่ชุมชนซึ่งจะได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและก่อความรุนแรง

2.1 สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปใช้เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วย SMI-V 4 ข้อ คือ 1. มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์ความรุนแรงในชุมชน 3. ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง 4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ วางเพลิง)

2.2 สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นใช้เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วย SMI-V 6 ข้อคือ 1) มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ทุพพลภาพ หรืออันตรายถึงชีวิต 2) มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรงโดยมุ่งหวังให้เสียชีวิต/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน3) หลงผิด คิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต มุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งร้าย4) ก่อคดีหรือมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ วางเพลิง) 5) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง เช่น พกอาวุธ (มีด , ปืน) 6) ผู้ป่วยที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์รุนแรงต่อชีวิต

การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ได้รับการจิตเวชเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษตามมาตรฐาน จนอาการของโรคสงบหรือไม่กลับเป็นซ้ำ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีความรุนแรง

ของโรคลดลง หรือการทำหน้าที่ต่างๆ (Function) ดีขึ้น โดยประเมินผลลัพธ์ของการดูแลโดยรวมก่อนและหลังการรักษา โดยใช้ Clinical Global Impression (CGI)

หน่วยงาน หมายถึง หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง โดยแบ่งหน่วยบริการ ดังนี้

- หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 13 แห่ง ดังนี้ 1.สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 2. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 3. โรงพยาบาลศรีธัญญา 4. โรงพยาบาลสวนปรุง 5. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 6. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 7.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 8. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 9. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 10.โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 11. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ 12.โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 13. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

- หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 6 แห่ง ดังนี้ 1. สถาบันราชานุกูล 2. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 3. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ 4. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 5. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2		
ขั้นตอนที่ 3	✓	1		
ขั้นตอนที่ 4			✓	3
ขั้นตอนที่ 5			✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) ในจิตเวชทั่วไปได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย	ระดับความสำเร็จ	-	13	13
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) ในจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย	ระดับความสำเร็จ	-	5	6

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูลหน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2559 ส่งพร้อมเอกสาร / หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : ahb.dmh@gmail.com

ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560

ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560

3. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- แบบประเมินตนเองตาม แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน (Super Specialist Service : 3S) สำหรับหน่วยบริการจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต

- รายงานผลการนิเทศงาน

(11) แนวทางการประเมินผล : หน่วยบริการจิตเวช13 แห่ง

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 ประเมินและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน (3S) 1.1 การประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับยุ่งยาก ซ้ำซ้อน (Super Specialist Service : 3S) 1.2 วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับยุ่งยาก ซ้ำซ้อน(3S) เพื่อปิดช่องว่าง (Gap)	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ -สรุปผลการประเมินตนเองระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับยุ่งยาก ซ้ำซ้อน (3S) (แบบฟอร์ม SSS1) -สรุปรายงานการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับยุ่งยาก ซ้ำซ้อน(3S) เพื่อปิดช่องว่าง (Gap)	2 (1) (1)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทางและระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 2.1 ประเมินตนเองระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง - บริการนิติจิตเวช - บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น - บริการจิตเวชสูงอายุ - บริการจิตเวชยา/สารเสพติด	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - สรุปผลการประเมินตนเองระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง (แบบฟอร์ม SSS2)	2 (0.50)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	2.2 วิเคราะห์ปัญหาและวางแผน พัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง เพื่อปิดช่องว่าง (Gap)	- สรุปการวิเคราะห์ปัญหาและ วางแผนพัฒนาระบบบริการจิตเวช เฉพาะทางเพื่อปิดช่องว่าง (Gap)	(0.50)	
	2.3 วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนา ระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ของสถาบัน/รพจ.	- สรุปการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผน พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	(0.50)	
	2.4 ประชุมและวางแผนพัฒนาระบบ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V) ร่วมกับเขต สุขภาพ	- รายงานการประชุมและแผนการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) ร่วมกับ เขตสุขภาพ - ภาพถ่ายการประชุม/กิจกรรมการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) ร่วมกับ เขตสุขภาพ	(0.375) (0.125)	
	ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทาง	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้	1	5 เมษายน 2560
	3.1 วิเคราะห์อัตรากำลัง ทรัพยากรทาง การแพทย์ และสถานที่ ในการ จัดบริการจิตเวชเฉพาะทาง - บริการนิติจิตเวช - บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น - บริการจิตเวชสูงอายุ - บริการจิตเวชยา/สารเสพติด	- สรุปผลการวิเคราะห์อัตรากำลัง ทรัพยากรทางการแพทย์และสถานที่ ในการจัดบริการจิตเวชเฉพาะทาง - บริการนิติจิตเวช - บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น - บริการจิตเวชสูงอายุ - บริการจิตเวชยา/สารเสพติด (แบบฟอร์ม SSS3)	(0.5)	
	3.2 มีการพัฒนาศักยภาพและ สมรรถนะบุคลากรที่ให้บริการใน คลินิก/บริการเฉพาะทางตามผลการ วิเคราะห์ในข้อ 3.1	- สรุปผลการพัฒนาศักยภาพและ สมรรถนะบุคลากรที่ให้บริการใน คลินิก/บริการเฉพาะทาง	(0.25)	
	3.3 สนับสนุนทรัพยากรทางการแพทย์ ให้คลินิก/บริการเฉพาะทาง อย่าง เพียงพอ ตามผลการวิเคราะห์ในข้อ 3.1	- รายงานการสนับสนุนทรัพยากรทาง การแพทย์ให้คลินิก/บริการเฉพาะทาง	(0.25)	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน											
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>พัฒนาคุณภาพระบบบริการจิตเวช เฉพาะทางและระบบดูแลผู้ป่วยจิต เวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง (SMI-V)</p> <p>4.1 มีการนำแนวทาง CPG ไป ทดลองใช้ในบริการจิตเวชเฉพาะทาง เช่น นิตจิตเวช จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตเวชสูงอายุ จิตเวชยา/สารเสพติด และอื่น ๆ</p> <p>4.2 มีการติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้</p> <p>- สรุปผลการนำCPG ไปใช้ในบริการ จิตเวชเฉพาะทางต้นแบบ (แบบฟอร์ม SSS4)</p> <p>- จัดส่งทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย SMI-V มายังสำนักบริหารระบบบริการ สุขภาพจิตทุกเดือน (แบบฟอร์ม SSS5)</p> <p>- สรุปรายงานผลการติดตามดูแล ผู้ป่วย SMI-Vอย่างต่อเนื่อง (แบบฟอร์ม SSS6)</p>	<p>3</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p>	5 ตุลาคม 2560											
	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>ผลลัพธ์การดำเนินงาน</p> <p>5.1 ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวช เฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยวัดผลลัพธ์</p> <p>“ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับ บริการเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ ดีขึ้น จากการประเมินผลลัพธ์ของการ ดูแลโดยรวมก่อนและหลังการรักษา โดยใช้ CGI ”</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้</p> <p>- ร้อยละ 50 ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับ บริการเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ ดีขึ้น โดยพิจารณาจากผลการ ดำเนินงานตามสูตรและเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทาง มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังการรักษาตามมาตรฐาน3 เดือน จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2559-2560 X 100</p> <p>หมายเหตุ : ยกเว้นผู้ป่วยที่มารับบริการในไตรมาสสุดท้าย ไม่ต้องนำมาคำนวณ</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.00</td> <td>0.25</td> <td>0.50</td> <td>0.75</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> </tr> </table>	คะแนน	0.00	0.25	0.50	0.75	1.0	ร้อยละ	30	35	40	45	50	<p>2</p> <p>(1)</p>
คะแนน	0.00	0.25	0.50	0.75	1.0										
ร้อยละ	30	35	40	45	50										

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	5.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI- V) ไม่ก่อ คดี/ความรุนแรงซ้ำในปีงบประมาณ 2560 โดยวัดผลลัพธ์ “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่ กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ”	- ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตามสูตรและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ สูตรการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ ในปีงบประมาณ 2559-2560 $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)} \times 100}{\text{ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2559-2560}}$ เกณฑ์การให้คะแนน	(1)													
		<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.00</td> <td>0.25</td> <td>0.50</td> <td>0.75</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤ 75</td> <td>≤ 80</td> <td>≤ 85</td> <td>≤ 90</td> <td>≤ 95</td> </tr> </table>	คะแนน	0.00	0.25	0.50	0.75	1.0	ร้อยละ	≤ 75	≤ 80	≤ 85	≤ 90	≤ 95		
คะแนน	0.00	0.25	0.50	0.75	1.0											
ร้อยละ	≤ 75	≤ 80	≤ 85	≤ 90	≤ 95											

(11) แนวทางการประเมินผล : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 ประเมินและพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) 1.1 การประเมินตนเองตามแนวทางการ พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวช ระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service :3S) สำหรับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - สรุปผลการประเมินตนเองระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช ระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) สำหรับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก (แบบฟอร์ม SSS1) - สรุปรายงานการวิเคราะห์ปัญหาและ แผนพัฒนาระบบบริการเพื่อปิดช่องว่าง (Gap)ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน(3S) สำหรับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก	2 (1) (1)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<p>ขั้นตอนที่ 2</p> <p>ประเมินและพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทางและระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)</p> <p>2.1 ประเมินตนเองระบบบริการเฉพาะทาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกพัฒนาการเด็ก - คลินิกเฉพาะทางอื่นๆ - บริการนิติจิตเวช (ถ้ามี) <p>2.2 วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง เพื่อปิดช่องว่าง (Gap)</p> <p>2.3 วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ของสถาบัน/รพจ.</p> <p>2.4 ประชุมและวางแผนพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ร่วมกับเขตสุขภาพ</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการประเมินตนเองระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง (แบบฟอร์ม SSS2) - สรุปการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทางเพื่อปิดช่องว่าง (Gap) - สรุปการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ของสถาบัน/รพจ. - รายงานการประชุมและแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ร่วมกับเขตสุขภาพ - ภาพถ่ายการประชุม/กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ร่วมกับเขตสุขภาพ 	<p>2</p> <p>(0.50)</p> <p>(0.50)</p> <p>(0.50)</p> <p>(0.125)</p>	5 เมษายน 2560
	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>การพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทาง</p> <p>3.1 วิเคราะห์อัตรากำลัง ทรัพยากรทางการแพทย์ และสถานที่ ในการจัดบริการจิตเวชเฉพาะทาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกพัฒนาการเด็ก - คลินิกเฉพาะทางอื่นๆ - บริการนิติจิตเวช (ถ้ามี) 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการวิเคราะห์อัตรากำลัง ทรัพยากรทางการแพทย์และสถานที่ ในการจัดบริการจิตเวชเฉพาะทาง - คลินิกพัฒนาการเด็ก - คลินิกเฉพาะทางอื่นๆ - บริการนิติจิตเวช (ถ้ามี) <p>(แบบฟอร์ม SSS3)</p>	<p>1</p> <p>(0.5)</p>	5 เมษายน 2560



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	3.2 มีการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะ บุคลากรที่ให้บริการในคลินิก/บริการ เฉพาะทาง ตามผลการวิเคราะห์ ในข้อ 3.1 3.3 สนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ คลินิก/บริการเฉพาะทาง อย่างเพียงพอ ตามผลการวิเคราะห์ในข้อ 3.1	- สรุปผลการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะ บุคลากรที่ให้บริการในคลินิก/บริการเฉพาะ ทาง - รายงานการสนับสนุนครุภัณฑ์ทาง การแพทย์ให้คลินิก/บริการเฉพาะทาง	(0.25) (0.25)													
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ จิตเวชเฉพาะทางและระบบดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) 4.1 มีการนำแนวทาง CPG ไปทดลองใช้ ในบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเฉพาะทาง 4.2 มีการติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V อย่างต่อเนื่อง (ตามแนวทางการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อ การก่อความรุนแรง	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - สรุปผลการนำ CPG ไปใช้ในบริการ จิตเวชเฉพาะทางต้นแบบ (แบบฟอร์ม SSS4) - จัดส่งทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย SMI-V มายัง สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตทุกเดือน (แบบฟอร์ม SSS5) - สรุปรายงานผลการติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V อย่างต่อเนื่อง (แบบฟอร์ม SSS6)	3 (1) (1) (1)	5 ตุลาคม 2560												
	ขั้นตอนที่ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงานการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางจนมีการ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 5.1 ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้ารับบริการเฉพาะ ทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยวัดผลลัพธ์ “ ร้อยละของผู้ป่วย จิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่เข้ารับบริการเฉพาะทางมี การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จากการ ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลโดยรวม ก่อนและหลังการรักษา โดยใช้ CGI ”	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - ร้อยละ 50 ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้ารับบริการเฉพาะ ทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นโดยพิจารณา จากผลการดำเนินงานตามสูตรและเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้ สูตรการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หลังการรักษาตามมาตรฐาน 3 เดือน X100 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเด็กรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางทั้งหมดในปี 2559-2560 หมายเหตุ : ยกเว้นผู้ป่วยที่มารับบริการในไตรมาสสุดท้าย ไม่ต้องนำมาคำนวณ เกณฑ์การให้คะแนน	2 (2)	5 ตุลาคม 2560												
				<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>1.00</td> <td>1.25</td> <td>1.50</td> <td>1.75</td> <td>2.00</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> </tr> </table>	คะแนน	1.00	1.25	1.50	1.75	2.00	ร้อยละ	30	35	40	45	50
คะแนน	1.00	1.25	1.50	1.75	2.00											
ร้อยละ	30	35	40	45	50											

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ : 0-2590-8207 ต่อ 55207

โทรศัพท์มือถือ : 086-7323712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา ลิ่มชิว กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8092

E-mail :ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8092

E-mail :ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคมกลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8092

E-mail :ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ศรีวิสุทธิรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8092

E-mail :ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-5556

E-mail :ahb.dmh@gmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก** : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- วางแผนและบริหารการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัด
- สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานและให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบในรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SSS 1

สรุปผลการประเมินตนเองระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับยุ่งยาก ชั้นซ้อน (3S)
ปีงบประมาณ 2560

สถาบัน/โรงพยาบาล.....

ด้าน	ระดับ	ประเด็นที่ไม่ผ่าน
1. บุคลากร		
2. สถานที่บริการ (สถานที่/เครื่องมือ /เวชภัณฑ์)		
3. ชีตความสามารถระบบบริการ		
3.1 การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา		
3.2การบำบัดทางสังคมและจิตใจ		
3.3 การส่งเสริมป้องกัน		
3.4 ระบบยา		
3.5ระบบส่งต่อ		
3.6 การติดตามดูแล		
4. ด้านวิชาการ		

ผู้ให้ข้อมูล.....ตำแหน่ง.....

วันที่.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

สรุปผลการประเมินตนเองระบบบริการเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษ
ปีงบประมาณ 2560

แบบฟอร์ม SSS 2

สถาบัน/โรงพยาบาล.....
บริการเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษ.....

ด้าน	ระดับ	ประเด็นที่ไม่ผ่าน
1. บุคลากร		
2. สถานที่บริการ (สถานที่/เครื่องมือ /เวชภัณฑ์)		
3. ชีตความสามารถระบบบริการ		
3.1 การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา		
3.2 การบำบัดทางสังคมและจิตใจ		
3.3 การส่งเสริมป้องกัน		
3.4 ระบบยา		
3.5ระบบส่งต่อ		
3.6 การติดตามดูแล		
4. ด้านวิชาการ		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์ม SSS 3

สรุปผลการวิเคราะห์อัตรากำลัง ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และสถานที่ ในการจัดบริการจิตเวชเฉพาะทาง

สถาบัน/โรงพยาบาล.....

บริการเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษ.....

ด้าน	ผลการวิเคราะห์	กลยุทธ์/แนวทางการพัฒนา	ระยะเวลาการดำเนินงาน		
			2560	2561	2562
1.อัตรากำลัง					
2.ครุภัณฑ์ทางการแพทย์					
3.สถานที่					

ผู้ให้ข้อมูล.....ตำแหน่ง.....

วันที่.....



สรุปผลการนำ CPG ไปใช้ในบริการจิตเวชเฉพาะทางต้นแบบ

แบบฟอร์ม SSS 4

สถาบัน/โรงพยาบาล.....

เรื่อง	ผลการนำไปใช้	ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
1.		
2.		
3.		
4.		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

แบบฟอร์ม SSS5

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช.....

แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

หน่วยงาน

รายงานประจำเดือน (ระหว่างวันที่ ถึงวันที่) ปีงบประมาณ

(1) วันที่ ป/ด/ว	(2) ID เลข 13 หลัก	(3)		(4) รหัสนิรโรค (ICD-10) โรคลหลัก โรครวม โรคแทรก	(5) ปัญหา SMI-V				(6) มิตดี หรือไม่	(7) วัตถุประสงค์ของการนำส่ง ผู้ป่วยจิตตามมาตรา				(8) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน					(9) ที่อยู่ปัจจุบัน	(10) เบอร์ โทรศัพท์	(11) ชื่อสถาน บริการที่ส่ง รักษา ต่อเนื่อง						
		คำ นำหน้า	ชื่อ		นามสกุล	1	2	3		4	14	48	56	เรือนจำ	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ				จังหวัด	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด

คำอธิบายและรายละเอียดของแต่ละช่อง

- (1) วันที่เข้ารับการรักษา : วันที่เข้ารับการรักษาและพบข้อมูล SMI-V (2) ID เลข 13 หลัก : เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลักของผู้ป่วย
- (3) ชื่อ - สกุล : ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย (4) รหัสวินิจฉัย(ICD-10) : รหัสวินิจฉัย ตาม ICD-10 ผู้ป่วยบางรายอาจจะได้รับการวินิจฉัยโรคลหลัก โรครวม โรคแทรก
- (5) ปัญหา SMI-V: 1. หมายถึงมีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
2. หมายถึงมีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
3. หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย
4. หมายถึงเคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)
- (6) มิตดีหรือไม่ : ผู้ป่วยมีคดีขณะมารับบริการรักษาหรือไม่
0 = ไม่มีคดี 1 = มีคดี
- (7) ผู้ป่วยคดีตามมาตรา : มาตรา 14 หมายถึงศาลหรือพนักงานสอบสวนส่งมาตรวจสภาพจิตหรือบำบัดรักษาหรือประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี
มาตรา 48 หมายถึง ศาลส่งมาบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเนื่องจากเห็นว่าผู้มีจิตบกพร่องโรคจิต ฯลฯ หากปล่อยตัวออกไปจะไม่ปลอดภัยต่อสังคม
มาตรา 56 หมายถึง เป็นคดีที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษศาลตัดสินมีความผิดแต่รอการลงโทษ มีเงื่อนไขคุมประพฤติ
เรือนจำหมายถึงผู้ป่วยหรือผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เรือนจำส่งบำบัดรักษา
- (8) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน : ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้ป่วย
- (9) ที่อยู่ปัจจุบัน : ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้
- (10) เบอร์โทรศัพท์ : เบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อผู้ป่วยหรือญาติ
- (11) ชื่อสถานบริการที่ส่งรักษาต่อเนื่อง : ชื่อสถานบริการที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อเนื่อง
- หมายเหตุ * รหัสวินิจฉัย(ICD-10) คือ รหัสวินิจฉัยทุกโรคจิตเวชที่เข้าเกณฑ์ตามข้อ SMI-V อย่างน้อย 4 digit ICD-10 (F0x.x – F99.x)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

สรุปรายงานผลการติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V อย่างต่อเนื่อง
ปีงบประมาณ 2559 - 2560

แบบฟอร์ม SSS6

ผู้ป่วย SMI-V ปี 2559 - 2560	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
1. จำนวนผู้ป่วย SMI-V			
2. ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง			
3. ไม่สามารถติดตามดูแลได้			
4. ผู้ป่วย SMI-V ก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ			

ผู้ให้ข้อมูล.....
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 20	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการจัดบริการ/ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

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

หน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2560 แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ กลุ่ม Competitive Advantage คือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับประเทศเพื่อการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive advantage) : ระดับ 1+

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ กลุ่ม Service System Strengthening คือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Service System Strengthening): ระดับ 1 ตามประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทาง ดังนี้

หน่วยงาน	ประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทาง (19 ประเด็น)
Competitive Advantage	
1. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry)
2. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรคซึมเศร้า (Depression)
3. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	พัฒนาการล่าช้า (Delayed Development)
4. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ป้องกันฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention)
5. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	ออทิสซึม (Autism)
6. โรงพยาบาลสวนปรุง	ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Related Mental Health Problem)
7. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สุขภาพจิตและจิตเวชสูงอายุ (Geriatric Mental Health and Psychiatry)

หน่วยงาน	ประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทาง (19 ประเด็น)
8. สถาบันราชานุกูล	ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability)
9. โรงพยาบาลศรีวิบูลย์	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Psychiatric Rehabilitation)
10. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	วิกฤติสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ (Trauma and Crisis Mental Health)
11. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	สุขภาพจิตชุมชน (Mental Health care in Community)
12. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	สมองและจิตใจ (Brain and Mind)
13. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สุขภาพจิตวัยรุ่น (Adolescent Mental Health)
Service System Strengthening	
14. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	จิตเวชสารเสพติด (Addictive Psychiatry)
15. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	จิตเวชทางเลือก (Alternative Psychiatry)
16. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	จิตเภท (Schizophrenia)
17. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	จิตเวชศาสตร์วัฒนธรรม (Transcultural Service)
18. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สุขภาพจิตชุมชน : เด็กและวัยรุ่น (Community Mental Health Service : Child and Adolescent)
19. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	สุขภาพจิตโรงเรียน (School Mental Health Based Program)

มีการดำเนินงานใน 6 มิติ ดังนี้

- Medical Service Center & Referral Center** มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ multidisciplinary approach และครบวงจร โดยมีแนวปฏิบัติเป็น standard รวมถึงมีระบบส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการรักษา
- Research & Development Center** มีการพัฒนางานวิจัยทางคลินิก/ระบบ ระดับชาติ การวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการและแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ รวมถึง เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัย เพื่อพัฒนาการส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาโรคตามประเด็นความเป็นเลิศ
- Training Center** มีการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์การถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรสุขภาพ และเป็นหน่วยจัดการเรียนการสอนตามประเด็นความเป็นเลิศ อย่างต่อเนื่อง
- Database & Network** มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และดำเนินการให้เป็นลักษณะเครือข่าย เชื่อมโยงระหว่างแผนการรักษา และประสานงานกับสถาบันที่เกี่ยวข้อง
- Reference Center** มีการถ่ายทอดผลงานวิจัย และเทคโนโลยี นำไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงเป็นแหล่งข้อมูล ให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ multidisciplinary approach และครบวงจร
- National Body and Policy Advocacy** มีการพัฒนาเป็นหน่วยงานระดับชาติ เพื่อให้เป็นแหล่งอ้างอิง โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลที่ทันสมัยสู่ประชาชน

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

มิติ	รอบ 6 เดือนแรก		รอบ 6 เดือนหลัง	
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
1. Medical Service Center	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน
2. Research and Development Center	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน
3. Training Center	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน
4. Database and Network	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน
5. Reference Center	0.5 คะแนน	0.5 คะแนน	0.5 คะแนน	0.5 คะแนน
6. National Body and Policy Advocacy	0.5 คะแนน	0.5 คะแนน	0.5 คะแนน	0.5 คะแนน
รวม	5 คะแนน	5 คะแนน	5 คะแนน	5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามเกณฑ์ Excellence Center	คะแนน	กลุ่มที่ 1: 5 กลุ่มที่ 2: 5 กลุ่มที่ 3: 5	กลุ่มที่ 1: 5 กลุ่มที่ 2: 5	กลุ่มที่ 1: 4.99 กลุ่มที่ 2: 5
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ Excellence Center	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 10.1 กำหนดให้หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงาน และส่ง File ข้อมูลให้ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ที่ E-mail address: sssso.ecdmh@gmail.com และเอกสารทั้งหมดที่ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- 10.2 ความถี่ในการจัดเก็บ : หน่วยงานจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน (5 เมษายน 2560) และหน่วยงานจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน (5 ตุลาคม 2560)
- 10.3 วิธีการจัดเก็บข้อมูล
 - แบบรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันฯ / โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

กลุ่มที่ 1 กลุ่ม Competitive Advantage คือ ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับประเทศเพื่อการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive advantage) : 1+ ได้แก่ 1.สถาบันกัลยาณีนราชนครินทร์ 2.โรงพยาบาลยวประสาทไวทโยปถัมภ์ 3.สถาบันราชานุกูล 4.สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 5.โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 6.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 7.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 8.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 9.โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 10.โรงพยาบาลสวนปรุง 11.โรงพยาบาลศรีรัษฎา 12.โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 13.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงานข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<p>1. Medical Service Center</p> <p>1.1 มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน HA (อ้างไว้ซึ่งมาตรฐาน HA)</p> <p>1.2 มีระบบบริการ/คลินิกตามประเด็นความเป็นเลิศ ดูแลผู้ป่วยแบบ muitidisciplinary approach และครบวงจร</p> <p>1.3. จำนวนผู้ป่วยตามประเด็นความเป็นเลิศที่ถูกส่งต่อมารักษา</p>	<p>1.1.ประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดย สรพ. หรือ Exit Conference</p> <p>1.2. มีระบบบริการ/คลินิกตามประเด็นความเป็นเลิศ ดูแลผู้ป่วยแบบ muitidisciplinary approach และครบวงจร</p> <p>- care map การดำเนินงานในคลินิก</p> <p>- clinical outcome indicator ของโรคตามประเด็นความเป็นเลิศ</p> <p>1.3. เอกสารแสดงจำนวนผู้ป่วยตามประเด็นความเป็นเลิศที่ส่งต่อมารักษา</p>	<p>1 (0.25)</p> <p>(0.3)</p> <p>(0.2)</p> <p>(0.25)</p>	5 เมษายน 2560
	<p>2. Research and Development Center</p> <p>2.1 มีแผนการพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ตามประเด็นความเป็นเลิศ</p> <p>2.2 มีรายการคำถามการวิจัยในประเด็นความเป็นเลิศของหน่วยงาน</p>	<p>2.1 แผนการพัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้ตามประเด็นความเป็นเลิศ</p> <p>2.2 รายการคำถามการวิจัยในประเด็นความเป็นเลิศของหน่วยงานที่มีการจัดลำดับความสำคัญ</p>	<p>1 (0.5)</p> <p>(0.5)</p>	
	<p>3. Training Center</p> <p>3.1 หลักสูตรการฝึกอบรมที่ผ่านการรับรองจากกรมสุขภาพจิตหรือสภาวิชาชีพในปี 2558 – 2559 และนำไปใช้อบรมกับบุคลากรในเขตสุขภาพ หรือในระดับประเทศ</p>	<p>3.1 รายชื่อผู้เข้ารับการอบรมในระดับต่างๆ (undergrade, postgrade, resident training)</p> <p>3.2 สรุปผลการประเมินความพึงพอใจหลักสูตร</p>	<p>1 (0.7)</p> <p>(0.3)</p>	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	4. Database and Network 4.1 มีการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำ ฐานข้อมูลโรคตามประเด็นความเป็น เลิศในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต 4.2 มี website ของศูนย์ความเป็น เลิศที่มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็น ปัจจุบัน	4.1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อ จัดทำฐานข้อมูลโรคตามประเด็นความ เป็นเลิศในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต 4.2. website ของศูนย์ความเป็นเลิศที่ มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	1 (0.6) (0.4)	
	5. Reference Center 5.1 มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตาม ประเด็นความเป็นเลิศของหน่วยงาน 5.2. มีงานวิจัยที่ได้รับการอ้างอิง จากหน่วยงานอื่น	5.1 รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตาม ประเด็นความเป็นเลิศ 5.2. งานวิจัยตามประเด็นความเป็น เลิศ ที่ได้รับการอ้างอิงจากหน่วยงาน อื่น	0.5 (0.20) (0.30)	
	6. National body and policy advocacy 6.1 มีแผนการดำเนินการโครงการ ที่ร่วมกับเขตสุขภาพที่ดำเนินการตาม ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ระดับประเทศ	6.1 แผนการดำเนินการโครงการที่ ร่วมกับเขตสุขภาพที่ดำเนินการตาม ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับ ประเทศ เช่น แผนการจัดกิจกรรม รณรงค์ป้องกันการฆ่าตัวตายในเขต สุขภาพ	0.5 (0.5)	
รอบ 6 เดือนหลัง	1. Medical Service Center 1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ มาตรฐาน HA	1.1 ประกาศนียบัตรการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลโดยสรพ. หรือ Exit Conference ตามเกณฑ์การให้ คะแนนดังนี้	1 (0.5)	5 ตุลาคม 2560
		- ชั้น 3 Accreditation หรือ Reaccreditation	(0.5)	
		- ชั้น 2 หรือติด Focus	(0.25)	
		- ชั้น 1	(0.125)	
	1.2 มีระบบบริการ/คลินิกตาม ประเด็นความเป็นเลิศ ดูแลผู้ป่วย แบบ multidisciplinary approach และครบวงจร 1.3. จำนวนผู้ป่วยตามประเด็น ความเป็นเลิศที่ถูกส่งต่อมารักษา	1.2 เอกสารแสดงผลของ Clinical Outcome ของโรคหรือ Outcome ของระบบ ตามประเด็นความเป็นเลิศ ในระดับหน่วยงานที่ผ่านการทบทวน 1.3. เอกสารแสดงจำนวนผู้ป่วยตาม ประเด็นความเป็นเลิศที่ส่งต่อมารักษา	(0.20) (0.30)	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	2. Research and Development Center 2.1 มีนวัตกรรม องค์ความรู้ตาม ประเด็นความเป็นเลิศที่ผ่านการ ประเมิน Health Technology Assessment 2.2 มีผลงานวิจัย (ปี 2559 - 2560) ที่ได้ดำเนินการสำเร็จตาม เป้าหมาย 2.3 มีการนำเสนองานวิจัย (oral/poster presentation) ใน ระดับนานาชาติ และ/หรือตีพิมพ์ใน ระดับประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง	2.1.1 แผนปฏิบัติการที่จะพัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้ตามประเด็น ความเป็นเลิศ ด้วย Health Technology Assessment ที่ ประกอบด้วย - กิจกรรมการดำเนินงาน - งบประมาณการดำเนินงาน	1 (0.25)	
		2.1.2 โครงร่างนวัตกรรม องค์ความรู้ ตามประเด็นความเป็นเลิศ ที่จะ ประเมินด้วย Health Technology Assessment	(0.25)	
		2.2 ผลงานวิจัยตามประเด็นความเป็น เลิศของปีงบประมาณ 2559 – 2560	(0.2)	
		2.3 ผลงานวิจัยตามประเด็นความเป็น เลิศที่ได้นำเสนอ (oral /poster) ใน เวทีในระดับนานาชาติและ/หรือตีพิมพ์ ในระดับประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง ตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	(0.3)	
		- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 1*หรือวารสารต่างประเทศ	0.3	
		- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 2**	0.25	
- นำเสนอระดับประเทศ/นานาชาติ	0.2			
- นำเสนอระดับเขตบริการสุขภาพ	0.15			
	3. Training Center 3.1 หน่วยงานมีการจัดประชุม วิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ ตามประเด็นความเป็นเลิศ	3.1 เอกสารประกอบการประชุมหรือ สรุปการประชุมวิชาการระดับชาติ ตามประเด็นความเป็นเลิศที่ ประกอบด้วย - กำหนดการ - รายชื่อผู้เข้าประชุมแบ่งตาม หน่วยงาน - สรุปเนื้อหาวิชาการประชุมวิชาการฯ	1 (0.25) (0.25) (0.5)	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	4. Database and Network 4.1 มีแผนการพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลโรคตามประเด็นความ เป็นเลิศในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต 4.2 มี website ของศูนย์ความเป็น เลิศที่มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็น ปัจจุบัน	4.1 แผนปฏิบัติการ การดำเนินงาน พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคตามประเด็น ความเป็นเลิศ ในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต 4.2. website ของศูนย์ความเป็นเลิศที่ มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	1 (0.6) (0.4)	
	5. Reference Center 5.1 มีโครงการวิจัยที่สามารถ นำไปใช้ประโยชน์ได้	5.1. รายชื่อโครงการวิจัยที่นำไปใช้ ประโยชน์ 5.2 หลักฐานการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์ เช่น การดำเนินการ โครงการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย	0.5 (0.1) (0.4)	
	6. National body and policy advocacy 6.1 เป็นหัวหน้าโครงการขับเคลื่อน งานสุขภาพจิต/จิตเวช ระดับประเทศ (PM) หรือ มี โครงการของหน่วยงานใน ระดับประเทศ ที่เขตสุขภาพได้ ดำเนินงานตามนโยบายตาม ประเด็นความเป็นเลิศ	6.1.ผลการดำเนินงานในฐานะการเป็น PM โครงการขับเคลื่อนหรือผลของ โครงการของหน่วยงานในระดับ ประเทศ ที่เขตสุขภาพได้ดำเนินงาน ตามนโยบายตามประเด็นความเป็น เลิศ เช่น โครงการรณรงค์การดูแล สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่รพ.ในเขต สุขภาพ นำไปใช้	0.5 (0.5)	

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ กลุ่ม Service System Strengthening คือศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มี การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Service System Strengthening): 1 ได้แก่ 1.โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์ 2.โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 4.โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 5.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<p>1. Medical Service Center</p> <p>1.1 มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน HA (ธารังไว้ซึ่งมาตรฐาน HA)</p> <p>1.2 มีบริการ/คลินิกต้นแบบตามประเด็นความเป็นเลิศ</p> <p>1.3 จำนวนผู้ป่วยตามประเด็นความเป็นเลิศ/ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนที่ถูกส่งต่อมารักษา</p>	<p>1.1. ประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดย สรพ. หรือ Exit Conference</p> <p>1.2. มีระบบบริการ/คลินิกตามประเด็นความเป็นเลิศ คู่มือผู้ป่วยแบบ multidisciplinary approach และครบวงจร</p> <p>- care map การดำเนินงานในคลินิก</p> <p>- clinical outcome indicator ของโรคตามประเด็นความเป็นเลิศ</p> <p>1.3. เอกสารแสดงจำนวนผู้ป่วยตามประเด็นความเป็นเลิศ/ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนที่ส่งต่อมารักษา</p>	<p>1 (0.25)</p> <p>(0.5)</p> <p>(0.3)</p> <p>(0.2)</p> <p>(0.25)</p>	5 เมษายน 2560
	<p>2. Research and Development Center</p> <p>2.1 มีแผนการวิจัยในประเด็นความเป็นเลิศของหน่วยงาน ปี 2560</p>	<p>2.1 แผนการดำเนินงานโครงการวิจัยในประเด็นความเป็นเลิศของหน่วยงาน ปี 2560</p>	<p>1 (1)</p>	
	<p>3. Training Center</p> <p>3.1 หลักสูตรการฝึกอบรมที่ผ่านการรับรองจากกรมสุขภาพจิตหรือสภาวิชาชีพในปี 2558 – 2559 และนำไปใช้อบรมกับบุคลากรในหน่วยงาน</p>	<p>3.1 โครงการและกำหนดการจัดอบรม</p> <p>3.2 รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม</p> <p>3.3 สรุปผลการประเมินความพึงพอใจหลักสูตร</p>	<p>1 (0.5)</p> <p>(0.3)</p> <p>(0.2)</p>	
	<p>4. Database and Network</p> <p>4.1 มีการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำฐานข้อมูลโรคตามประเด็นความเป็นเลิศ/ ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ</p> <p>4.2 มี website ของศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน</p>	<p>4.1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำฐานข้อมูลโรคตามประเด็นความเป็นเลิศ/ ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ</p> <p>4.2. website ของศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน</p>	<p>1 (0.6)</p> <p>(0.4)</p>	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	5. Reference Center 5.1 มีวิทยากรที่ถ่ายทอดความรู้ ภายนอกหน่วยงาน	5.1 หนังสือเชิญเป็นวิทยากรการ ถ่ายทอดความรู้ตามประเด็นความ เป็นเลิศ/ ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ภายนอกหน่วยงาน 5.2 กำหนดการถ่ายทอดความรู้ตาม ประเด็นความเป็นเลิศ/ ผู้ป่วยยุ่งยาก ซับซ้อนภายนอกหน่วยงาน	0.5 (0.3) (0.2)	
	6. National body and policy advocacy 6.1 มีแผนการผลักดันงาน สุขภาพจิต/จิตเวชหรือการจัด กิจกรรมรณรงค์ในเขตสุขภาพ	6.1 แผนการผลักดันงานสุขภาพจิต/ จิตเวชหรือการจัดกิจกรรมรณรงค์ใน เขตสุขภาพ	0.5 (0.5)	
รอบ 6 เดือนหลัง	1. Medical Service Center 1.1 ได้รับการรับรองคุณภาพ มาตรฐาน HA 1.2 มีระบบบริการ/คลินิกตาม ประเด็นความเป็นเลิศ ดูแลผู้ป่วย แบบ multidisciplinary approach และครบวงจร 1.3 จำนวนผู้ป่วยตามประเด็น ความเป็นเลิศ/ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อนที่ถูกส่งต่อมารักษา	1.1 ประกาศนียบัตรการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลโดยสรพ.หรือ Exit Conference ตามเกณฑ์การให้ คะแนนดังนี้	1 (0.5)	5 ตุลาคม 2560
		- ชั้น 3 Accreditation หรือ Reaccreditation	(0.5)	
		- ชั้น 2 หรือติด Focus	(0.25)	
		- ชั้น 1	(0.125)	
	1.2 เอกสารแสดงผลของ Clinical Outcome ของโรคหรือ Outcome ของระบบ ตามประเด็นความเป็นเลิศ ในระดับหน่วยงาน ที่ผ่านการทบทวน	(0.2)		
	1.3 เอกสารแสดงจำนวนผู้ป่วยตาม ประเด็นความเป็นเลิศ/ผู้ป่วยจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อนที่ถูกส่งต่อมารักษา	(0.3)		

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน		
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	2. Research and Development Center 2.1 มีผลงานวิจัย(ปี 2559 -2560) ที่ได้ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย 2.2 มีการนำเสนองานวิจัย (oral/poster presentation) ในระดับนานาชาติ และ/หรือตีพิมพ์ในระดับประเทศ อย่างน้อย 1 เรื่อง	2.1 ผลงานวิจัย(ปี 2559 -2560) ที่ได้ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย	1 (0.3)			
		2.2 ผลงานวิจัย (oral/poster presentation) ในระดับนานาชาติ และ/หรือตีพิมพ์ในระดับประเทศ ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้	(0.7)			
		- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 1*หรือวารสารต่างประเทศ	0.7			
		- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 2**	0.6			
		- นำเสนอระดับประเทศ/นานาชาติ	0.5			
- นำเสนอระดับเขตบริการสุขภาพ	0.4					
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	3. Training Center 3.1 หลักสูตรการฝึกอบรมที่ผ่านการรับรองจากกรมสุขภาพจิตหรือสภาวิชาชีพในปี 2558 – 2559 และนำไปใช้อบรมกับบุคลากรในเขตสุขภาพ	3.1 โครงการและกำหนดการจัดอบรม	1 (0.5)			
		3.2 รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม	(0.3)			
		3.3 สรุปผลการประเมินความพึงพอใจหลักสูตร	(0.2)			
		4. Database and Network 4.1 มีแผนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคตามประเด็นความเป็นเลิศ/ ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ในเขตสุขภาพที่หน่วยงานรับผิดชอบ 4.2 มี website ของศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	4.1 แผนปฏิบัติการ การดำเนินงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคตามประเด็นความเป็นเลิศ/ ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ในเขตสุขภาพที่หน่วยงานรับผิดชอบ		1 (0.6)	
			4.2 website ของศูนย์ความเป็นเลิศที่มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน		(0.4)	
5. Reference center 5.1 มีวิทยากรที่ถ่ายทอดความรู้ภายนอกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	5.1 หนังสือเชิญเป็นวิทยากรการถ่ายทอดความรู้ตามประเด็นความเป็นเลิศ/ ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ภายนอกหน่วยงานในเขตสุขภาพ		0.5 (0.3)			
	5.2 กำหนดการถ่ายทอดความรู้ตามประเด็นความเป็นเลิศ/ ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนภายนอกหน่วยงานในเขตสุขภาพ		(0.2)			

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
	6. National body and policy advocacy 6.1 มีการผลักดันงานสุขภาพจิต/ จิตเวชในเขตสุขภาพหรือมีการจัด กิจกรรมรณรงค์ในเขตสุขภาพ	6.1 หลักฐานการผลักดันงาน สุขภาพจิต/จิตเวชในเขตสุขภาพ หรือ หลักฐาน/ ภาพถ่ายกิจกรรมและ ข่าวแจก (fact sheet) แสดงการจัด กิจกรรมรณรงค์ในเขตสุขภาพ	0.5 (0.5)	

หมายเหตุ

การนำเสนอในเวทีนานาชาติ หมายถึง การนำเสนอในรูปแบบ oral presentation หรือ poster ในงานประชุมที่มีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า 3 ชาติ

TCI (Thai Citation Index) : ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย

* วารสารกลุ่มที่ 1 : วารสารที่ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI (จนถึง 31 ธันวาคม 2562) และอยู่ในฐานข้อมูล TCI และจะถูกคัดเลือก
เข้าสู่ฐานข้อมูล ASEAN Citation Index (ACI) ต่อไป

** วารสารกลุ่มที่ 2 : วารสารที่ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI (จนถึง 31 ธันวาคม 2562) และอยู่ในฐานข้อมูล TCI

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์

ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8007

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงวิรัชพัชร กิตติระพันธ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8065

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางรัชฎาภรณ์ แก้วเมือง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8179

ชื่อ-สกุล : นางสาวพูลสวัสดิ์ เทียงหนู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8091

(14) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน PM หลัก

หน่วยงาน PM: สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- สนับสนุน กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- นิเทศติดตามและตรวจประเมินผลการดำเนินงาน และให้คำแนะนำหน่วยงานที่รับการประเมินเบื้องต้น
ตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 21	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วยPM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตของประชาชน	กองสุขภาพจิตสังคม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -13

(7) คำอธิบาย :

ความรู้สุขภาพจิต หมายถึง ประเด็น สถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร หรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตามประเด็นความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน/ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ หรือประเด็นสถานการณ์อื่นๆที่น่าสนใจ

การเข้าถึงความรู้สุขภาพจิต หมายถึง จำนวนการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตตามแผนการสื่อสารสุขภาพจิต และจิตเวชของหน่วยงาน ผ่านช่องทางการสื่อสาร ได้แก่

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

ประชาชน หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดตามแผนการสื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานหรือของเครือข่าย

แผนการสื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง แผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่ประกอบด้วย ประเด็นในการสื่อสาร ช่องทาง/รูปแบบการสื่อสาร กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	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.		
		2557	2558	2559
จำนวนการเข้าถึงของประชาชนที่เข้าถึงความรู้สุขภาพจิต ตามแผนสื่อสารของหน่วยงาน				
1.1. Air war เช่น สื่อมวลชน สื่อวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์	การเผยแพร่ต่อผ่านสื่อ/ครั้ง	-	-	กำลังสรุปข้อมูล
1.2. Ground war เช่น การจัดกิจกรรมต่างๆ การณรงค์ การประชุม การอบรมให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ด้วยตนเอง	จำนวนคนเข้าร่วมกิจกรรม	-	-	กำลังสรุปข้อมูล
1.3. Social media เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ ไลน์ แอปพลิเคชัน ฯลฯ	จำนวนผู้เข้าถึงความรู้ / like / share	-	-	กำลังสรุปข้อมูล
1.4. เครือข่าย ผ่านเครือข่ายเช่น สื่อมวลชนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคล/หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการช่วยสื่อสารความรู้สุขภาพจิต	จำนวนเครือข่ายที่นำไปเผยแพร่ต่อ	-	-	กำลังสรุปข้อมูล

*จากรายงานตัวชี้วัดที่ ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชสู่สังคม ปี 2559

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กำหนดให้หน่วยบริการและศูนย์สุขภาพจิตเป็นหน่วยงานในการรวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนดในตัวชี้วัด ไปยังกองสุขภาพจิตสังคม ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560 ในชั้นตอนที่ 1-3

ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560 ในชั้นตอนที่ 4-5

(11) แนวทางการประเมินผล : สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาประเด็นสำหรับการสื่อสาร มีการกำหนดและพัฒนาประเด็นสำหรับการสื่อสารตามความเชี่ยวชาญของหน่วยงานอย่างน้อย 1 ประเด็น - Competitive Advantage จัดทำประเด็นสำหรับการสื่อสารสู่สาธารณะ - Service System Strengthening จัดทำประเด็นสำหรับการสื่อสารระดับพื้นที่ /เขตสุขภาพ	- รายงานผลการพัฒนาประเด็นการสื่อสารตามความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน และประเด็นการสื่อสารตามความเชี่ยวชาญที่ได้พัฒนาแล้วในรูปแบบ Fact sheet พร้อมเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีการเผยแพร่ประเด็นดังกล่าวแก่เครือข่ายกรมสุขภาพจิต พร้อมเอกสารหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1.1)	1 (1)	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> พัฒนาแนวทางการสื่อสาร มีการวางแผนและกำหนดแนวทาง การสื่อสารตามประเด็นความ เชี่ยวชาญของหน่วยงานที่จัดทำใน ขั้นตอนที่ 1	- รายงานผลการพัฒนาการสื่อสารของ หน่วยงาน เช่น การกำหนดผู้รับผิดชอบ การจัดตั้งคณะทำงาน กระบวนการ จัดทำแผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต ของหน่วยงาน (แบบฟอร์ม 1.2) - แผนการสื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวช ตามความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน และ เอกสารหลักฐาน เช่น รายงานการประชุม ภาพถ่าย ฯลฯ (แบบฟอร์ม 1.3)	2 (1) (1)	
	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ดำเนินการสื่อสารรอบ 6 เดือน ดำเนินงานตามแผนสื่อสารสุขภาพจิต และจิตเวชของหน่วยงาน 6 เดือนแรก	- รายงานสรุปผลการดำเนินงานสื่อสาร สุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนแรก พร้อมเอกสาร หลักฐาน ภาพถ่าย ฯลฯ (แบบฟอร์ม 1.4)	2 (2)	
รอบ 6 เดือนหลัง	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> พัฒนาสื่อเทคโนโลยี มีกระบวนการพัฒนาสื่อเทคโนโลยี ตามประเด็นสื่อสารที่กำหนดสำหรับ ใช้ในการสื่อสาร	- รายงานสรุปผลการพัฒนาสื่อ เทคโนโลยี สื่อเทคโนโลยีที่พัฒนาแล้ว พร้อมเอกสารหลักฐาน ภาพถ่าย ฯลฯ (แบบฟอร์ม 1.5)	1 (1)	5 ตุลาคม 2560
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> ดำเนินการสื่อสาร รอบ 12 เดือน ดำเนินงานตามแผนสื่อสารสุขภาพจิต และจิตเวชของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน พร้อมแนวทางการพัฒนาปี ต่อไป	- รายงานผลการสื่อสารสุขภาพจิตและ จิตเวชของหน่วยงานรอบ 12 เดือน พร้อมเอกสาร หลักฐาน ภาพถ่าย ฯลฯ (แบบฟอร์ม 1.4) - สรุปแนวทางในการพัฒนาปีต่อไป - ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ เข้าถึงการสื่อสารตามแผนการสื่อสาร สุขภาพจิตและจิตเวช (ความเชี่ยวชาญ ของหน่วยงาน) ตามช่องทางการสื่อสาร ในภาพรวม เทียบกับปีที่ผ่านมา โดย พิจารณาผลลัพธ์ตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	4 (2) (1) (1)	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน										
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงการสื่อสาร ความรู้สุขภาพจิตตามแผนสื่อสารของหน่วยงาน ในภาพรวม ปี 2560</p> <hr/> <p>จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงการสื่อสาร ความรู้สุขภาพจิตตามแผนสื่อสารของหน่วยงาน ในภาพรวม ปี 2559</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.60</th> <th>0.70</th> <th>0.80</th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>น้อยกว่า 60</td> <td>60 - 69</td> <td>70 - 79</td> <td>80 ขึ้นไป</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.60	0.70	0.80	1	ร้อยละ	น้อยกว่า 60	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป	X100	
คะแนน	0.60	0.70	0.80	1										
ร้อยละ	น้อยกว่า 60	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป										

(11) แนวทางการประเมินผล : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาประเด็นที่ ต้องการสื่อสารในพื้นที่ มีการวิเคราะห์ สภาพปัญหาและ ประเด็นสำหรับการสื่อสารของพื้นที่ อย่างน้อย 1 ประเด็น	- รายงานผลการวิเคราะห์ประเด็น ปัญหาที่ต้องการสื่อสารของพื้นที่ เช่น ประเด็นตามกลุ่มวัย พร้อมเอกสาร หลักฐาน เช่น รายงานการประชุม ภาพถ่าย ฯลฯ (แบบฟอร์ม 2.1)	1 (1)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวทางการสื่อสาร มีการวางแผนและกำหนดแนวทาง การสื่อสารตามประเด็นปัญหาที่ ต้องการสื่อสารของพื้นที่	- รายงานผลการพัฒนาแนวทางการ สื่อสารของหน่วยงาน เช่น การกำหนด ผู้รับผิดชอบ การจัดตั้งคณะทำงาน กระบวนการจัดทำแผนการสื่อสาร ความรู้สุขภาพจิตของพื้นที่ (แบบฟอร์ม 2.2) - แผนการสื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวช ดำเนินการด้วยตัวเองหรือผ่านเครือข่าย พร้อม เอกสารหลักฐาน เช่น รายงาน การประชุม ภาพถ่าย (แบบฟอร์ม 2.3)	2 (1) (1)	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน										
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ดำเนินงานสื่อสารรอบ 6 เดือนแรก ดำเนินงานตามแผนสื่อสารสุขภาพจิต และจิตเวชที่ดำเนินการด้วยตัวเอง หรือผ่านเครือข่าย 6 เดือนแรก	- รายงานผลการดำเนินงานสื่อสาร สุขภาพจิตและจิตเวชที่ดำเนินการด้วย ตัวเองหรือเครือข่าย 6 เดือนแรก พร้อม เอกสาร หลักฐาน ภาพถ่าย ฯลฯ <i>(แบบฟอร์ม 2.4)</i>	2 (2)											
รอบ 6 เดือนหลัง	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> พัฒนาเครือข่าย มีกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสื่อสาร สุขภาพจิตในพื้นที่	- รายงานสรุปผลการพัฒนาเครือข่าย สื่อสารสุขภาพจิต พร้อมเอกสารหลักฐาน ภาพถ่าย ฯลฯ <i>(แบบฟอร์ม 2.5)</i>	1 (1)	5 ตุลาคม 2560										
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> ดำเนินงานสื่อสาร รอบ 12 เดือน ดำเนินงานตามแผนสื่อสารสุขภาพจิต และจิตเวชของพื้นที่ รอบ 12 เดือน พร้อมแนวทางการพัฒนาปีต่อไป	- รายงานผลการสื่อสารสุขภาพจิตและ จิตเวชของพื้นที่ที่ดำเนินการด้วยตัวเอง หรือเครือข่าย รอบ 12 เดือนพร้อม เอกสาร หลักฐาน ภาพถ่าย ฯลฯ <i>(แบบฟอร์ม 2.4)</i> - สรุปแนวทางในการพัฒนาปีต่อไป (1) - ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ เข้าถึงการสื่อสารตามแผนการสื่อสาร สุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ตามช่องทางการสื่อสารในภาพรวม เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	4 (2) (1) (1)											
<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงการสื่อสาร ความรู้สุขภาพจิตตามแผนสื่อสารของหน่วยงาน ในภาพรวม ปี 2560</p> <hr/> <p>จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงการสื่อสาร ความรู้สุขภาพจิตตามแผนสื่อสารของหน่วยงาน ในภาพรวม ปี 2559</p> <p style="text-align: right;">X100</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.60</td> <td>0.70</td> <td>0.80</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>น้อยกว่า 60</td> <td>60 - 69</td> <td>70 - 79</td> <td>80 ขึ้นไป</td> </tr> </table>					คะแนน	0.60	0.70	0.80	1	ร้อยละ	น้อยกว่า 60	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป
คะแนน	0.60	0.70	0.80	1										
ร้อยละ	น้อยกว่า 60	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป										

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8235

โทรศัพท์มือถือ : 084-438-5866

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8097

E-mail: mhbdsection@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 089-553-9171

ชื่อ-สกุล: นางสาวปิยะฉัตร ทับทิมเจือ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8233

E-mail: becktumar@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสื่อสารสังคม

โทรศัพท์มือถือ : 081-807-5279

ชื่อ-สกุล: นางสาววัชรวรรณ พาณิชเจริญ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8186

E-mail: mhbdsection@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด:กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 081-207-9967

(15) บทบาทหน้าที่และกรอบการรายงานผลของ PM หลักและหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต

หน่วยงาน PM หลัก : กองสุขภาพจิตสังคม

- สนับสนุน กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 6 เดือน 12 เดือน

แบบฟอร์มที่ 1.1 – สำหรับหน่วยบริการจิตเวช

แบบฟอร์มสรุปการพัฒนาประเด็นการสื่อสารตามความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน

หน่วยงาน.....

ผู้รับผิดชอบ.....

หลักการและเหตุผล.....

.....

วิธีกระบวนการพัฒนาประเด็น.....

.....

.....

ประเด็นการสื่อสารที่ได้พัฒนา เรื่อง.....

รายละเอียดเนื้อหา.....

.....

.....

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

**เอกสารหลักฐานที่ต้องจัดส่งพร้อมแบบฟอร์มที่ 1.1 ได้แก่

- Fact sheet ประเด็นการสื่อสารตามความเชี่ยวชาญ
- หนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อเผยแพร่ประเด็นการสื่อสารตามความเชี่ยวชาญ
- รายงานการประชุม หรือ ภาพถ่าย ฯลฯ

ตัวอย่าง Fact sheet ประเด็นการสื่อสารตามความเชี่ยวชาญ

วันลอยกระทง 25 พฤศจิกายน 2558

ฉลาดรัก...รู้จักป้องกัน

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่สำคัญของทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย หากวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยที่เหมาะสม หรือก่อนมีความพร้อมในการเป็นมารดา จะส่งผลกระทบต่ออย่างมากทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคม รวมทั้งประเทศชาติ

ประเทศไทยมีผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 355 ราย โดยมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจำนวนถึง 10 รายต่อวัน (สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2555, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พ.ศ.2556) สถิติสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ในปี พ.ศ.2555 มีจำนวนการคลอดทั้งหมด 801,737 ราย โดยจำนวน 129,451 ราย เป็นการคลอดที่เกิดจากวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15 – 19 ปี นั่นคือราวร้อยละ 16 ของการคลอดในปัจจุบันเป็นการคลอดที่เกิดจากแม่วัยรุ่นนอกจากนี้ จากข้อมูลทางสถิติในประเทศไทยยังพบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นคือ 13 - 15 ปี

องค์กรสหประชาชาติจึงได้กำหนดนโยบายเชิงรุก โดยกำหนดให้การลดอัตราเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15 – 19 ปี (Adolescent birth rate) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Developmental Goals, MDGs) และสำหรับประเทศไทยคงอยู่ในระดับสูง และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีหลายสาเหตุ ได้แก่

1. อายุเมื่อเข้าสู่วัยเริ่มหนุ่มสาวเร็วขึ้น (Precocious Puberty) พบว่าอายุเฉลี่ยของสตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) เท่ากับ 13.2 ปี
2. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด
3. ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว
4. ปัญหาความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน
5. ปัญหาความสัมพันธ์แบบคู่รัก ซึ่งวัยรุ่นมักไม่คำนึงถึงการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนขาดความรู้และทักษะในการเลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์สูงกว่าการตั้งครรภ์ทั่วไป
- ภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์ (Anemia)
- เพิ่มความเสี่ยง HIV/AIDs และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ภาวะป่วยทางจิตในมารดาหลังคลอด (Postpartum psychosis)
- การทำแท้ง (Induced abortion) ส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาวัยรุ่น
- ภาวะบกพร่องทางด้านสติปัญญาของทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะทารกคลอดก่อนกำหนด, ภาวะน้ำหนักตัวน้อย และทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด
- ด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า มารดาวัยรุ่น มีโอกาสสูงที่จะหยุดการศึกษากลางคัน หรือเรียนไม่จบ ร้อยละ 30 (ถูกบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ออกจากโรงเรียน) เป็นภาระของครอบครัวและสังคม

- ปัญหาด้านอาชญากรรม พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการถูกละเมิดทางเพศ เด็กบางคนอาจถูกบังคับขืนใจ หรือถูกฉ้อฉลใจให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ต้องการ หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 50 – 60 เคยถูกระทำความรุนแรงทางเพศหรือร่างกายอีกด้วย
- นอกจากนี้วัยรุ่นต้องกลายมาเป็นแม่ขณะไม่พร้อม มีวุฒิภาวะน้อยที่จะต้องเลี้ยงดูบุตร กลายเป็นสภาพ “เด็กเลี้ยงเด็ก” และอาจมีผลกระทบทางด้านสังคมจิตใจตามมา ดังนั้นการที่ประเทศไทยมีเด็กผู้หญิงจำนวนมากที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนย่อมส่งผลกระทบ นำไปสู่การสูญเสียทรัพยากรโดยรวมของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
- ### วัยรุ่นไทยกับการคุมกำเนิด

- พบว่าวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชายมีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น โดยในกลุ่มนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพิ่มขึ้นถึงประมาณ 5 เท่า จากร้อยละ 11.1 ในปี 2541 เป็นร้อยละ 53.4 ในปี 2555 แม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้น แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นทั้งชายและหญิงเท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และใช้ลดลงเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก
 - พบว่า ประชากรในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย ร้อยละ 71.9 รองลงมาได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 18.9, ยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 4.1, วิธีการนับระยะปลอดภัย ร้อยละ 2.0, ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 1.2, วิธีอื่นๆ ร้อยละ 0.8 และห่วงอนามัย ร้อยละ 0.1
- การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นเป็นประเด็นที่ต้องประสานความร่วมมือจากหลายฝ่าย ตั้งแต่การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาและการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเห็นความสำคัญของการป้องกันปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการเรียนการสอนในการเพิ่มทักษะชีวิตและเพศศึกษาแบบรอบด้าน เพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะในการสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ และเพื่อให้วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามที่ปลอดภัยและรับผิดชอบ

การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

ปัจจัยเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร...ไม่ได้เกิดจาก “การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย หรือรักตามใจจนไร้ขอบเขต หรือขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม” เพียงประเด็นเดียว แต่ถ้ามองให้ลึกลงไปจะพบว่า วัยรุ่นที่ถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายมักจะมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ขาดความนับถือตนเอง (Self Esteem) และขาดทักษะชีวิต (Life skills) ซึ่งทำให้มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงและขาดความยับยั้งชั่งใจในที่สุด

วิธีการป้องกันทำได้โดย

1. การปลูกฝังค่านิยมในเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง

เพศชาย: การให้เกียรติ และไม่ล่วงละเมิดทางเพศฝ่ายหญิง รู้จักอดทนรอคอย

เพศหญิง: การวางตัว และ”การรักษานวลสงวนตัว” เป็นต้น

2. การสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

“วัยรุ่นที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นวัยรุ่นที่สมารถ”

เมื่อรู้สึกว่าเป็นที่รักและมีความสำคัญต่อบุคคลใดก็ให้ประพุดดีต่อบุคคลนั้น แนนอนที่สุด “บุคคลที่สำคัญที่สุดในใจลูก ก็คือ พ่อแม่” เมื่อรู้สึกว่าเป็นใจทำอะไรได้ดีแล้ว ก็จงภูมิใจต่อสิ่งที่ทำและทำให้ดีกว่าเดิม

3. การสร้างทักษะชีวิต”เทคนิคการปฏิเสธเมื่อยามจำเป็น”

- ทักษะการปฏิเสธให้ได้ผล ต้องรู้ก่อนว่า **“การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคล”**

- บอกความรู้สึกประกอบเหตุผล “ฉันไม่สบายใจเลยที่เธอขอมืออะไรกันกับฉัน ถ้าแม่รู้แม่ของเราคงเสียใจมาก”

- ขอปฏิเสธไม่เปิดโอกาสให้เป็นใจ “ฉันขอไม่ไปต่อกับเธอ และคิดว่าจะหยุดเพียงแค่นี้เพื่ออนาคตของเราทั้งสองคน”

- ปฏิเสธซ้ำ/บอกลา “ฉันจะไม่ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมแบบนี้อีก ขอตัวก่อนนะคะ”
- ต่อรอง/ผัดผ่อนเพื่อยืดเวลา “เราแยกกันกลับดีกว่า....เอาไว้วันหลังค่อยไปดูหนังกันใหม่ละกัน” เป็นต้น

4. การตระหนักรู้ที่จะป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเรียนรู้วิธีการสวมถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง

“เรื่องเพศ” เป็นเรื่องสำคัญของวัยรุ่นที่จะเป็นจะต้องมีการพูดคุย สนทนาให้ความรู้ ในขณะเดียวกันต้องเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้แสดงออกความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียโดยที่ผู้ใหญ่ควรรับฟังอย่างเข้าใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ และให้ “ทางเลือก” เสมอ...

ทางเลือกเพื่ออนาคตสำหรับวัยรุ่น

- การให้ความเป็นอิสระ = การมอบหน้าที่และความรับผิดชอบ
- การให้สิทธิเสรีภาพ = กำหนดขอบเขตในเบื้องต้นและขยายขอบเขตตามความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี
- การให้อิสระทางความคิด = การหากิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อแสดงออก
- กลุ่มเพื่อนและเพื่อนสนิท = การพูดคุย การยอมรับ และกำหนดขอบเขตของปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามวัย
- การระบายความโกรธ = การจัดการอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม และมีอารมณ์ขัน
- การรอคอย และยับยั้งชั่งใจ = การป้องกันตนเอง และทางเลือก เป็นต้น

เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศแล้วจะทำไงดี??? ให้ 3ส. เป็นทางออก

ส.สวรรค์ ความต้องการทางเพศเป็นเรื่องปกติ สามารถสำเร็จความใคร่ได้ด้วยตนเอง

ส.สร้างสรรค์ ทำกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างสรรค์แทน เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เล่นเน็ตแชทกับเพื่อน ดูหนัง ฟังเพลง ฯลฯ

ส.สัมพันธ์ลึกซึ้ง หากจะมีเพศสัมพันธ์ให้ใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น

แล้วเมื่อไหร่จะมีเซ็กส์ได้??? คำตอบมีแค่ 2 อย่างเท่านั้น

1. มีเซ็กส์เมื่อพร้อม (รับผิดชอบ)แล้ว...อะไรคือ พร้อม (รับผิดชอบ)
 - วุฒิภาวะ คือ มีความสามารถยับยั้งชั่งใจ การควบคุมอารมณ์และความต้องการของตัวเอง
 - รักแท้ พิสูจน์ได้ด้วยเวลา รู้จักคบหาดูแลกันนานๆ จนแน่ใจเป็นรักเดียวใจเดียว
 - มีความรับผิดชอบต่อชีวิตตนเองได้แล้ว เช่น มีอาชีพและรายได้เป็นของตนเอง
 - ครอบครัวยุติของแต่ละฝ่ายให้การยอมรับ
2. มีเซ็กส์เมื่อแต่งงาน

กำหนดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

- **LSP Animations:** กำหนดเผยแพร่ 31 ต.ค. 58 trailer , 7-8 พ.ย. 58 เรื่องที่ 1 ฉลาดรัก รู้จักป้องกัน และ 17-18 พ.ย. 58 เรื่องที่ 2 แม่วัยรุ่น และ 7-8 ม.ค. 59 เรื่องที่ 3 เกมล่าทำอนาคต
- เริ่มประชาสัมพันธ์ LSP Music Awards ที่ www.thaiclinic.com/doctorroom

ที่มา

- วัยรุ่นฉลาดรัก...รู้จักเลือก, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2558.
- การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครรภีในวัยรุ่น, กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต, 2554.
- แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภีในวัยรุ่น, กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2556.
- การตั้งครรภีในวัยรุ่น: ความท้าทาย, กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต, 2556.

ประเด็นความเชี่ยวชาญของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วยงาน	ประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทาง (19 ประเด็น)
Competitive Advantage	
1. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry)
2. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรคซึมเศร้า (Depression)
3. สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์	พัฒนาการล่าช้า (Delayed Development)
4. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ป้องกันฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention)
5. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	ออทิสซึม (Autism)
6. โรงพยาบาลสวนปรุง	ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Related Mental Health Problem)
7. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สุขภาพจิตและจิตเวชสูงอายุ (Geriatric Mental Health and Psychiatry)
8. สถาบันราชานุกูล	ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability)
9. โรงพยาบาลศรีธัญญา	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Psychiatric Rehabilitation)
10. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	วิกฤติสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ (Trauma and Crisis Mental Health)
11. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	สุขภาพจิตชุมชน (Mental Health care in Community)
12. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	สมองและจิตใจ (Brain and Mind)
13. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สุขภาพจิตวัยรุ่น (Adolescent Mental Health)
Service System Strengthening	
14. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	จิตเวชสารเสพติด (Addictive Psychiatry)
15. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	จิตเวชทางเลือก (Alternative Psychiatry)
16. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	จิตเภท (Schizophrenia)
17. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	จิตเวชศาสตร์วัฒนธรรม (Transcultural Service)
18. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สุขภาพจิตชุมชน : เด็กและวัยรุ่น (Community Mental Health Service : Child and Adolescent)
19. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	สุขภาพจิตโรงเรียน (School Mental Health Based Program)

แบบฟอร์มที่ 1.2 – สำหรับหน่วยบริการจิตเวช

แบบฟอร์มสรุปการพัฒนาแนวทางการสื่อสารของหน่วยงาน

หน่วยงาน.....

ผู้รับผิดชอบ.....

หลักการและเหตุผล.....

.....

วิธีกระบวนการแนวทางการสื่อสารของหน่วยงาน.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหาอุปสรรค.....

.....

.....

****เอกสารหลักฐานที่ต้องจัดส่งพร้อมแบบฟอร์มที่ 1.2 ได้แก่**

- แผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตตามประเด็นความเชี่ยวชาญ
- รายงานการประชุม หรือ ภาพถ่าย ฯลฯ

แผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต ปี 2560
หน่วยงาน.....

ประเด็นสื่อสาร	ช่องทางการสื่อสาร/ รูปแบบ	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนที่คาดหวัง	สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ (สื่อสิ่งพิมพ์ คลิปเสียง บทความ infographic)	สถานที่/ ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ

ตัวอย่าง แผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต

หน่วยงาน.....

ประเด็นสื่อสาร	ช่องทางการสื่อสาร/ รูปแบบ	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนที่คาดหวัง	สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ (สื่อสิ่งพิมพ์ คลิป เสียง บทความ infographic)	สถานที่/ ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ป้องกันการฆ่าตัวตาย .. ยื่นมือเพื่อช่วยชีวิต	การจัดงานแถลงข่าว	ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้สื่อข่าว 30 คน	ข่าวแจก	กรมสุขภาพจิต เดือนกันยายน	กลุ่มงาน/ฝ่าย.....
	การจัดกิจกรรมรณรงค์	ประชาชน 300 คน	สื่อสิ่งพิมพ์	ห้างเซ็นทรัล ขอนแก่น 1-10 กันยายน	
	การเผยแพร่ผ่าน เว็บไซต์ รพ.ขอนแก่น	ผู้เข้าถึงข้อมูล 100 คน	บทความ Infographic	ช่วงเดือนสิงหาคม เป็นต้นไป	
	การเผยแพร่ผ่านศูนย์ สุขภาพจิต	8 แห่ง	สื่อสิ่งพิมพ์	ช่วงเดือนสิงหาคม เป็นต้นไป	

ช่องทางการสื่อสารได้แก่

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

รายงานสรุปผลการสื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวช

6 เดือน 12 เดือน

หน่วยงาน.....

1.1 .กิจกรรม(ตามช่องทางการสื่อสาร/รูปแบบที่กำหนด).....

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย..... คน/แห่ง

2. ขั้นตอนและผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

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

3. จำนวนผู้เข้าถึงตามช่องทางที่กำหนด.....

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

5. อื่นๆ (ภาพประกอบ)

1.2.กิจกรรม(ตามช่องทางการสื่อสาร/รูปแบบที่กำหนด).....

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย..... คน/แห่ง

2. ขั้นตอนและผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

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

3. จำนวนผู้เข้าถึงตามช่องทางที่กำหนด.....

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

5. อื่นๆ (ภาพประกอบ)

1.3.กิจกรรม(ตามช่องทางการสื่อสาร/รูปแบบที่กำหนด).....

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย..... คน/แห่ง

2. ขั้นตอนและผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

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

3. จำนวนผู้เข้าถึงตามช่องทางที่กำหนด.....

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

5. อื่นๆ (ภาพประกอบ)

สรุปผลการพัฒนาสื่อเทคโนโลยี

ชื่อสื่อเทคโนโลยีที่พัฒนา เรื่อง.....

สถานการณ์/ปัญหา.....

วิธีกระบวนการพัฒนาสื่อเทคโนโลยี.....

สื่อเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนา.....

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

****เอกสารหลักฐานที่ต้องจัดส่งพร้อมแบบฟอร์มที่ 1.5 ได้แก่**

- สื่อเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนาตามประเด็นการสื่อสาร
- รายงานการประชุม หรือ ภาพถ่าย ฯลฯ

แบบฟอร์มสรุปการวิเคราะห์ประเด็นการสื่อสารของพื้นที่

หน่วยงาน.....

ผู้รับผิดชอบ.....

ปัญหา/สถานการณ์.....

.....

.....

ประเด็นที่ต้องการสื่อสารของพื้นที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

**เอกสารหลักฐานเช่น รายงานการประชุม ภาพถ่าย ฯลฯ

แบบฟอร์มสรุปการพัฒนาแนวทางการสื่อสารของพื้นที่

หน่วยงาน.....

ผู้รับผิดชอบ.....

หลักการและเหตุผล.....

.....

.....

วิธีกระบวนการแนวทางการสื่อสารของพื้นที่/เครือข่าย.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหาอุปสรรค.....

.....

.....

.....

****เอกสารหลักฐานที่ต้องจัดส่งพร้อมแบบฟอร์มที่ 2.2 ได้แก่**

- แผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตในพื้นที่
- รายงานการประชุม หรือ ภาพถ่าย ฯลฯ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต ปี 2560

หน่วยงาน.....

แบบฟอร์มที่ 2.3 – สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

ประเด็นสื่อสาร	ช่องทางการสื่อสาร/ รูปแบบ	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนที่คาดหวัง	สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ (สื่อสิ่งพิมพ์ คลิปเสียง บทความ infographic)	สถานที่/ ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ

ตัวอย่าง แผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต

หน่วยงาน.....

ประเด็นสื่อสาร	ช่องทางการสื่อสาร/ รูปแบบ	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนที่คาดหวัง	สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ (สื่อสิ่งพิมพ์ คลิป เสียง บทความ infographic)	สถานที่/ ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ป้องกันการฆ่าตัวตาย .. ยื่นมือเพื่อช่วยชีวิต	การจัดงานแถลงข่าว	ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้สื่อข่าว 30 คน	ข่าวแจก	กรมสุขภาพจิต เดือนกันยายน	กลุ่มงาน/ฝ่าย.....
	การจัดกิจกรรมรณรงค์	ประชาชน 300 คน	สื่อสิ่งพิมพ์	ห้างเซ็นทรัล ขอนแก่น 1-10 กันยายน	
	การเผยแพร่ผ่าน เว็บไซต์ รพ.ขอนแก่น	ผู้เข้าถึงข้อมูล 100 คน	บทความ Infographic	ช่วงเดือนสิงหาคม เป็นต้นไป	
	การเผยแพร่ผ่านศูนย์ สุขภาพจิต	8 แห่ง	สื่อสิ่งพิมพ์	ช่วงเดือนสิงหาคม เป็นต้นไป	

ช่องทางการสื่อสารได้แก่

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

รายงานสรุปผลการสื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวช

6 เดือน 12 เดือน

หน่วยงาน.....

1.1 .กิจกรรม(ตามช่องทางการสื่อสาร/รูปแบบที่กำหนด).....

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย..... คน/แห่ง

2. ขั้นตอนและผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

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

3. จำนวนผู้เข้าถึงตามช่องทางที่กำหนด.....

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

5. อื่นๆ (ภาพประกอบ)

1.2.กิจกรรม(ตามช่องทางการสื่อสาร/รูปแบบที่กำหนด).....

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย..... คน/แห่ง

2. ขั้นตอนและผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

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

3. จำนวนผู้เข้าถึงตามช่องทางที่กำหนด.....

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

5. อื่นๆ (ภาพประกอบ)

1.3.กิจกรรม(ตามช่องทางการสื่อสาร/รูปแบบที่กำหนด).....

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย..... คน/แห่ง

2. ขั้นตอนและผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

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

3. จำนวนผู้เข้าถึงตามช่องทางที่กำหนด.....

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

5. อื่นๆ (ภาพประกอบ)

สรุปผลการพัฒนาเครือข่ายสื่อสารสุขภาพจิต

ชื่อกิจกรรม

หลักการและเหตุผล.....

กลุ่มเป้าหมาย.....

วิธีกระบวนการพัฒนาเครือข่าย.....

ผลการดำเนินงาน.....

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

**เอกสารหลักฐานที่ต้องจัดส่งพร้อมแบบฟอร์มที่ 2.5 ได้แก่

- ทำเนียบเครือข่ายที่พัฒนา
- รายงานการประชุม หรือ ภาพถ่าย ฯลฯ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 22	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มปัจจัยปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และโปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

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

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

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

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2		
ขั้นตอนที่ 2	✓	3		
ขั้นตอนที่ 3			✓	2
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มปัจจัยปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และโปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตและผลการทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตกับกลุ่มเป้าหมาย ภายในระยะเวลาที่กำหนด รอบ 6 เดือนแรก ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560 และรอบ 12 เดือน ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 มีการจัดทำกรอบแนวคิด กรอบเนื้อหาของเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่จะพัฒนา - โปรแกรมเพิ่มปัจจัยปกป้อง คือ เรื่องความสุข - โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ	กรอบแนวคิด กรอบเนื้อหาของเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่จะพัฒนา - โปรแกรมเพิ่มปัจจัยปกป้อง คือ เรื่องความสุข - โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ	2 (1) (1)
	ขั้นตอนที่ 2 มีการพัฒนาโดยผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา (R&D) ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพในระดับเบื้องต้น และจัดทำต้นร่างเทคโนโลยีสุขภาพจิตเพื่อนำไปทดลองใช้ - โปรแกรมเพิ่มปัจจัยปกป้อง คือ เรื่องความสุข - โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ	ต้นร่างเทคโนโลยีสุขภาพจิต - โปรแกรมเพิ่มปัจจัยปกป้อง คือ เรื่องความสุข - โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ	3 (1.5) (1.5)

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตกับ กลุ่มเป้าหมาย - โปรแกรมเพิ่มปัจจัยปกป้อง คือ เรื่องความสุข - โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ	ผลการทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตกับ กลุ่มเป้าหมายหรือข้อคิดเห็น/เสนอแนะ เพื่อปรับแก้เทคโนโลยีสุขภาพจิต - โปรแกรมเพิ่มปัจจัยปกป้อง คือ เรื่อง ความสุข - โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ	2 (1) (1)
	ขั้นตอนที่ 4 มีการปรับแก้เทคโนโลยีสุขภาพจิต - โปรแกรมเพิ่มปัจจัยปกป้อง คือ เรื่องความสุข - โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ	เอกสารที่แสดงถึงการดำเนินการปรับแก้ เทคโนโลยีสุขภาพจิต - โปรแกรมเพิ่มปัจจัยปกป้อง คือ เรื่องความสุข - โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ	2 (1) (1)
	ขั้นตอนที่ 5 จัดทำต้นฉบับและเผยแพร่เทคโนโลยีสุขภาพจิต - โปรแกรมเพิ่มปัจจัยปกป้อง คือ เรื่องความสุข - โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ	ต้นฉบับเทคโนโลยีสุขภาพจิตและ หลักฐานการเผยแพร่ - โปรแกรมเพิ่มปัจจัยปกป้องคือ เรื่องความสุข - โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ	1 (0.5) (0.5)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอรวรรณ ดวงจันทร์ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8069
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มวัยทำงาน สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

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

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8197
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มวัยทำงาน สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 23	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

นวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง สิ่งใหม่ ๆ หรือความรู้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งด้านการบริหารจัดการ/ด้านบริการหรือด้านวิชาการ เพื่อใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผลผลิตของนวัตกรรม/องค์ความรู้อาจอยู่ในรูปแบบของผลิตภัณฑ์ สื่อเทคโนโลยี หรือคู่มือการให้ความรู้/ฝึกอบรม ตลอดจนกระบวนการ/แนวทางการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยกลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปใช้ได้โดยตรงหรือนำไปปรับใช้ได้เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละบริบท

การพัฒนา นวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ หมายถึง กระบวนการพัฒนา นวัตกรรม/องค์ความรู้สำคัญเพื่อสนับสนุนหรือผลักดันความสำเร็จของการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตของประเทศ ตลอดจนยุทธศาสตร์ นโยบาย หรือ พันธกิจ ของกรมสุขภาพจิต เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ โดยใช้เครื่องมือ/กระบวนการสร้างหรือพัฒนา นวัตกรรม/องค์ความรู้ต่างๆ เช่น การจัดการความรู้ การวิจัย การวิจัยและพัฒนา (R&D) การวิจัยจากงานประจำ (R2R) การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) หรือจากการบูรณาการเครื่องมือต่างๆ ทั้งนี้ อาจเป็นนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่พัฒนาร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และอาจเป็นนวัตกรรม/องค์ความรู้ใหม่ หรือเป็น องค์ความรู้ที่พัฒนาต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2		
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตตามแผนการพัฒนาระดับความรู้	ระดับ	-	5	5
*ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ	ระดับ	-	-	-

หมายเหตุ : *เป็นตัวชี้วัดใหม่ที่เริ่มดำเนินการปีงบประมาณ 2560

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยกลุ่มพัฒนาวิชาการ เป็นหน่วยประสานและดำเนินการ ดังนี้
- จัดทำและบริหารแผนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน
 - ดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ตามแผน
 - จัดเก็บหลักฐานฉบับสมบูรณ์ของทุกกิจกรรมตามแผนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต เช่น เอกสาร ภาพถ่าย ฯลฯ ไว้ที่หน่วยงาน
 - รายงานผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน รวมทั้งผลผลิตที่ได้ ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแนวทางการประเมินผล ไปยังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ทั้งในรูปแบบเอกสาร และ file

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 - ประชุมวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ และความรู้ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ จัดลำดับและเลือกความรู้สำคัญที่จะพัฒนา	- รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ และรายการองค์ความรู้สำคัญที่เลือกพัฒนา	1 (1)
	ขั้นตอนที่ 2 - จัดทำแผนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ โดยมีการกำหนดกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาให้เหมาะสมกับประเด็นความรู้ที่เลือก	- แผนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้	2 (2)

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน										
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 3 - ดำเนินการตามแผนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ (อย่างน้อยร้อยละ 50 ของแผน)	- เอกสารตารางรายงานผลการดำเนินกิจกรรมตามแผนฯ ที่มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1" data-bbox="762 573 1430 741"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.5</td> <td>1.0</td> <td>1.5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนฯ</td> <td>น้อยกว่า 6</td> <td>6 - 20</td> <td>21 - 35</td> <td>36 - 50</td> </tr> </table>	คะแนน	0.5	1.0	1.5	2	ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนฯ	น้อยกว่า 6	6 - 20	21 - 35	36 - 50	2 (2)
คะแนน	0.5	1.0	1.5	2									
ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนฯ	น้อยกว่า 6	6 - 20	21 - 35	36 - 50									
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 - ดำเนินการพัฒนานวัตกรรม / องค์ความรู้ตามแผนการพัฒนาคำรู้ให้ครบทุกกิจกรรม - สรุปบทเรียนที่ได้จากการพัฒนาองค์ความรู้	- เอกสารรายงานผลการดำเนินกิจกรรมตามแผนฯที่มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1" data-bbox="762 947 1257 1081"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนฯ</td> <td>50 - 75</td> <td>76 - 100</td> </tr> </table> - เอกสารการสรุปบทเรียน	คะแนน	0.5	1	ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนฯ	50 - 75	76 - 100	2 (1) (1)				
คะแนน	0.5	1											
ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนฯ	50 - 75	76 - 100											
	ขั้นตอนที่ 5 - ส่งมอบผลผลิตนวัตกรรม / องค์ความรู้ พร้อมสรุปบทเรียนและข้อเสนอแผนการนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ / การขยายผลในระบบ / การพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ให้ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตทราบ - เผยแพร่นวัตกรรม/องค์ความรู้ผ่าน Website หน่วยงาน / คลังความรู้ฯ กรมสุขภาพจิต	- เอกสารส่งมอบนวัตกรรม/องค์ความรู้ฯ พร้อมสรุปบทเรียนและข้อเสนอฯ - นวัตกรรม/องค์ความรู้ที่ได้ ทั้งในรูปแบบเอกสารและไฟล์ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ <table border="1" data-bbox="762 1458 1315 1608"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ (เรื่อง)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table> - เอกสารแสดงการเผยแพร่องค์ความรู้ผ่าน Website หน่วยงาน / คลังความรู้กรมสุขภาพจิต (ทั้งนี้ การวัดผลการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย ในเชิงพาณิชย์ หรือในเชิงวิชาการ จะสามารถจัดเก็บข้อมูลและวัดผลได้ในปีถัดไป)	คะแนน	1	2	จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ (เรื่อง)	1	2	3 (0.5) (2) (0.5)				
คะแนน	1	2											
จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ (เรื่อง)	1	2											

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

ชื่อ-สกุล : พญ.วิรัชพัชร กิตติระระพันธ์ุ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : รองผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8177

โทรศัพท์มือถือ : 08-3898-3395

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล :

1. นางสาวภคณพิน กิตติรักษนนท์
2. นางสาวสิริกกุล จุลคีรี
3. นางวีณา บุญแสง
4. นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง
5. นายอภิชา ฤทธาทิพย์
6. นางสาวกฤษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล
7. นางณัฐธยาน์ พงษ์พียะ
8. นางสิริามล หฤทัย
9. นางสาวพูลสวัสดิ์ เทียงหนู
10. นายชัชวาลย์ น้อยวังมิ่ง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาวិชาการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8179

โทรศัพท์มือถือ : 081-956-5013

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 24	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วยPM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหา สุขภาพจิต	กองสุขภาพจิตสังคม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	กองสุขภาพจิตสังคม

(7) คำอธิบาย :

การสนับสนุน หมายถึง การให้ความสำคัญ การส่งเสริม หรือช่วยให้กิจกรรม การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ประชาชนยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต เช่น การบูรณาการทำงานกับเครือข่ายเพื่อสื่อสารความรู้ ความเข้าใจ การผลิตสื่อเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ ตรงกับประเด็นที่สังคมสนใจ การรณรงค์สร้างกระแส เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้และเป็นรูปธรรม สามารถจะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง มั่นคงและยั่งยืน

ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดตามแผนการสื่อสารเพื่อลดอคติต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

ยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับผู้อื่น การได้รับโอกาสทางสังคม การเข้าสู่กระบวนการรักษา การได้ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากการประเมินผลจากแบบประเมินการยอมรับและให้โอกาสผู้ป่วยสุขภาพจิต

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2		
ขั้นตอนที่ 4			✓	1
ขั้นตอนที่ 5			✓	4
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กองสุขภาพจิตสังคมรวบรวมข้อมูล/หลักฐานการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนดในตัวชี้วัด ไปยัง กพร. ดังนี้
ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560 ในชั้นตอนที่ 1-3
ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560 ในชั้นตอนที่ 4-5

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาประเด็นสำหรับการสื่อสาร - กำหนดประเด็นและพัฒนาประเด็นสำหรับการสื่อสารเพื่อลดอคติต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสำหรับการสื่อสารสู่สาธารณะ	- รายงานผลการพัฒนาประเด็นการสื่อสารเพื่อลดอคติต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต พร้อมเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นการเผยแพร่ประเด็นการสื่อสารแก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายในไตรมาสที่ 1 และหลักฐานอื่นๆ เช่น รายงานการประชุม ภาพถ่าย ฯลฯ <i>(แบบฟอร์ม 1.1)</i>	1 (1)
	ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวทางการสื่อสาร - วางแผนและกำหนดแนวทางการสื่อสารเพื่อลดอคติต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1	- รายงานผลการพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อลดอคติต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น การกำหนดผู้รับผิดชอบ การจัดตั้งคณะทำงาน กระบวนการจัดทำแผนการสื่อสารประเด็นลดอคติของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตของหน่วยงานและเครือข่าย <i>(แบบฟอร์ม 1.2)</i> - แผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต ในประเด็นการลดอคติของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตของหน่วยงาน พร้อมเอกสารหลักฐาน เช่น รายงานการประชุม ภาพถ่าย <i>(แบบฟอร์ม 1.3)</i>	2 (1) (1)

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินงานตามแผนการสื่อสาร - ดำเนินงานตามแผนสื่อสารประเด็นเพื่อ ลดอคติต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ใน รอบ 6 เดือนแรก	- รายงานผลการดำเนินงานสื่อสาร ในประเด็น การลดอคติของผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ในรอบ 6 เดือนแรก ของหน่วยงานพร้อม เอกสาร หลักฐาน ภาพถ่าย ฯลฯ (แบบฟอร์ม 1.4)	2 (2)												
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 พัฒนา สื่อเทคโนโลยี - มีกระบวนการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีตาม ประเด็น ประเด็นเพื่อลดอคติต่อผู้ที่อยู่กับ ปัญหาสุขภาพจิต	- รายงานสรุปผลการพัฒนาสื่อเทคโนโลยี รูปแบบสื่อเทคโนโลยีที่พัฒนาแล้ว พร้อม เอกสารหลักฐาน ภาพถ่าย ฯลฯ (แบบฟอร์ม 1.5)	1 (1)												
	ขั้นตอนที่ 5 ผลการดำเนินงานสื่อสาร 12 เดือน - ดำเนินงานตามแผนสื่อสารประเด็น เพื่อลดอคติต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต รอบ 12 เดือน พร้อมแนวทางการพัฒนา ปีต่อไป	- รายงานผลการดำเนินงานสื่อสาร ในประเด็น การลดอคติของผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ในรอบ 12 เดือน ของหน่วยงานพร้อมเอกสาร หลักฐาน ภาพถ่าย ฯลฯ (แบบฟอร์ม 1.4) - สรุปแนวทางในการพัฒนาปีต่อไป - ร้อยละ 75 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ กำหนดในแผนการสื่อสารประเด็นเพื่อลดอคติ ต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ยอมรับและให้ โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต โดย พิจารณาผลลัพธ์ตามสูตรการคำนวณ และ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	4 (2) (1) (1)												
		สูตรการคำนวณ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในแผนการสื่อสาร ประเด็นเพื่อลดอคติฯ ยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับ ปัญหาสุขภาพจิต จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในแผนการ สื่อสารประเด็นเพื่อลดอคติฯ ที่ตอบแบบสอบถามการ ยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	X100												
		เกณฑ์การให้คะแนน													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.2</th> <th>0.4</th> <th>0.6</th> <th>0.8</th> <th>1.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	55	60	65	70	75	
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0										
ร้อยละ	55	60	65	70	75										

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8235

โทรศัพท์มือถือ : 084-438-5866

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8097

E-mail : mhbdsection@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 089-553-9171

ชื่อ-สกุล : นางสาวปิยะฉัตร ทับทิมเจือ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8233

E-mail : becktumar@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสื่อสารสังคม

โทรศัพท์มือถือ : 081-807-5279

ชื่อ-สกุล : นางสาววัชรวรรณ พาณิชเจริญ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8186

E-mail: mhbdsection@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 081-207-9967

แบบฟอร์มสรุปการพัฒนาประเด็นการสื่อสาร เพื่อลดอคติต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มงาน.....

ผู้รับผิดชอบ.....

หลักการและเหตุผล.....

.....

วิธีกระบวนการพัฒนาประเด็น.....

.....

.....

ประเด็นการสื่อสารที่ได้พัฒนา เรื่อง.....

รายละเอียดเนื้อหา.....

.....

.....

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

**เอกสารหลักฐานที่ต้องจัดส่งพร้อมแบบฟอร์มที่ 1.1 ได้แก่

- ประเด็นการสื่อสารที่ได้รับการพัฒนา
- เอกสารการเผยแพร่ประเด็นการสื่อสารแก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- รายงานการประชุม หรือ ภาพถ่าย ฯลฯ

แบบฟอร์มสรุปการพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อลดอคติต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มงาน.....

ผู้รับผิดชอบ.....

หลักการและเหตุผล.....

.....

.....

วิธีกระบวนการแนวทางการสื่อสารของหน่วยงาน.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหาอุปสรรค.....

.....

.....

.....

**เอกสารหลักฐานที่ต้องจัดส่งพร้อมแบบฟอร์มที่ 1.2 ได้แก่

- แผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตตามประเด็นการสื่อสารที่ได้รับการพัฒนา
- รายงานการประชุม หรือ ภาพถ่าย ฯลฯ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต ปี 2560

หน่วยงาน.....

แบบฟอร์มที่ 1.3

ประเด็นสื่อสาร	ช่องทางการสื่อสาร/ รูปแบบ	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนที่คาดหวัง	สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ (สื่อสิ่งพิมพ์ คลิปเสียง บทความ infographic)	สถานที่/ ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ

รายงานสรุปผลการสื่อสาร

แบบฟอร์มที่ 1.4

6 เดือน 12 เดือน

หน่วยงาน.....

1.1 .กิจกรรม(ตามช่องทางการสื่อสาร/รูปแบบที่กำหนด).....

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย..... คน/แห่ง

2. ขั้นตอนและผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

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

3. จำนวนผู้เข้าถึงตามช่องทางที่กำหนด.....

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

5. อื่นๆ (ภาพประกอบ)

1.2 .กิจกรรม(ตามช่องทางการสื่อสาร/รูปแบบที่กำหนด).....

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย..... คน/แห่ง

2. ขั้นตอนและผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

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

3. จำนวนผู้เข้าถึงตามช่องทางที่กำหนด.....

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

5. อื่นๆ (ภาพประกอบ)

1.3 .กิจกรรม(ตามช่องทางการสื่อสาร/รูปแบบที่กำหนด).....

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย..... คน/แห่ง

2. ขั้นตอนและผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

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

3. จำนวนผู้เข้าถึงตามช่องทางที่กำหนด.....

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

5. อื่นๆ (ภาพประกอบ)

สรุปผลการพัฒนาสื่อเทคโนโลยี

แบบฟอร์มที่ 1.5

ชื่อสื่อเทคโนโลยีที่พัฒนา เรื่อง.....
สถานการณ์/ปัญหา.....

วิธีกระบวนการพัฒนาสื่อเทคโนโลยี.....

สื่อเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนา.....

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ.....

****เอกสารหลักฐานที่ต้องจัดส่งพร้อมแบบฟอร์มที่ 1.5 ได้แก่**

- สื่อเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนา
- รายงานการประชุม หรือ ภาพถ่าย ฯลฯ

ตัวอย่าง แผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต

หน่วยงาน.....

ประเด็นสื่อสาร	ช่องทางการสื่อสาร/ รูปแบบ	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนที่คาดหวัง	สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ (สื่อสิ่งพิมพ์ คลิป เสียง บทความ infographic)	สถานที่/ ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ป้องกันการฆ่าตัวตาย .. ยื่นมือเพื่อช่วยชีวิต	การจัดงานแถลงข่าว	ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้สื่อข่าว 30 คน	ข่าวแจก	กรมสุขภาพจิต เดือนกันยายน	กลุ่มงาน/ฝ่าย.....
	การจัดกิจกรรมรณรงค์	ประชาชน 300 คน	สื่อสิ่งพิมพ์	ห้างเซ็นทรัล ขอนแก่น 1-10 กันยายน	
	การเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ รพ.ขอนแก่น	ผู้เข้าถึงข้อมูล 100 คน	บทความ Infographic	ช่วงเดือนสิงหาคม เป็นต้นไป	
	การเผยแพร่ผ่านศูนย์สุขภาพจิต	8 แห่ง	สื่อสิ่งพิมพ์	ช่วงเดือนสิงหาคม เป็นต้นไป	

ช่องทางการสื่อสารได้แก่

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 25	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการ	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการ หมายถึง ความสำเร็จในการพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับประเทศ ทั้งในด้านการกลั่นกรองและคัดเลือกตัวชี้วัด การจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูลระดับพื้นที่เขต และระดับประเทศให้สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่สะท้อนสถานการณ์และปัญหาสุขภาพจิต ทั้งในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ อีกทั้งสามารถให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	1		
ขั้นตอนที่ 3	✓	3		
ขั้นตอนที่ 4			✓	3
ขั้นตอนที่ 5			✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความถูกต้อง ครบคลุม ทันสมัย	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 10.1 กิจกรรมโครงการตามแผนปฏิบัติการ
- 10.2 รายงานผลตามแผนปฏิบัติการ
- 10.3 เอกสารการประชุม/สัมมนา

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือน แรก	ขั้นตอนที่ 1 มีการคัดเลือกข้อมูลตามข้อมูลที่สำคัญของ กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - รายงานการคัดเลือกข้อมูลตามข้อมูลที่ สำคัญของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560	1 (1)
	ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมผลการคัดเลือกข้อมูลที่สำคัญของ กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 เพื่อ เสนอผู้บริหารลงนามให้จัดทำและเผยแพร่	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - หนังสือเสนอผู้บริหารลงนามให้จัดทำและ เผยแพร่ข้อมูลที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560	1 (1)
	ขั้นตอนที่ 3 รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำรายงานตาม ข้อมูลที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - เอกสารที่แสดงการวิเคราะห์ และจัดทำ รายงานตามข้อมูลที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560	3 (3)
รอบ 6 เดือน หลัง	ขั้นตอนที่ 4 ออกแบบระบบสารสนเทศให้เหมาะสมกับ รูปแบบการนำเสนอ	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - Printscreen หน้า Website หรือ เอกสาร แสดงการออกแบบระบบสารสนเทศ	3 (3)
	ขั้นตอนที่ 5 นำเสนอผลงานในรูปแบบสารสนเทศ (ระบบรายงานผ่านหน้าเว็บ เช่น ระบบ GIS / ตาราง / กราฟ) หรือที่ประชุม ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - Printscreen หน้า Website แสดงการ นำเสนอผลงานในรูปแบบสารสนเทศ	2 (2)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8071

โทรศัพท์มือถือ : 081-6440925

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางกนกวรรณ สุดศรีวิไล

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908016 , 55016, 55124, 55031

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 26	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
คะแนนเฉลี่ยก้าวหน้าของเป้าหมายผลลัพธ์ การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	กองการเจ้าหน้าที่
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	กองการเจ้าหน้าที่

(7) คำอธิบาย :

ตามระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยการรายงานเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือนเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารทรัพยากรบุคคล พ.ศ. 2553 ข้อ 4 (1) กำหนดให้ส่วนราชการวางแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลไว้ล่วงหน้า โดยจัดทำเป็นเอกสารที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดความสำเร็จของเป้าประสงค์ แผนการดำเนินงาน ระยะเวลางบประมาณที่ใช้ในแต่ละแผนงาน และผู้รับผิดชอบแผนงาน ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือนที่ ก.พ. กำหนดตามมาตรา 8 (3) ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้มีแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2563 (แผนฯฉบับที่ 3) เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กองการเจ้าหน้าที่ได้วางแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ดังนี้

มิติตามแผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต	ประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผน กลยุทธ์การบริหารทรัพยากร บุคคลกรมสุขภาพจิต	แผนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2560 เพื่อตอบสนองแผนกลยุทธ์ฯ
มิติที่ 1 ความสอดคล้อง เชิงยุทธศาสตร์	1. พัฒนาระบบการวางแผนและ บริหารกำลังคนเพื่อรองรับแผน ยุทธศาสตร์ และความยั่งยืนของ องค์กร (Workforce Planning and Management) 2. การบริหารและใช้ศักยภาพ กำลังคนกลุ่มผู้มีศักยภาพสูงให้เกิด ประโยชน์สูงสุด (Talent Management and Utilization)	- วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังคน ตามภาระงาน (FTE) - จัดทำแผนการปรับปรุงการกำหนด ตำแหน่งที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจ และพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ - จัดทำแผนการสรรหาบุคลากรเชิงรุก - การสรรหา/บรรจุ/รับโอนย้าย ตามความต้องการของหน่วยงาน - ส่งเสริมระบบความก้าวหน้าในอาชีพ โดยการคัดเลือก/ชี้ตัวบุคคล เพื่อดำรง ตำแหน่งสำคัญ

มิติตามแผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต	ประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผน กลยุทธ์การบริหารทรัพยากร บุคคลกรมสุขภาพจิต	แผนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2560 เพื่อตอบสนองแผนกลยุทธ์ฯ
		<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ/ ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ - ส่งเสริมให้บุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพ สูงได้รับการพัฒนา และได้รับการถอด องค์ความรู้ที่จำเป็นและสำคัญ
มิติที่ 2 ประสิทธิภาพของการ บริหารทรัพยากรบุคคล	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนากิจกรรมและ กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล ให้มีความถูกต้องและทันเวลา (Accuracy and Timeliness) 2. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการ ให้บริการและระบบข้อมูลด้านการ บริหารทรัพยากรบุคคล (HR Innovation) 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและทดสอบ มาตรฐานวิชาชีพสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากร บุคคล - พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากร บุคคลด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-HR)
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการบริหาร ทรัพยากรบุคคล	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาบุคลากรให้มีขีด ความสามารถในการปฏิบัติงานตาม แผนยุทธศาสตร์ ความท้าทายของ องค์กร และรองรับการก้าวสู่ ประชาคมอาเซียน (Capability Development) 2. การธำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มี ความจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมาย ขององค์กรอย่างยั่งยืน (Retention Plan) 3. พัฒนาประสิทธิผลของระบบการ บริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) 	<ul style="list-style-type: none"> - การถอดความรู้จากผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ - จัดทำแผนการธำรงรักษาบุคลากรสาย งานขาดแคลน - จัดทำแผนการส่งเสริมความก้าวหน้า ในอาชีพ (Career Path) และเส้นทาง การพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) - การออกคำสั่งเลื่อนเงินเดือนและการ เบิกจ่ายภายในเวลาที่กำหนดเพื่อสร้าง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
มิติที่ 4 ความพร้อมรับผิดด้านการ บริหารทรัพยากรบุคคล	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบริหารทรัพยากรบุคคลที่มี ความโปร่งใสและพร้อมรับการ ตรวจสอบ (Transparency and Accountability) 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการจัดการเรื่อง ร้องเรียน/การกระทำผิดทางวินัยและ ละเมิดการปฏิบัติหน้าที่ ที่มีความ โปร่งใส

มิติตามแผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต	ประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผน กลยุทธ์การบริหารทรัพยากร บุคคลกรมสุขภาพจิต	แผนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2560 เพื่อตอบสนองแผนกลยุทธ์ฯ
		- การตอบข้อร้องเรียนด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคลภายใน 15 วันทำการ นับหลังจากวันที่กองการเจ้าหน้าที่ได้รับ เรื่องการร้องเรียนฯ
มิติที่ 5 คุณภาพชีวิตและความ สมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน	1. พัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้าง ความผูกพันของบุคลากร กรมสุขภาพจิต (Quality of Work life and Engagement)	- การพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้าง ความผูกพันของบุคลากร กรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด	
HR1	ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์
HR2	ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล
HR3	ประสิทธิผลของการบริหารทรัพยากรบุคคล
HR4	ความพร้อมรับมือด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
HR5	คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

สูตรการคำนวณคะแนนภาพรวม:

$\frac{\sum(W_i \times SM_i)}{\sum W_i}$	หรือ	$\frac{(W_1 \times SM_1) + (W_2 \times SM_2) + \dots + (W_i \times SM_i)}{W_1 + W_2 + \dots + W_i}$
--	------	---

โดยที่ :

W หมายถึง	น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัด
SM หมายถึง	คะแนนที่ได้จากผลการประเมินการดำเนินงานของแต่ละตัวชี้วัด
i หมายถึง	ลำดับที่ของตัวชี้วัดที่กำหนด

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หน่วยต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้
รอบ 6 เดือนแรก ประเมินตัวชี้วัดที่ HR1 – HR5

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	$\sum (W_i \times SM_i) / (\sum W_i) = 1$ คะแนน
2	$\sum (W_i \times SM_i) / (\sum W_i) = 2$ คะแนน
3	$\sum (W_i \times SM_i) / (\sum W_i) = 3$ คะแนน
4	$\sum (W_i \times SM_i) / (\sum W_i) = 4$ คะแนน
5	$\sum (W_i \times SM_i) / (\sum W_i) = 5$ คะแนน

รอบ 6 เดือนหลัง ประเมินตัวชี้วัดที่ HR1 – HR5

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	$\sum (W_i \times SM_i) / (\sum W_i) = 1$ คะแนน
2	$\sum (W_i \times SM_i) / (\sum W_i) = 2$ คะแนน
3	$\sum (W_i \times SM_i) / (\sum W_i) = 3$ คะแนน
4	$\sum (W_i \times SM_i) / (\sum W_i) = 4$ คะแนน
5	$\sum (W_i \times SM_i) / (\sum W_i) = 5$ คะแนน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนนในแต่ละรอบการประเมิน ตามผลการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัด		น้ำหนัก (ร้อยละ)	
		6 เดือนแรก	6 เดือนหลัง
HR1	ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์	1.7500	2.0000
HR2	ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล	0.5000	0.5000
HR3	ประสิทธิผลของการบริหารทรัพยากรบุคคล	1.7500	1.5000
HR4	ความพร้อมรับมือด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	0.5000	0.5000
HR5	คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน	0.5000	0.5000
รวม		5.0000	5.0000

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล				
HR1 ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์				
- ระดับความสำเร็จในการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังคนตามภาระงาน (FTE)	คะแนน	-	-	5
- ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจและพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ	คะแนน	-	-	5
- ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนการสรรหาบุคลากรเชิงรุก	คะแนน	-	-	5
- ร้อยละของการดำเนินการกับตำแหน่งว่างข้าราชการที่ได้ดำเนินการสรรหา/บรรจุ/รับโอนย้ายตามความต้องการของหน่วยงาน	ร้อยละ	-	-	84.53
- ระดับความสำเร็จในการจัดทำ/ทบทวนทำเนียบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	คะแนน	-	-	5
- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการติดตามการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานกลุ่มผู้มีความรู้สูง	คะแนน	-	-	5
- ร้อยละของตำแหน่งเป้าหมาย(ตำแหน่งเกินระดับควบ) ที่ได้รับการคัดเลือก/ชี้ตัวบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งดังกล่าว	ร้อยละ	-	-	78.57
- ร้อยละของบุคลากรกลุ่มผู้มีความรู้สูง ได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรที่กำหนด (อย่างน้อย 1 หลักสูตร)	ร้อยละ	-	-	88.21
- จำนวนองค์ความรู้ของกลุ่มผู้มีความรู้สูงเพื่อทดแทนการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหารและวิชาการ	คะแนน	-	-	5
- ร้อยละของบุคลากรกลุ่มผู้มีความรู้สูงที่ได้รับการถอดองค์ความรู้ที่จำเป็นและสำคัญ เพื่อทดแทนการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหารและวิชาการ	ร้อยละ	-	-	11.36
- ร้อยละของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ/ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์	ร้อยละ	-	-	-
- จำนวนหลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มผู้มีความรู้สูงต่อปี	หลักสูตร	-	-	-
HR2 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล				
- ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและทดสอบมาตรฐานวิชาชีพสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	คะแนน	-	-	5
- จำนวนเรื่องด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ที่ได้จัดทำ	คะแนน	-	-	-

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
<p>เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-HR) - ระดับความสำเร็จของการสร้างศูนย์ข้อมูลสารสนเทศทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิต 	คะแนน	-	-	5
<p>HR3 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับความสำเร็จของการจัดทำพจนานุกรมความรู้ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนงานตามนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพจิต - ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนการข้าราชการกำลังคน - ระดับความสำเร็จในการจัดทำมาตรฐานการถอดความรู้ผู้เชี่ยวชาญ - ระดับความสำเร็จในการทบทวน/พัฒนาระบบบริหารวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน - ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการถอดความรู้จากผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ - ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และเส้นทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) - ระยะเวลาในการออกคำสั่งเลื่อนเงินเดือนและการเบิกจ่ายภายในเวลาที่กำหนด 	คะแนน	-	-	5
<p>HR4 ความพร้อมรับผิดชอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน/การกระทำผิดทางวินัยและละเมิดการปฏิบัติหน้าที่ ที่มีความโปร่งใส - ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ได้รับการตอบสนองภายใน 15 วันทำการนับหลังจากวันที่กองการเจ้าหน้าที่ได้รับเรื่องการร้องเรียนฯ - ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม/พัฒนาเทคนิคการสอบสวนทางวินัย/การละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความรู้เพิ่มขึ้น 	คะแนน	-	-	5
<p>HR5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร กรมสุขภาพจิต - ร้อยละของหน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด 	คะแนน	-	-	5
<p>จำนวน</p>	จำนวน	100	100	100
<p>ร้อยละ</p>	ร้อยละ	-	-	-

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล
HR1 ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังคนตามภาระงาน (FTE) - แผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจและพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ - แผนการสรรหาบุคลากรเชิงรุก - บัญชีตำแหน่งว่าง - รายงานสรุปผลการดำเนินการ/คำสั่งสรรหา/บรรจุ/รับโอนย้ายตามความต้องการของหน่วยงาน - รายงานสรุปผลการคัดเลือก/ชี้ตัวบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่ง(ตำแหน่งเกินระดับควบ) จากการประชุมคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนเพื่อประเมินผลงานและเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น - รายงานสรุปผลการสำรวจ/ตรวจสอบ บุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูง ผู้มีความเชี่ยวชาญ/ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ - รายงานสรุปผลของบุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูง ได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรที่กำหนด (อย่างน้อย 1 หลักสูตร) - รายงานสรุปผลที่ได้จากการถอดองค์ความรู้ของบุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูง - รายงานสรุปผลของบุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูงที่ได้รับการถอดองค์ความรู้
HR2 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการปฏิบัติงานและแบบทดสอบคู่มือการปฏิบัติงานฯ - โปรแกรมพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (e-HR)
HR3 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - แผนการข้าราชการ - เอกสารและหลักฐานแสดงองค์ความรู้ที่ได้จากการถอดองค์ความรู้ - แผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และเส้นทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) - หนังสือ/บันทึก/เอกสาร/รายงานผลการเลื่อนเงินเดือนและคำสั่งเลื่อนเงินเดือน
HR4 ความพร้อมรับมือด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานสรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียน/การกระทำผิดทางวินัยและละเมิดการปฏิบัติหน้าที่ - แบบสรุปผลการดำเนินงานการตอบสนองข้อร้องเรียนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล/เอกสาร / หลักฐาน / หนังสือแจ้งเรื่องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตรวจสอบ / ตอบสนอง / ชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน
HR5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบ 6 เดือนแรก

HR1 ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ (1.75 คะแนน)

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	1.1 ระดับความสำเร็จในการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังคนตามภาระงาน (FTE) <u>ระดับ 1</u> ทบทวนรายละเอียดของกิจกรรม เวลา มาตรฐาน และข้อมูลปริมาณงานย้อนหลัง 3 ปี (เฉพาะสายงานหน่วยงาน ที่ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์)	- หนังสือเชิญประชุมคณะทำงาน/ผู้แทนสายวิชาชีพ/ผู้แทนหน่วยงาน * หมายเหตุ: * ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จะเริ่มทบทวนเฉพาะสายงานในการกิจหลัก และหน่วยงานนำร่องสังกัดส่วนกลาง จำนวน 1 หน่วยงาน (เฉพาะสายงานหน่วยงานที่ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์)	0.35 (0.35)
	1.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจและพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ <u>ระดับ 1</u> วิเคราะห์ความจำเป็น และลำดับความสำคัญของตำแหน่งเป้าหมายในการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง <u>ระดับ 2</u> กำหนดตำแหน่งเป้าหมายในการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง <u>ระดับ 3</u> จัดทำแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง	- เอกสารการวิเคราะห์ความจำเป็น และลำดับความสำคัญของตำแหน่งเป้าหมายในการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง - เอกสารการกำหนดตำแหน่งเป้าหมายในการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง	0.35 (0.117) (0.116)
	1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนการสรรหาบุคลากรเชิงรุก <u>ระดับ 1</u> วิเคราะห์อัตราการสูญเสียของบุคลากรในอดีตและแนวโน้มในอนาคต * <u>ระดับ 2</u> วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการสรรหาบุคลากร *	- เอกสารการวิเคราะห์อัตราการสูญเสียของบุคลากรในอนาคต * - เอกสารการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการสรรหาบุคลากร * หมายเหตุ: * ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ดำเนินการในสายงานพยาบาลวิชาชีพ	0.35 (0.175) (0.175)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	1.4 ร้อยละของการดำเนินการกับตำแหน่ง ว่างข้าราชการที่ได้ ดำเนินการสรรหา/ บรรจุ/รับโอนย้ายตามความต้องการของ หน่วยงาน	<p>1) ตรวจสอบจำนวนตำแหน่งว่างจากบัญชี ตำแหน่งว่างข้าราชการที่กรมสุขภาพจิต อนุมัติให้ดำเนินการ ในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค.59 – มี.ค. 60)</p> <p>2) รายงานสรุปผลการดำเนินการ/คำสั่งสรรหา/ บรรจุ/รับโอนย้ายตามความต้องการของหน่วยงาน โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตร การคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>สูตรการคำนวณ จำนวนตำแหน่งว่างที่ดำเนินการสรรหา/บรรจุ/ รับโอนย้ายตามความต้องการของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนแรก</p> $\frac{\text{จำนวนตำแหน่งว่างที่กรมสุขภาพจิตอนุมัติให้ดำเนินการสรรหา/บรรจุ/รับโอนย้ายรอบ 6 เดือนแรก}}{\text{จำนวนตำแหน่งว่างที่กรมสุขภาพจิตอนุมัติให้ดำเนินการสรรหา/บรรจุ/รับโอนย้ายรอบ 6 เดือนแรก}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="858 1077 1469 1178"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.15</th> <th>0.20</th> <th>0.25</th> <th>0.30</th> <th>0.35</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table> <p>*หมายเหตุ ร้อยละของการดำเนินการกับตำแหน่งว่างของ ข้าราชการที่ดำเนินการสรรหา/บรรจุ/รับโอนย้ายตามความ ต้องการของหน่วยงาน หมายถึง การนับขั้นตอนตั้งแต่เริ่ม ดำเนินการในแต่ละเรื่อง ดังนี้</p> <p>การสรรหา (การสอบแข่งขัน/การสอบคัดเลือก/การ คัดเลือกจากบัญชีรายชื่อผู้สอบแข่งขันได้) เริ่มนับตั้งแต่ขอ อนุมัติกรมดำเนินการในแต่ละเรื่อง</p> <p>การโอน เริ่มนับตั้งแต่วันที่เสนอกรมลงนามหนังสือ ทาบทามการโอน</p> <p>การย้ายระดับชำนาญการพิเศษลงมา เริ่มนับตั้งแต่ วันที่เสนอกรมลงนามคำสั่งย้าย</p>	คะแนน	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	ร้อยละ	40	45	50	55	60	0.35
คะแนน	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35										
ร้อยละ	40	45	50	55	60										

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	1.5 ร้อยละของตำแหน่งเป้าหมาย (ตำแหน่งเกินระดับควบ) ที่ได้รับการ คัดเลือก/ชี้ตัวบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่ง ดังกล่าว	<p>1) ตรวจสอบจำนวนตำแหน่งว่าง (ตำแหน่ง เกินระดับควบ)* จากบัญชีตำแหน่งว่าง ในช่วง ต.ค.59 – มี.ค.60</p> <p>2) รายงานสรุปผลการคัดเลือก/ชี้ตัวบุคคล เพื่อดำรงตำแหน่ง (ตำแหน่งเกินระดับควบ) จากการประชุมคณะกรรมการคัดเลือก ข้าราชการพลเรือนเพื่อประเมินผลงานและ เลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น ตำแหน่งเกินระดับควบ ได้แก่ ตำแหน่งระดับ ชำนาญการพิเศษ (ยกเว้น สายงานแพทย์ สายงานทันตแพทย์) และระดับเชี่ยวชาญ (ยกเว้น สายงานแพทย์) ยกเว้น ตำแหน่งที่มี เงื่อนไขให้ดำเนินการเป็นอย่างอื่น เช่น ปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ชะลอการ คัดเลือก เป็นต้น โดยพิจารณาจากผลการ ดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนตำแหน่งว่าง(ตำแหน่งเกินระดับควบ)ที่ได้รับการคัดเลือก/ชี้ตัว}}{\text{จำนวนตำแหน่งว่าง(ตำแหน่งเกินระดับควบ)ในรอบ 6 เดือนแรก}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="858 1473 1468 1579"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.15</th> <th>0.20</th> <th>0.25</th> <th>0.30</th> <th>0.35</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	ร้อยละ	40	45	50	55	60	0.35
คะแนน	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35										
ร้อยละ	40	45	50	55	60										

HR 2 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล (0.5 คะแนน)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือ การปฏิบัติงานและทดสอบมาตรฐานวิชาชีพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารและ พัฒนาทรัพยากรบุคคล <u>ระดับ 1</u> จัดทำ (ร่าง) คู่มือการปฏิบัติงานฯ สำหรับ ผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	- เอกสาร (ร่าง) คู่มือการปฏิบัติงานฯ สำหรับ ผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	0.25
	2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบ การบริหารทรัพยากรบุคคลด้วย อิเล็กทรอนิกส์ (e-HR) <u>ระดับ 1</u> วิเคราะห์กระบวนการงานเพื่อปรับปรุงด้วย อิเล็กทรอนิกส์ (e-HR) <u>ระดับ 2</u> ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการงานด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์(e-HR)	- รายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบ สารสนเทศและบริหารความเสี่ยงด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกองการ เจ้าหน้าที่ - (ร่าง) โปรแกรมพัฒนาระบบบริหาร ทรัพยากรบุคคล (e-HR)	0.25 (0.125) (0.125)

HR 3 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล (1.75 คะแนน)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	3.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนการ ข้าราชการกำลังคน *		0.4375
	<u>ระดับ 1</u> ตั้งคณะกรรมการ *	- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ *	(0.1458)
	<u>ระดับ 2</u> วิเคราะห์ข้อมูลการสูญเสียกำลังคน *	- เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลการสูญเสีย กำลังคน *	(0.1458)
<u>ระดับ 3</u> วิเคราะห์สาเหตุของการสูญเสียกำลัง คน *	- เอกสารการวิเคราะห์สาเหตุของการ สูญเสียกำลังคน *	(0.1459)	
		หมายเหตุ: * ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ดำเนินการใน สายงานพยาบาลวิชาชีพ	

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน										
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	3.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำ แผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และเส้นทางการพัฒนา บุคลากร (Training Roadmap) <u>ระดับ 1</u> มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนการ ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และเส้นทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap)	- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ	0.4375 (0.21875)										
	<u>ระดับ 2</u> การทบทวนแผนการส่งเสริมความก้าวหน้า ในอาชีพ (Career Path) และเส้นทางการ พัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) ในแต่ละสายงาน	- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนแผนการ ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และเส้นทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) ในแต่ละสายงาน	(0.21875)										
	3.3 ระยะเวลาในการออกคำสั่งเลื่อน เงินเดือนและการเบิกจ่ายภายในเวลาที่ กำหนด	1) หนังสือสรุปรายงานผลการเลื่อนเงินเดือน และคำสั่งเลื่อนเงินเดือน 2) รายงานข้อมูลการเลื่อนเงินเดือนจากระบบ จ่ายตรงเงินเดือน	0.4375										
		และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน ดังนี้	<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.0875</th> <th>0.1750</th> <th>0.2625</th> <th>0.3500</th> <th>0.4375</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>เดือน</th> <td>-</td> <td>-</td> <td>5 เดือน</td> <td>4 เดือน</td> <td>3 เดือน</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.0875	0.1750	0.2625	0.3500	0.4375	เดือน	-	-	5 เดือน
คะแนน	0.0875	0.1750	0.2625	0.3500	0.4375								
เดือน	-	-	5 เดือน	4 เดือน	3 เดือน								
	3.4 ระดับความสำเร็จในการจัดทำ พจนานุกรมความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่ จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนงานตาม นโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพจิต <u>ระดับ 1</u> ทบทวนรายละเอียดความรู้ ทักษะ และ สมรรถนะ (เฉพาะสายงานที่ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ต้อง พิจารณาเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน)	- หนังสือเชิญประชุมคณะทำงาน/ผู้แทนสาย วิชาชีพ/ผู้แทนหน่วยงาน	0.4375 (0.1458)										
		- พจนานุกรมความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่ ได้รับการปรับแก้	(0.1458)										
		- เอกสารเสนอกกรมสุขภาพจิตให้ความเห็นชอบ พจนานุกรมความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ	(0.1459)										

HR4 ความพร้อมรับผิดชอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (0.5 คะแนน)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือนแรก	4.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากร และการดำเนินการตามมาตรฐานการ ดำเนินงานทางวินัย <u>ระดับ 1</u> เผยแพร่คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานด้าน การสอบสวนทางวินัย/การละเมิดในการ ปฏิบัติหน้าที่ <u>ระดับ 2</u> จัดอบรม/ พัฒนา เทคนิคการสอบสวนทาง วินัย/การละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ <u>ระดับ 3</u> จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรที่ได้รับการอบรม ด้านวินัย	- เอกสารการเผยแพร่คู่มือแนวทางการ ปฏิบัติงานด้านการสอบสวนทางวินัย/การ ละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ - จัดอบรมเทคนิคการสอบสวนทางวินัย/การ ละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ - เอกสารฐานข้อมูลบุคลากรที่ได้รับการอบรม ด้านวินัยของหน่วยงานในสังกัดกรม	0.167 (0.055) (0.056) (0.056)												
	4.2 ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม/พัฒนา เทคนิคการสอบสวนทางวินัย/การละเมิดใน การปฏิบัติหน้าที่ที่มีความรู้เพิ่มขึ้น	ตรวจสอบจากเอกสาร/หลักฐานผลการ ประเมินวัดระดับความรู้ก่อน – หลังการ ฝึกอบรม/พัฒนา โดยพิจารณาจากผลการ ดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้ สูตรการคำนวณ จำนวนผู้เข้ารับการประเมินที่มีผลประเมิน วัดระดับความรู้ภายหลังการฝึกอบรม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 $\frac{\text{จำนวนผู้เข้ารับการประเมินทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้เข้ารับการประเมินทั้งหมด}} \times 100$ เกณฑ์การให้คะแนน	0.167												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.0334</th> <th>0.0668</th> <th>0.1002</th> <th>0.1336</th> <th>0.1670</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>ร้อยละ</th> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.0334	0.0668	0.1002	0.1336	0.1670	ร้อยละ	50	55	60	65	70	
คะแนน	0.0334	0.0668	0.1002	0.1336	0.1670										
ร้อยละ	50	55	60	65	70										

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
	4.3 ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับการตอบสนองภายใน 15 วันทำการ นับหลังจากวันที่กองการเจ้าหน้าที่ได้รับเรื่องการร้องเรียนฯ	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละของข้อร้องเรียนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับการตอบสนองภายใน 15 วันทำการ” ที่ปรากฏในแบบสรุปผลการดำเนินงานการตอบสนองข้อร้องเรียนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล/เอกสาร / หลักฐาน / หนังสือแจ้งเรื่องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตรวจสอบ / ตอบสนอง / ชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	0.166												
		<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนเรื่องร้องเรียนที่ตอบสนองได้ตามระยะเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.0332</th> <th>0.0664</th> <th>0.0996</th> <th>0.1328</th> <th>0.1660</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.0332	0.0664	0.0996	0.1328	0.1660	ร้อยละ	60	65	70	75	80	
คะแนน	0.0332	0.0664	0.0996	0.1328	0.1660										
ร้อยละ	60	65	70	75	80										

HR5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (0.50 คะแนน)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือน แรก	5.1 ร้อยละของหน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด	รายงานสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	0.5												
		<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด}}{\text{จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต}}$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.30</th> <th>0.35</th> <th>0.40</th> <th>0.45</th> <th>0.50</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50	ร้อยละ	65	70	75	80	85	
คะแนน	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50										
ร้อยละ	65	70	75	80	85										

รอบ 6 เดือนหลัง

HR1 ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ (2.00 คะแนน)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>1.1 ระดับความสำเร็จในการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังคนตามภาระงาน (FTE)</p> <p><u>ระดับ 2</u> วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง</p> <p><u>ระดับ 3</u> วิเคราะห์สถานภาพอัตรากำลังที่มีอยู่</p> <p><u>ระดับ 4</u> วิเคราะห์ Gap ของอัตรากำลัง</p>	<p>- เอกสารการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง</p> <p>- เอกสารการวิเคราะห์สถานภาพอัตรากำลังที่มีอยู่</p> <p>- เอกสารการวิเคราะห์ Gap อัตรากำลัง</p>	<p>0.23</p> <p>(0.076)</p> <p>(0.077)</p> <p>(0.077)</p>												
	<p>1.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจและพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ</p> <p><u>ระดับ 4</u> ศึกษาหลักเกณฑ์ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง</p> <p><u>ระดับ 5</u> ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง</p>	<p>- เอกสารหลักเกณฑ์ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง</p> <p>- เอกสารการรายงานผลการดำเนินการตามแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p>	<p>0.23</p> <p>(0.115)</p> <p>(0.115)</p>												
		<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการตามแผนปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง}}{\text{จำนวนกิจกรรมแผนปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.023</th> <th>0.046</th> <th>0.069</th> <th>0.095</th> <th>0.115</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.023	0.046	0.069	0.095	0.115	ร้อยละ	25	30	35	40	45	
คะแนน	0.023	0.046	0.069	0.095	0.115										
ร้อยละ	25	30	35	40	45										

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนการ สรรหาบุคลากรเชิงรุก <u>ระดับ 3</u> จัดทำแผนการสรรหาบุคลากรเชิงรุก * หมายเหตุ: * ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ดำเนินการในสาย งานพยาบาลวิชาชีพ	- แผนการสรรหาบุคลากรเชิงรุก	0.22 (0.22)
	1.4 ร้อยละของการดำเนินการกับตำแหน่ง ว่างข้าราชการที่ได้ ดำเนินการสรรหา/ บรรจุ/รับโอนย้ายตามความต้องการของ หน่วยงาน	1) ตรวจสอบจำนวนตำแหน่งว่างจากบัญชี ตำแหน่งว่างข้าราชการที่กรมสุขภาพจิต อนุมัติให้ดำเนินการ ในช่วง 6 เดือนหลัง (เม.ย. 60 – ก.ย. 60) 2) รายงานสรุปผลการดำเนินการ/คำสั่งสรร หา/บรรจุ/รับโอนย้ายตามความต้องการของ หน่วยงาน โดยพิจารณาจากผลการ ดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้ สูตรการคำนวณ จำนวนตำแหน่งว่างที่ดำเนินการ สรรหา/บรรจุ/ รับโอนย้ายตามความต้องการของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนหลัง x 100 จำนวนตำแหน่งว่างที่กรมสุขภาพจิตอนุมัติให้ ดำเนินการสรรหา/บรรจุ/รับโอนย้ายรอบ 6 เดือนหลัง เกณฑ์การให้คะแนน	0.22

คะแนน	0.044	0.088	0.132	0.176	0.220
ร้อยละ	40	45	50	55	60

*หมายเหตุ ร้อยละของการดำเนินการกับตำแหน่งว่างของ
ข้าราชการที่ดำเนินการสรรหา/บรรจุ/รับโอนย้าย ตามความ
ต้องการของหน่วยงาน หมายถึง การนับขั้นตอนตั้งแต่เริ่ม
ดำเนินการในแต่ละเรื่อง ดังนี้

การสรรหา (การสอบแข่งขัน/การสอบคัดเลือก/การ
คัดเลือกจากบัญชีรายชื่อผู้สอบแข่งขันได้)

เริ่มนับตั้งแต่ขออนุมัติกรมดำเนินการในแต่ละเรื่อง

การโอน เริ่มนับตั้งแต่วันที่เสนอกกรมลงนามหนังสือ
ทาบทามการโอน

การย้ายระดับชำนาญการพิเศษลงมา เริ่มนับ
ตั้งแต่วันที่เสนอกกรมลงนามคำสั่งย้าย

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	1.5 ร้อยละของตำแหน่งเป้าหมาย (ตำแหน่งเกินระดับควบ) ที่ได้รับการ คัดเลือก/ชี้ตัวบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่ง ดังกล่าว	<p>1) ตรวจสอบจำนวนตำแหน่งว่าง (ตำแหน่ง เกินระดับควบ)* จากบัญชีตำแหน่งว่าง ในช่วง เม.ย.60 – ก.ย.60</p> <p>2) รายงานสรุปผลการคัดเลือก/ชี้ตัวบุคคล เพื่อดำรงตำแหน่ง (ตำแหน่งเกินระดับควบ) จากการประชุมคณะกรรมการคัดเลือก ข้าราชการพลเรือนเพื่อประเมินผลงานและ เลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น ตำแหน่งระดับเกินควบ ได้แก่ ตำแหน่งระดับ ชำนาญการพิเศษ (ยกเว้นสายงานแพทย์ สายงานทันตแพทย์) และระดับเชี่ยวชาญ (ยกเว้นสายงานแพทย์) ยกเว้น ตำแหน่งที่มี เงื่อนไขให้ดำเนินการเป็นอย่างอื่น เช่น ปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ชะลอการ คัดเลือก เป็นต้น โดยพิจารณาจากผลการ ดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนตำแหน่งว่าง (ตำแหน่งเกินระดับควบ) ที่ได้รับการคัดเลือก/ชี้ตัว}}{\text{จำนวนตำแหน่งว่าง(ตำแหน่งเกินระดับควบ) ในรอบ 6 เดือนหลัง}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="858 1420 1461 1518"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.044</th> <th>0.088</th> <th>0.132</th> <th>0.176</th> <th>0.220</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.044	0.088	0.132	0.176	0.220	ร้อยละ	40	45	50	55	60	0.22
คะแนน	0.044	0.088	0.132	0.176	0.220										
ร้อยละ	40	45	50	55	60										

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	1.6 ร้อยละของบุคลากรกลุ่มศักยภาพสูงที่มีความเชี่ยวชาญ/ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์	1) สํารวจ/ตรวจสอบ บุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูง มีความเชี่ยวชาญ/ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ 2) เอกสารสรุปผลจำนวนบุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูง ที่มีความเชี่ยวชาญ/ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ สูตรการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนบุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูงที่มีความเชี่ยวชาญ/ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตจิตเวช}}{\text{จำนวนบุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูงทั้งหมด}} \times 100$ เกณฑ์การให้คะแนน <table border="1" data-bbox="858 1182 1461 1283"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.044</td> <td>0.088</td> <td>0.132</td> <td>0.176</td> <td>0.220</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </table>	คะแนน	0.044	0.088	0.132	0.176	0.220	ร้อยละ	5	6	7	8	9	0.22
คะแนน	0.044	0.088	0.132	0.176	0.220										
ร้อยละ	5	6	7	8	9										
	1.7 จำนวนหลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูงต่อปี	1) เอกสารโครงการอบรมข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูงที่ได้รับการอนุมัติจากกรมสุขภาพจิต และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน ดังนี้ <table border="1" data-bbox="858 1608 1461 1709"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.044</td> <td>0.088</td> <td>0.132</td> <td>0.176</td> <td>0.220</td> </tr> <tr> <td>หลักสูตร</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	คะแนน	0.044	0.088	0.132	0.176	0.220	หลักสูตร	-	-	-	1	2	0.22
คะแนน	0.044	0.088	0.132	0.176	0.220										
หลักสูตร	-	-	-	1	2										

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	1.8 จำนวนองค์ความรู้ของกลุ่มผู้มีความรู้ สูงเพื่อทดแทนการสืบทอดตำแหน่งทางการ บริหารและวิชาการ	เอกสารองค์ความรู้ที่ได้จากการถอดองค์ ความรู้ของบุคลากรกลุ่มผู้มีความรู้สูง	0.22												
		และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน ดังนี้													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.044</th> <th>0.088</th> <th>0.132</th> <th>0.176</th> <th>0.220</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>จำนวน</th> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.044	0.088	0.132	0.176	0.220	จำนวน	-	-	1	2	3	
คะแนน	0.044	0.088	0.132	0.176	0.220										
จำนวน	-	-	1	2	3										
	1.9 ร้อยละของบุคลากรกลุ่มผู้มีความรู้สูง ที่ได้รับการถอดองค์ความรู้ที่จำเป็นและ สำคัญ เพื่อทดแทนการสืบทอดตำแหน่ง ทางการบริหารและวิชาการ* หมายเหตุ * บุคลากรกลุ่มผู้มีความรู้สูงที่จะ เกษียณภายใน 5 ปี	เอกสารรายงานสรุปผลของบุคลากรกลุ่มผู้ มีความรู้สูงที่ได้รับการถอดองค์ความรู้ โดย พิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการ คำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	0.22												
		<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนบุคลากรกลุ่มผู้มีความรู้สูงที่ได้รับการถอดองค์ความรู้ที่จำเป็นและสำคัญ}}{\text{จำนวนบุคลากรกลุ่มผู้มีความรู้สูงที่จะเกษียณภายใน 5 ปีทั้งหมด}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.044</th> <th>0.088</th> <th>0.132</th> <th>0.176</th> <th>0.220</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>ร้อยละ</th> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>		คะแนน	0.044	0.088	0.132	0.176	0.220	ร้อยละ	6	7	8	9	10
คะแนน	0.044	0.088	0.132	0.176	0.220										
ร้อยละ	6	7	8	9	10										

HR 2 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล (0.5 คะแนน)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน											
รอบ 6 เดือนหลัง	2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือ การปฏิบัติงานและทดสอบมาตรฐานวิชาชีพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารและ พัฒนาทรัพยากรบุคคล <u>ระดับ 2</u> จัดทำประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย <u>ระดับ 3</u> ปรับปรุงและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและ แบบทดสอบคู่มือการปฏิบัติงานฯ	- หนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัด - คู่มือการปฏิบัติงานและแบบทดสอบคู่มือ การปฏิบัติงานฯ	0.20 (0.10) (0.10)											
	2.2 จำนวนเรื่องด้านการบริหารทรัพยากร บุคคลที่ได้จัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน	เอกสารรายงานผลการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน ดังนี้	0.05											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.01</th> <th>0.02</th> <th>0.03</th> <th>0.04</th> <th>0.05</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวน</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	จำนวน	-	-	1	2	3
คะแนน	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05									
จำนวน	-	-	1	2	3									
	2.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบ การบริหารทรัพยากรบุคคลด้วย อิเล็กทรอนิกส์ (e-HR) <u>ระดับ 3</u> ทดลองระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-HR) <u>ระดับ 4</u> ติดตาม ประเมินผลการใช้งานระบบ อิเล็กทรอนิกส์ (e-HR) ตามกระบวนการ ที่กำหนด <u>ระดับ 5</u> ดำเนินกิจกรรมตามผลการปรับปรุงและ พัฒนากระบวนการฯ	- เอกสาร/หลักฐาน การทดลองระบบ อิเล็กทรอนิกส์ (e-HR) - แบบประเมินผลการใช้งานระบบ - โปรแกรมพัฒนาระบบบริหารทรัพยากร บุคคล (e-HR)	0.25 (0.083) (0.083) (0.084)											

HR 3 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล (1.5 คะแนน)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน										
รอบ 6 เดือนหลัง	3.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนการ ข้าราชการกำลังคน <u>ระดับ 4</u> จัดทำแผนการข้าราชการกำลังคน * <u>ระดับ 5</u> ร้อยละของการดำเนินการตามแผน การข้าราชการกำลังคน *	- แผนการข้าราชการกำลังคน * - เอกสารรายงานผลการดำเนินการตามแผน ข้าราชการกำลังคน * โดยพิจารณาจากผล การดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ หมายเหตุ: * ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ดำเนินการใน สายนานพยาบาลวิชาชีพ	0.375 (0.187) (0.188)										
	<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการตาม แผนการข้าราชการกำลังคน * X100</p> <p>จำนวนกิจกรรมตามแผนการข้าราชการ กำลังคนทั้งหมด *</p> <p>หมายเหตุ : * นับเฉพาะกิจกรรมที่อยู่ภายในความ รับผิดชอบของกองการเจ้าหน้าที่</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.0376</th> <th>0.0752</th> <th>0.1128</th> <th>0.1504</th> <th>0.1880</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>ร้อยละ</th> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>		คะแนน	0.0376	0.0752	0.1128	0.1504	0.1880	ร้อยละ	20	25	30	35
คะแนน	0.0376	0.0752	0.1128	0.1504	0.1880								
ร้อยละ	20	25	30	35	40								
	3.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำ แผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และเส้นทางการพัฒนา บุคลากร (Training Roadmap) <u>ระดับ 3</u> มีการจัดทำ(ร่าง) แผนการส่งเสริม ความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และ เส้นทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) (Training Roadmap) <u>ระดับ 4</u> รับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- (ร่าง) แผนการส่งเสริมความก้าวหน้าใน อาชีพ (Career Path) และเส้นทางการพัฒนา บุคลากร (Training Roadmap)ในแต่ละสาย งาน - หนังสือแจ้งเวียน รับฟังความคิดเห็นจาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.375 (0.125) (0.125)										

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	ระดับ 5 - แผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และเส้นทางการพัฒนา บุคลากร (Training Roadmap) ได้รับการ อนุมัติ - เผยแพร่และประกาศใช้	- แผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และเส้นทางการพัฒนา บุคลากร (Training Roadmap) ที่ได้รับการ อนุมัติ - หนังสือเผยแพร่/ประกาศใช้	(0.0625) (0.0625)												
	3.3 ระยะเวลาในการออกคำสั่งเลื่อน เงินเดือนและการเบิกจ่ายภายในเวลาที่ กำหนด	1) หนังสือสรุปรายงานผลการเลื่อนเงินเดือน และคำสั่งเลื่อนเงินเดือน 2) รายงานข้อมูลการเลื่อนเงินเดือนจากระบบ จ่ายตรงเงินเดือน และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน ดังนี้	0.375												
	3.4 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิตที่มีการถอดความรู้จากผู้รู้/ ผู้เชี่ยวชาญ*	เอกสารและหลักฐานแสดงองค์ความรู้ที่ได้ จากการถอดความรู้ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง 1. ผู้ที่ใกล้จะเกษียณอายุราชการ ในอีก 5 – 10 ปีข้างหน้า 2. ผู้ที่มีความรู้/ความเชี่ยวชาญในการ ปฏิบัติงาน 3. ผู้เชี่ยวชาญตามสายวิชาชีพ หมายเหตุ: * ในการคำนวณร้อยละ จะนับเฉพาะ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีผู้ใกล้จะ เกษียณอายุราชการในอีก 5 – 10 ปีข้างหน้า เท่านั้น โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตร การคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	0.375												
		สูตรการคำนวณ จำนวนหน่วยงานที่มีผู้ใกล้จะเกษียณอายุราชการ ในอีก 5 – 10 ปีข้างหน้า ที่มีการถอดความรู้ จากผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ จำนวนหน่วยงานที่มีผู้ใกล้จะเกษียณอายุราชการ ในอีก 5-10 ปีข้างหน้าทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนน	x 100												
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.075</th> <th>0.150</th> <th>0.225</th> <th>0.300</th> <th>0.375</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.075	0.150	0.225	0.300	0.375	ร้อยละ	40	45	50	55	60
คะแนน	0.075	0.150	0.225	0.300	0.375										
ร้อยละ	40	45	50	55	60										

HR4 ความพร้อมรับผิดด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (0.5 คะแนน)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือนหลัง	4.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากร และการดำเนินการตามมาตรฐานการ ดำเนินงานทางวินัย <u>ระดับ 4</u> การตรวจสอบมาตรฐาน / องค์ประกอบของ กรรมการสอบสวนทางวินัย/การละเมิดใน การปฏิบัติหน้าที่ <u>ระดับ 5</u> ติดตาม/ประเมินผล	- เอกสาร/หลักฐาน การตรวจสอบมาตรฐาน / องค์ประกอบของกรรมการสอบสวนทางวินัย/ การละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่	0.25 (0.125)												
	4.2 ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนด้านการ บริหารทรัพยากรบุคคลได้รับการตอบสนอง ภายใน 15 วันทำการ นับหลังจากวันที่ กองการเจ้าหน้าที่ได้รับเรื่องการร้องเรียนฯ	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละของ ข้อร้องเรียนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ที่ได้รับการตอบสนองภายใน 15 วันทำการ” ที่ปรากฏในแบบสรุปผลการดำเนินงานการ ตอบสนองข้อร้องเรียนด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล/เอกสาร / หลักฐาน / หนังสือแจ้งเรื่องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ตรวจสอบ / ตอบสนอง / ชี้แจงเกี่ยวกับเรื่อง ร้องเรียน โดยพิจารณาจากผลการ ดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้	- เอกสารสรุปผลการประเมิน/ติดตาม	0.25 (0.125)											
		<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนเรื่องร้องเรียนที่ตอบสนองได้}}{\text{ตามระยะเวลาที่กำหนด}} \div \frac{\text{จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด}}{\text{ทั้งหมด}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.05</th> <th>0.1</th> <th>0.15</th> <th>0.2</th> <th>0.25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0.05	0.1	0.15	0.2	0.25	ร้อยละ	60	65	70	75	80	
คะแนน	0.05	0.1	0.15	0.2	0.25										
ร้อยละ	60	65	70	75	80										

HR5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (0.50 คะแนน)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน									
รอบ 6 เดือนหลัง	5.1 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่ ตอบแบบประเมินความผูกพันของ บุคลากรต่อองค์กร	เอกสารและหลักฐานแสดงจำนวนบุคลากร กรมสุขภาพจิตที่ตอบแบบประเมินความ ผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร โดยพิจารณา จากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	0.5									
		<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่ตอบแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร}}{\text{จำนวนบุคลากรกรมสุขภาพจิต}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.10</th> <th>0.20</th> <th>0.30</th> <th>0.40</th> <th>0.50</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>มากกว่า 65</td> </tr> </tbody> </table>		คะแนน	0.10	0.20	0.30	0.40	0.50	ร้อยละ	50	55
คะแนน	0.10	0.20	0.30	0.40	0.50							
ร้อยละ	50	55	60	65	มากกว่า 65							

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8405

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ภาพรวม HR1-5)

ชื่อ-สกุล : นางสาวนฤมล ประองชู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบ
ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ชื่อ-สกุล : นางสาวนพร ผลึกเพ็ชร

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบ
ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ชื่อ-สกุล : นางสาวกฤตสรดา ยันตะพร

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบ
ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ชื่อ-สกุล : นางสาวปิยนันท์ ลิขิตวงษ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบ
ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8315

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรอง ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 27	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต	กองคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	กองคลัง

(7) คำอธิบาย :

ความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต หมายถึง การที่ส่วนราชการสามารถพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของหน่วยงาน และนำเอาผลการจัดทำต้นทุนผลผลิตมาใช้ในการบริหารทรัพยากร เพื่อให้มีข้อมูลทางการเงินที่นำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน นำไปสู่การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีฐานข้อมูลสนับสนุนการบริหารเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณของกรมสุขภาพจิต

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	3	-	-
ขั้นตอนที่ 3			✓	1
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	2
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต
2. หนังสือแจ้งหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
3. สรุปผลการจัดอบรมให้ความรู้การจัดทำต้นทุนผลผลิตให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
4. ชุดข้อมูลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
5. ผลการทดลองชุดข้อมูลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยจัดเก็บจากข้อมูลประจำปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560)
6. รายงานสรุปผลการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิตรายงานอธิบดีกรมสุขภาพจิต

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุน ผลผลิตของกรมสุขภาพจิต และของ หน่วยงาน	ประเมินผลจากข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ต่าง ๆ - คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุน ผลผลิตของกรมสุขภาพจิต - หนังสือแจ้งหน่วยงานในสังกัดให้ ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการจัดทำต้นทุนผลผลิตของ หน่วยงาน - จัดประชุมคณะทำงานคณะทำงานเพื่อ จัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต	2 (0.5) (0.5) (1)
	ขั้นตอนที่ 2 อบรมให้ความรู้การจัดทำต้นทุนผลผลิต ให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ประเมินผลจากข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ต่าง ๆ - โครงการอบรมให้ความรู้การจัดทำต้นทุน ผลผลิตให้กับหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต - สรุปผลการจัดอบรมให้ความรู้การจัดทำ ต้นทุนผลผลิตให้กับหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต - สรุปรูปแบบการจัดทำชุดข้อมูลเพื่อใช้ใน การเก็บข้อมูลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต	3 (1.0) (1.0) (1.0)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 3 จัดทำชุดข้อมูลต้นทุนผลผลิตของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ประเมินผลจากข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ต่าง ๆ - หนังสือแจ้งหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิตให้ดำเนินการจัดทำชุดข้อมูล ต้นทุนผลผลิตประจำปีงบประมาณ 2560 - ชุดข้อมูลต้นทุนผลผลิตประจำปี งบประมาณ 2560 ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิตตามรูปแบบที่กำหนด	1 (0.5) (0.5)
	ขั้นตอนที่ 4 ทดลองชุดข้อมูลต้นทุนผลผลิตของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดย จัดเก็บจากข้อมูลประจำปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560)	ประเมินผลจากข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ต่าง ๆ - หนังสือแจ้งหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิตให้ดำเนินการทดลองใช้ชุดข้อมูล ต้นทุนผลผลิตโดยจัดเก็บจากข้อมูลประจำปี งบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560) - รวบรวม ผลการทดลองใช้ชุดต้นทุน ผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2560 (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560)	2 (1.0) (1.0)
	ขั้นตอนที่ 5 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการ พัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิต ของกรมสุขภาพจิตรายงานอธิบดีกรม สุขภาพจิต	ประเมินผลจากข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ต่าง ๆ - จัดทำสรุปผลการดำเนินการพัฒนาระบบ การจัดทำต้นทุนผลผลิตประจำปีงบประมาณ 2560 ของกรมสุขภาพจิต - จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการ พัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2560 ของกรม สุขภาพจิต เสนอคณะทำงานจัดทำต้นทุน ผลผลิตของกรมสุขภาพจิต - จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการ พัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิต ประจำปีงบประมาณ 2560 ของกรม สุขภาพจิต เสนออธิบดีกรมสุขภาพจิต และ หนังสือแจ้งหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต	2 (1.0) (0.5) (0.5)



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองคลัง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8140

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางพัชฌณ ล้อมสุชา
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8420

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายบัญชี

ชื่อ-สกุล : นางอัญชลี ราชรักษา
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8428

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายบัญชี

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 28	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาฐานข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาฐานข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE คือ

○ การจัดเก็บรวบรวม จัดทำฐานข้อมูลจังหวัด TO BE NUMBER ONE จัดทำฐานข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ได้แก่

- ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน ได้แก่ ชุมชนภูมิภาค ชุมชมกรุงเทพมหานคร
- ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับ

อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา

- ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ
- ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- ชมรม TO BE NUMBER ONE ในทัณฑสถานและเรือนจำ
- ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสำนักงานคุมประพฤติ

○ การจัดทำฐานข้อมูลสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ได้แก่

- สมาชิกทั่วไป
- สมาชิกแกนนำ (TO BE NUMBER ONE CAMP)
- สมาชิกแกนนำของแกนนำ (TO BE NUMBER ONE IDOL)
- สมาชิกใคร่ตียายกมือขึ้น

โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดเก็บและจัดทำฐานข้อมูล เพื่อเป็นเครือข่ายข้อมูลให้กับหน่วยงานบูรณาการความร่วมมือนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม และพัฒนาวัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นสมาชิก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และ กรุงเทพมหานคร

หลักการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE มีดังนี้

1. ส่งเสริมการแสดงความสามารถ กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก และช่วยสร้างเสริมความภาคภูมิใจ
2. ใช้สื่อ ดนตรี กีฬา ในการเข้าถึงเยาวชน และกระตุ้นให้เยาวชนมารวมกลุ่มกัน
3. สร้างความรู้และทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันให้เยาวชนปลอดภัยจากปัญหาเสพติด
4. เพื่อนช่วยเพื่อน
5. สร้างศูนย์รวมให้วัยรุ่นรวมกลุ่มกัน ทำกิจกรรมที่สนใจสร้างสรรค์และเกิดสุข

6. สร้างเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ที่มีศักยภาพ จะทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และยั่งยืน

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE มีดังนี้

1. การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด
2. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน
3. การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายวัยรุ่น เยาวชนมีกระแสนิยม การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ สามารถดำรง ความเข้มแข็งในการต่อต้านยาเสพติด เพื่อป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2		
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	1
ขั้นตอนที่ 6			✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของวัยรุ่นและเยาวชน ที่เข้าร่วมโครงการ TO BE NUMBER ONE มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาฐานข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

เอกสาร / หลักฐานตามแนวทางการประเมินผลตามที่กำหนด

- รอบ 6 เดือนแรก ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 - เดือนมีนาคม 2560 (ขั้นตอนที่ 1 – 3)
- รอบ 6 เดือนหลัง ตั้งแต่เดือนเมษายน 2560 - เดือนกันยายน 2560 (ขั้นตอนที่ 4 – 6)

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 1.1 แต่งตั้งคณะทำงานจัดเก็บ รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE 1.2 ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำกรอบ แนวคิดฐานข้อมูล TO BE NUMBER ONE	- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดเก็บ รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE - รายงานสรุปการประชุมคณะทำงานเพื่อ จัดทำกรอบแนวคิดฐานข้อมูล TO BE NUMBER ONE	1 (0.5) (0.5)
	ขั้นตอนที่ 2 2.1 ออกแบบฐานข้อมูลและจัดทำแบบ สำรวจข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE	- แบบสำรวจข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE - แบบสำรวจแกนนำ TO BE NUMBER ONE - แบบสำรวจสมาชิกใคร่ตียากมือขึ้นใน โครงการ TO BE NUMBER ONE	2 (0.7) (0.7) (0.6)
	ขั้นตอนที่ 3 3.1 ดำเนินประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการความร่วมมือสำรวจข้อมูล และเก็บรวบรวมข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE รายชื่อศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE - ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน ได้แก่ ชุมชนภูมิภาค ชุมชนกรุงเทพมหานคร - ชมรม TO BE NUMBER ONE ใน สถานศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา - ชมรม TO BE NUMBER ONE ใน สถานประกอบการ	- หนังสือประสานความร่วมมือการสำรวจ ข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และ สมาชิก TO BE NUMBER ONE โดย เครือข่ายหน่วยงานบูรณาการโครงการ TO BE NUMBER ONE	2 (2)

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน - ชมรม TO BE NUMBER ONE ในทัณฑสถานและเรือนจำ - ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสำนักงานคุมประพฤติ - สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE สมาชิกทั่วไป สมาชิกแกนนำ (TO BE NUMBER ONE CAMP) สมาชิกแกนนำของแกนนำ (TO BE NUMBER ONE IDOL) และสมาชิกใครติดยายกมือขึ้น 		
รอบ 6 เดือนหลัง	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> 4.1 บันทึกข้อมูลลงฐานข้อมูล	ข้อมูลจากแบบสำรวจข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE - แบบสำรวจแกนนำ TO BE NUMBER ONE - แบบสำรวจสมาชิกใครติดยายกมือขึ้นในโครงการ TO BE NUMBER ONE	2 (1) (1)
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> 5.1 จัดทำระบบรายงานและประมวลผล	- ทะเบียนข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE	1 (1)
	<u>ขั้นตอนที่ 6</u> 6.1 เปิดให้บริการระบบฐานข้อมูลเพื่อให้เครือข่ายหน่วยงานบูรณาการ สามารถเข้าใช้บริการในระบบฐานข้อมูลได้	หลักฐานหน้า Website ที่แสดงให้เห็นว่ามีการเปิดให้บริการฐานข้อมูลใน Website : www.tobenumber1.net	2

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8888

โทรศัพท์มือถือ : 0-81986-7309

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล น.ส.ปัทมา พวงเจริญ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8567

กลุ่มงาน ผลิตพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี

โทรศัพท์มือถือ : 0-8634-8567

ชื่อ-สกุล น.ส.พันธ์วลี สิทธิณรงค์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8567

กลุ่มงาน ผลิตพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี

โทรศัพท์มือถือ : 0-89745-4646

ชื่อ-สกุล นายปิยะพงษ์ ทองงอก

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8256

กลุ่มงาน แผนงาน

โทรศัพท์มือถือ : 0-87065-9399

ชื่อ-สกุล นางสาววิจิตรา สันคณูช

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8257

กลุ่มงาน แผนงาน

โทรศัพท์มือถือ : 0-93475-6942

E-mail : social_dmh@hotmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 29	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่	สำนักงานเลขานุการกรม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	สำนักงานเลขานุการกรม

(7) คำอธิบาย

การซ่อมแซมอาคารสถานที่ กรมสุขภาพจิต หมายถึง การซ่อมแซม ปรับปรุง บำรุงรักษา อุปกรณ์/ครุภัณฑ์ สาธารณูปโภค ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวก ภายในอาคารและพื้นที่โดยรอบอาคารกรมสุขภาพจิต เช่น ลิฟต์โดยสาร ไฟฟ้าส่องสว่าง บ่อบำบัดน้ำเสีย ฯลฯ

การแจ้งซ่อม หมายถึง เจ้าหน้าที่หน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิต แจ้งความชำรุด เสียหาย ของ อุปกรณ์/ครุภัณฑ์ สาธารณูปโภค ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต และพื้นที่โดยรอบ ผ่านระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่ เพื่อให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการซ่อมแซมให้สามารถใช้งานได้ตามปกติ

ระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่ หมายถึง โปรแกรมสำเร็จรูปที่สำนักงานเลขานุการกรมได้พัฒนาขึ้นมา เพื่อให้บริการหน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิตแจ้งซ่อมแซมอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ สาธารณูปโภค ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับอาคารสถานที่และพื้นที่โดยรอบอาคารกรมสุขภาพจิต ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

คู่มือระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่ หมายถึง คู่มือแนะนำขั้นตอนการใช้โปรแกรมระบบแจ้งซ่อมอาคารสถานที่

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2		
ขั้นตอนที่ 2	✓	3		
ขั้นตอนที่ 3			✓	2
ขั้นตอนที่ 4			✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

สำนักงานเลขานุการกรม จัดเก็บข้อมูลตามเอกสารหลักฐานที่กำหนด และส่งให้ กพร.ภายในระยะเวลาที่กำหนด

- รอบ 6 เดือนแรก จัดส่งภายใน วันที่ 5 เมษายน 2560
- รอบ 6 เดือนหลัง จัดส่งภายใน วันที่ 5 ตุลาคม 2560

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> การจัดทำแผนพัฒนาโปรแกรมระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่	- แผนการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่	2 (2.0)
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> การจัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรมระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่	- เอกสารคู่มือการใช้งานโปรแกรมระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่	3 (3.0)
รอบ 6 เดือนหลัง	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> การใช้งานโปรแกรมระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่	- หนังสือเวียนแจ้งให้หน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิตเข้าใช้โปรแกรมระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่ - Print Screen หน้าจอโปรแกรมระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่ - รายงานการให้บริการระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่ของปีงบประมาณ 2560 (สถิติงานซ่อมและบริการ)	2 (0.5) (0.75) (0.75)
	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> การสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่	- เอกสารสรุปผลสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการงานซ่อมแซมอาคารสถานที่	3 (1.0)

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน												
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการ ให้บริการงานซ่อมแซมอาคารสถานที่ โดย พิจารณาผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	(2.0)												
		สูตรการคำนวณ จำนวนผู้ให้บริการแจ้งซ่อมอาคารสถานที่ ที่มีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป X 100 จำนวนผู้ให้บริการแจ้งซ่อมอาคารสถานที่ ที่ตอบแบบประเมิน													
		เกณฑ์การให้คะแนน													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0</th> <th>0.5</th> <th>1</th> <th>1.5</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	0	0.5	1	1.5	2	ร้อยละ	35	40	45	50	55	
คะแนน	0	0.5	1	1.5	2										
ร้อยละ	35	40	45	50	55										

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : เลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8051

โทรศัพท์ภายใน : 55051

โทรศัพท์มือถือ : 08-6009-0728

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุรางค์พิมล ตันติสุขารมย์ ฝ่ายรายงานและประสานราชการ สำนักงานเลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8020

โทรศัพท์ภายใน : 55020

โทรศัพท์มือถือ : 09-7317-8961

ชื่อ-สกุล : นายศุภสิทธิ์ โพธิวัฒน์

ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานเลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8131

โทรศัพท์ภายใน : 55131

ชื่อ-สกุล : นายคุณ ศรีสำอาง

ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานเลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8592

โทรศัพท์ภายใน : 55592

โทรศัพท์มือถือ : 08-1901-5695

ชื่อ-สกุล : นางสาวพรทิพย์ สระทองแพ

ฝ่ายรายงานและประสานราชการ สำนักงานเลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8293

โทรศัพท์ภายใน : 55293

โทรศัพท์มือถือ : 08-6519-3812

ชื่อ-สกุล : นายอำพล อิ่มเอม

งานอาคารสถานที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานเลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8067

โทรศัพท์ภายใน : 55067

โทรศัพท์มือถือ : 08-5675-9706

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 30	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ระดับความสำเร็จในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยงานที่รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

(7) คำอธิบาย :

การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ระหว่างอธิบดีกรมสุขภาพจิตกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดกรอบและตัวชี้วัดคำรับรองจากนโยบายยุทธศาสตร์ประเทศ และ/หรือ นโยบายยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และ/หรือ นโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพจิต โดยมีตัวชี้วัด มาตรการ ค่าเป้าหมาย และเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจน

การรายงานการประเมินปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) หมายถึง กระบวนการรวบรวม ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของเอกสารหลักฐาน พร้อมทั้งจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม เพื่อนำส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามรอบการรายงานและระยะเวลาที่กำหนด

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็นคะแนนที่ได้จากการประเมินผลงาน/หลักฐาน ดังนี้

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	2 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	1 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	3 คะแนน
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	2 คะแนน
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2555	2556	2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ระดับความสำเร็จ	4.5000	5.0000	-	-	-
ระดับความสำเร็จในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต	ระดับความสำเร็จ	-	-	5.0000	5.0000	5.0000

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- จัดเก็บข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลที่กำหนด

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1	ตรวจสอบจากเอกสาร/หลักฐาน ดังนี้	2
	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ <u>ระดับกรม</u> ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (รอบ 12 เดือน) 	<ul style="list-style-type: none"> สำเนาหนังสือการติดตามรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ <u>ระดับกรม</u> ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (รอบ 12 เดือน) 	(0.25)
	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (รอบ 12 เดือน) เสนอหัวหน้าส่วนราชการลงนาม และส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (รอบ 12 เดือน) สำเนาหนังสือนำส่งรายงานฯ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	(0.50) (0.25)
	<ul style="list-style-type: none"> รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (รอบ 12 เดือน) ผ่านระบบ e – SAR Card ของสำนักงาน ก.พ.ร. 	<ul style="list-style-type: none"> Print out รายงาน e – SAR Card (รอบ 12 เดือน) จาก Website ของสำนักงาน ก.พ.ร. 	(0.25)

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะ ต่อผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (รอบ 12 เดือน) เสนอต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในปีงบประมาณถัดไป 	<ul style="list-style-type: none"> หนังสือราชการที่แสดงถึงการวิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะ ต่อผู้บริหารระดับสูง 	(0.75)
	<p>ขั้นตอนที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ร่วมประชุมเพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ประจำปีงบประมาณ 2560 ของกระทรวงสาธารณสุข 	<p>ตรวจสอบจากเอกสาร/หลักฐาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม/เอกสารประกอบการประชุม/รายงานการประชุม/ข้อสรุปจากการประชุม 	2 (0.25)
	<ul style="list-style-type: none"> เสนอความเห็นต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณา (ร่าง) ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 	<ul style="list-style-type: none"> หนังสือราชการที่แสดงถึงการเสนอความเห็นต่อผู้บริหารระดับสูง เช่น <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือราชการ - รายงานการประชุม/ข้อสรุปจากการประชุม 	(0.50)
	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำมาตรการ เป้าหมาย Small Success ของตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ(PA) กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เสนอหัวหน้าส่วนราชการลงนามเพื่อส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> หนังสือราชการที่แสดงให้เห็นว่าการจัดทำรายละเอียดมาตรการ เป้าหมาย Small Success ของตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ(PA) กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เสนอหัวหน้าส่วนราชการลงนามเพื่อส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	(0.50)
	<ul style="list-style-type: none"> ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ และการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ระหว่างหัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวง และหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต 	(0.25)

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> สื่อสารมาตรการ เป้าหมาย Small Success ของตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ(PA) กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสาร/หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าได้มีการสื่อสารคำรับรองฯ เช่น หนังสือเวียน/ Website กรม และ/หรือ Website กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร / รายงานการประชุม 	(0.50)
	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ติดตามรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (รอบ 3 เดือน) 	<p>ตรวจสอบจากเอกสาร/จากเอกสารดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> สำเนาหนังสือการติดตามรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (รอบ 3 เดือน) 	1 (0.25)
	<ul style="list-style-type: none"> รายงานความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (รอบ 3 เดือน) เสนอหัวหน้าส่วนราชการลงนาม และส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> รายงานความความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success (รอบ 3 เดือน) สำเนาหนังสือส่งรายงานความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success (รอบ 3 เดือน) เสนอหัวหน้าส่วนราชการลงนาม และส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	(0.5) (0.25)
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ติดตามรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (รอบ 6 เดือน) 	<p>ตรวจสอบจากเอกสาร/จากเอกสารดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> สำเนาหนังสือการติดตามรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (รอบ 6 เดือน) 	3 (0.5)
	<ul style="list-style-type: none"> รายงานความความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (รอบ 6 เดือน) เสนอหัวหน้าส่วนราชการลงนาม และส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> รายงานความความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success (รอบ 6 เดือน) 	(1)

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> สำเนาหนังสือส่งรายงานความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success (รอบ 6 เดือน) เสนอหัวหน้าส่วนราชการลงนาม และส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	(0.5)
	<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะ ต่อผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (รอบ 6 เดือน) เสนอต่อผู้บริหารระดับสูงเพื่อทบทวนและปรับปรุงผลการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> หนังสือราชการที่แสดงถึงการวิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะ ต่อผู้บริหารระดับสูง 	(1)
	ขั้นตอนที่ 5	ตรวจสอบจากเอกสาร/จากเอกสารดังนี้	2
	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (รอบ 9 เดือน) 	<ul style="list-style-type: none"> สำเนาหนังสือการติดตามรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (รอบ 9 เดือน) 	(0.5)
	<ul style="list-style-type: none"> รายงานความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (รอบ 9 เดือน) เสนอหัวหน้าส่วนราชการลงนาม และส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> รายงานความความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success (รอบ 9 เดือน) สำเนาหนังสือส่งรายงานความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กรมสุขภาพจิต ตาม Small Success (รอบ 9 เดือน) เสนอหัวหน้าส่วนราชการลงนาม และส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	(1) (0.5)

หมายเหตุ : กรณีที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น สำนักงาน ก.พ.ร. หรือ กระทรวงสาธารณสุข) ยกเลิกการดำเนินการในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง ให้นำคะแนนที่เหลือไปปรับเทียบเป็นคะแนนเต็ม 5

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8194

โทรศัพท์มือถือ : -

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอลิสา อุดมวีระเกษม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8151

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์มือถือ : -

ชื่อ-สกุล : นางสาวทัศนีย์ จันประเสริฐ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8151

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์มือถือ : -

ชื่อ-สกุล : นางสาวอานัดดา อร่ามเรือง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8196

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์มือถือ : -

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 31	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการกำกับติดตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน	กลุ่มตรวจสอบภายใน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	กลุ่มตรวจสอบภายใน

(7) คำอธิบาย :

การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหารและบุคลากรของหน่วยรับตรวจจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน ด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพของการดำเนินงานและการใช้ทรัพยากร ซึ่งรวมถึงการดูแลทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยรับตรวจ ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี

ความสำเร็จของการควบคุมภายในภาครัฐ จะพิจารณาจากความสามารถของหน่วยงานในการควบคุมภายใน ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.2544 (ข้อ 6) และแนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่ได้กำหนดเป็นแนวทางไว้

แผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน เกิดจากการประเมินระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน โดยระบุความเสี่ยงและกำหนดกิจกรรมเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่มีอยู่ โดยสรุปจาก แบบ ปย.2 โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาที่แล้วเสร็จ

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	1 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	3 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	3 คะแนน
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	2 คะแนน
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการกำกับติดตาม แผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานผลการติดตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ 2559 ของหน่วยงานในสังกัด
กรมสุขภาพจิต

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 วางแผนการกำกับติดตามการดำเนินงานตาม แผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ 2559 ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต	- แผนการกำกับติดตามการดำเนินงาน ตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ 2559	1 (1)
	ขั้นตอนที่ 2 แจ้งเวียนให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบเพื่อดำเนินการตามแผนการปรับปรุง การควบคุมภายใน และจัดส่งรายงานผล ดำเนินการมายังกลุ่มตรวจสอบภายใน	- หนังสือแจ้งเวียนให้หน่วยงานในสังกัด ทราบ	1 (1)
	ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ 2559 ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต และสรุป/วิเคราะห์ภาพรวม ของแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	- รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุม ภายใน ปีงบประมาณ 2559 ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต - รายงานการสรุป /วิเคราะห์ภาพรวมของ แผนการปรับปรุงการควบคุมภายในของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	3 (1.5) (1.5)

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการ ปรับปรุงการควบคุมภายใน กรมสุขภาพจิต ของปีงบประมาณ พ.ศ.2559 และสรุปผลการ ดำเนินงานเสนอต่อหัวหน้าส่วนราชการเพื่อ สั่งการ	- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการ ปรับปรุงการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ 2559 - เอกสารสรุปผลรายงานความก้าวหน้าของ การดำเนินงานตามแผนการปรับปรุงการ ควบคุมภายในกรมสุขภาพจิตของ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 นำเสนอต่อ หัวหน้าส่วนราชการเพื่อสั่งการ	3 (1.5) (1.5)
	ขั้นตอนที่ 5 แจ้งเวียนรายงานผลการดำเนินงานตาม แผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ 2559 กรมสุขภาพจิต ให้ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทราบ	- หนังสือแจ้งเวียนรายงานความก้าวหน้า ของการดำเนินการตามแผนการปรับปรุง การควบคุมภายใน ของปีงบประมาณ 2559	2 (2)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5543, 55543, 55832
โทรศัพท์มือถือ : 081-174-3289

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล น.ส.พรทิพย์ ลิขิตชล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มตรวจสอบภายใน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5544, 55588

ชื่อ-สกุล น.ส.กุลธิดา หรือเจริญ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มตรวจสอบภายใน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5544, 55021

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 32	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิต ให้ได้รับการเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาผลงานวิชาการ หมายถึง การที่นักวิชาการของกลุ่มที่ปรึกษาฯ พัฒนาผลงานวิชาการเอง หรือให้คำปรึกษาแนะนำ หรือช่วยเรียบเรียง แปล หรือร่วมพัฒนาผลงานวิชาการกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งผลงานนั้นไปเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ

ผลงานทางวิชาการด้านสุขภาพจิต หมายถึง ผลงานทางวิชาการด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และการบริหารจัดการงานสุขภาพจิต ที่อยู่ในรูปแบบของเอกสาร หนังสือตำรา / คู่มือ / หลักสูตรการอบรม ผลงานวิจัย บทความย่อ โปสเตอร์วิชาการ บทความวิชาการ ppt. ผลงานวิชาการ การตอบแบบฟอร์มเพื่อเสนอขอรับรางวัล ฯลฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ

การเผยแพร่ในเวทีระดับชาติ หมายถึง การที่ผลงานทางวิชาการด้านสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น ได้รับการยอมรับให้นำเสนอเป็นภาษาไทยในรูปแบบ ppt. / การบรรยาย / บทความย่อ / ประชุมกลุ่มย่อย (Workshop) / Symposium / หรือลงพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ / Proceedings / Newsletter หรือ เวทีระดับชาติ เช่น รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ เวทีการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข เวทีการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ หรือเวทีการประชุมด้านสุขภาพจิต / จิตเวช / การแพทย์ / หรือการสาธารณสุข และการประชุมระดับสมาคม/ราชวิทยาลัย/วิชาชีพ ซึ่งมีการจัดประชุมเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือเป็นผลงานวิชาการที่ได้รับการยอมรับให้นำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์ หรือได้รับการตอบรับให้เผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เช่น e-Book หรือ e-Publication หรือ e-Journal หรือวารสารวิชาการด้านสุขภาพจิต / จิตเวช / การแพทย์ หรือการสาธารณสุขที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทย หรือเป็นหลักสูตรการอบรมด้านสุขภาพจิต หรือจิตเวชที่พัฒนาขึ้นใหม่ในปีงบประมาณ 2560 หรือผลงานวิชาการที่ถูกลำดับไปเผยแพร่ทาง Website หรือได้เข้ารอบการประกวดชิงรางวัลระดับชาติ

การเผยแพร่ในเวทีระดับนานาชาติ หมายถึง การที่ผลงานทางวิชาการด้านสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น ได้รับการยอมรับให้นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ ในรูปแบบ ppt. / การบรรยาย / ประชุมกลุ่มย่อย (Workshop) / Symposium / หรือลงพิมพ์ใน Proceedings / Newsletter ในเวทีการประชุมวิชาการนานาชาติด้านสุขภาพจิต / จิตเวช / การแพทย์ / หรือการสาธารณสุข ซึ่งมีการจัดประชุมเป็นประจำสม่ำเสมอ และมีผู้ร่วมประชุมตั้งแต่ 3 ชาติขึ้นไป หรือเป็นผลงานวิชาการที่ได้รับการยอมรับให้นำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์ภาษาอังกฤษ หรือได้รับการตอบรับให้เผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เช่น e-Book หรือ e-Publication หรือ e-Journal หรือวารสารวิชาการด้านสุขภาพจิต / จิตเวช / การแพทย์ หรือการสาธารณสุขที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษที่อยู่ใน TCI หรือวารสารของต่างประเทศที่สามารถเข้าถึงได้ในการค้นหาจาก Google engine search หรือเป็นหลักสูตรการอบรมด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่พัฒนาขึ้นใหม่ในปีงบประมาณ 2560 ที่มีผู้เข้าอบรมจากนานาชาติ หรือนำไปเผยแพร่ทาง Website ขององค์กร/ หน่วยงานต่างประเทศ หรือได้เข้ารอบการประกวดชิงรางวัลระดับชาติหรือนานาชาติ เป็นต้น

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	3	-	-
ขั้นตอนที่ 3	-	-	✓	1
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	3
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ได้รับการเผยแพร่ในระดับชาติหรือนานาชาติ	ระดับความสำเร็จ	5	5	5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานการประชุมของกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตที่แสดงถึงการรับทราบตัวชี้วัดนี้
2. หนังสือราชการ / จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ที่แสดงถึงการแจ้งเวียนจากกลุ่มที่ปรึกษา ถึงหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และรายงานการประชุมกลุ่มที่ปรึกษา ที่แสดงถึงการรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาผลงานวิชาการขึ้นเองหรือร่วมพัฒนากับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
3. หนังสือราชการ / จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่แสดงถึงการติดต่อประสานงานระหว่างกลุ่มที่ปรึกษา กับหน่วยงาน / องค์กรทั้งในและต่างประเทศเพื่อการส่งผลงานไปเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ
4. มีรายงานวิชาการ / ผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิต ที่ได้รับการตอบรับให้นำไปเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติในรูปแบบต่างๆ จำนวนไม่น้อยกว่า 7 เรื่อง
5. รายงานการประชุมกลุ่มที่ปรึกษา ที่แสดงถึงความสำเร็จในการนำเสนอผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ ในการประชุมกลุ่มที่ปรึกษา

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> แจ้งเรื่องการได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานตัวชี้วัดนี้ ในการประชุมของกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	- รายงานการประชุมของกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตที่แสดงถึงการรับทราบตัวชี้วัดนี้	2 (2)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 2 - แจ้งเวียนให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทราบ เพื่อให้แจ้งขอคำปรึกษาทางวิชาการ - รายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาผลงานวิชาการขึ้นเองหรือร่วมพัฒนากับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อที่ประชุมกลุ่มที่ปรึกษา	- หนังสือราชการ / จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ที่แสดงถึงการแจ้งเวียน จากกลุ่มที่ปรึกษา ถึงหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต - รายงานการประชุมกลุ่มที่ปรึกษา ที่แสดงถึงรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาผลงานวิชาการขึ้นเองหรือร่วมพัฒนากับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	3 (1) (2)
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 3 ติดต่อประสานงานระหว่างกลุ่มที่ปรึกษา กับหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศเพื่อส่งผลงานไปเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ	- หนังสือราชการ / จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ที่แสดงถึงการติดต่อประสานงานระหว่างกลุ่มที่ปรึกษา กับหน่วยงาน / องค์กรทั้งในและต่างประเทศเพื่อการส่งผลงานไปเผยแพร่ ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ	1 (1)
	ขั้นตอนที่ 4 จัดทำร่างผลงานวิชาการหรือผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิต เพื่อนำไปเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติในรูปแบบต่าง ๆ จำนวนไม่น้อยกว่า 7 เรื่อง	- ร่างผลงานวิชาการ / ผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิต ที่ได้รับการตอบรับให้นำไปเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติในรูปแบบต่าง ๆ จำนวนไม่น้อยกว่า 7 เรื่อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	3 (3)
	ขั้นตอนที่ 5 รายงานผลความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ในที่ประชุมกลุ่มที่ปรึกษา	- รายงานการประชุมกลุ่มที่ปรึกษา ที่แสดงถึงความสำเร็จในการนำเสนอผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ	1 (1)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8303, 55303

ชื่อ-สกุล : นางราณี ฉายินทุ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8056, 55056

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุวิมล อินทร์เชื้อ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8238, 55238

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

มิติที่ 2

ด้านคุณภาพการให้บริการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 33	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(3) หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

(7) คำอธิบาย :

- คู่มือการปฏิบัติงาน หมายถึง เอกสารที่ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และใช้เป็นคู่มือสำหรับศึกษาการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานหรือในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ที่มีการกำหนดถึงรายละเอียดของผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ ขั้นตอน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ ค่าธรรมเนียมการบริการ การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการบริการ และช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ
- คู่มือการให้บริการประชาชน หมายถึง คู่มือที่แสดงให้เห็นประชาชนรับทราบข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ ขั้นตอน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ ค่าธรรมเนียมการบริการ การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการบริการ และช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ ในการติดต่อขอรับบริการจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจ และการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนก่อนมารับบริการ
- การบริการประชาชน หมายถึง การดำเนินการให้บริการประชาชนของหน่วยงานของรัฐจนแล้วเสร็จตามความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ
- ผู้รับบริการหมายถึง 1) ประชาชนผู้มารับบริการโดยตรง 2) บุคลากรหน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชนที่มารับบริการจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และ 3) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในกรมสุขภาพจิตที่มารับบริการจากหน่วยงานส่วนกลาง

(8) เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	3	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	1	-	-
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	1
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	4
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) เงื่อนไข :

1) หน่วยงานจัดทำบัญชีรายชื่อกระบวนการดำเนินงานย่อย และรายชื่อคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชนที่สำคัญ ภายใต้กระบวนการหลัก ดังนี้

ชื่อกระบวนการหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบกระบวนการ							
	กลุ่มที่ ปรึกษา	สบบส.	สพส.	กอง สุขภาพจิต สังคม	To Be No.1	กอง ส่วนกลาง อื่นๆ	สถาบัน/ โรงพยาบาล	ศูนย์ สุขภาพจิต
1. วิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยี	✓	✓	✓	-	-	-	-	✓
2. ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓
3. พัฒนาเครือข่าย								
• ถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓
• สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพจิต / ยาเสพติด	-	✓	-	-	-	-	✓	-
4. จัดบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	-	-	-	-	-	-	✓	-
• 3S								
• EC								
5. สนับสนุน	-	-	-	-	-	✓	-	-
• การบริหารงานยุทธศาสตร์								
• การบริหารทรัพยากรบุคคล								
• การบริหารการเงินการคลัง								
• การบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ								
• การบริหารจัดการทั่วไป								
• การจัดการความรู้								
ฯลฯ								

2) Theme ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

➢ กองส่วนกลางด้านวิชาการ (กลุ่มที่ปรึกษา สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม และ สำนักงานโครงการ To Be Number One) : เรื่อง การถ่ายทอดองค์ความรู้/เทคโนโลยีสุขภาพจิต และการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสู่เครือข่ายและสังคม

➢ กองส่วนกลางด้านบริหาร (กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง และ สำนักงานเลขานุการกรม) : เรื่อง สนับสนุนการดำเนินงานของกรมฯ ตามภารกิจหน่วยงาน

➢ สถาบัน/โรงพยาบาล : เรื่อง การพัฒนาเครือข่าย (สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพจิต /ยาเสพติด) และจัดบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (3S/EC) โดยเน้นการให้บริการประชาชนผ่านระบบ Digital Service เช่น การจัดทำระบบนัดหมาย Online เป็นต้น

➢ ศูนย์สุขภาพจิต : Theme คู่มือร่วมเรื่อง งานส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับประชาชน และ Theme คู่มือแยกเรื่อง งานพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายในพื้นที่

- 3) หน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในขั้นตอนที่ 5 เอง ดังนี้
- กองส่วนกลาง และศูนย์สุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายต้องเป็นผู้รับบริการตามงานบริการนั้นๆ และจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามต้องไม่ต่ำกว่า 30 ราย
 - สถาบัน/โรงพยาบาล ให้ประเมินการบริการในภาพรวมจากผู้ป่วยนอก โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามค่าทางสถิติ ตามโปรแกรม ที่กำหนดให้ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือ สถาบัน/โรงพยาบาล ส่งผลการประเมินความพึงพอใจงานบริการผู้ป่วยใน ประจำปี 2560 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เพื่อรวบรวม และจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลต่อไป
- 4) แบบฟอร์มการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (แบบฟอร์มที่ 1 - 6) และโปรแกรมประมวลผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถ Download ได้ที่ Website ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร : www.psdg.dmh.go.th คลิกที่เมนูแบบฟอร์ม
- 5) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณภาพของการกรอกข้อมูลในแต่ละแบบฟอร์ม ทั้งด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง ความสอดคล้อง/เชื่อมโยงระหว่างแบบฟอร์ม ประกอบการให้คะแนน ของแต่ละแบบฟอร์มด้วย

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2555	2556	2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน	ระดับ	-	-	ระดับ 5 (จำนวน 70 คู่มือ)		
ร้อยละของผู้รับบริการมีความเข้าใจในคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน	ร้อยละ	-	-	-	-	88.54
- กระบวนการวิจัย/พัฒนา นวัตกรรมองค์ความรู้เทคโนโลยี		-	-	-	-	91.25
- กระบวนการถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้		-	-	-	-	92.14
- กระบวนการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		-	-	-	-	80.64
- กระบวนการสนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพจิต		-	-	-	-	90.67
- กระบวนการจัดบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (3S/EC)		-	-	-	-	83.59
- กระบวนการสนับสนุน		-	-	-	-	92.94
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการที่ได้รับตามคู่มือฯ	ร้อยละ	-	-	87.92	85.70	-
- กระบวนการวิจัย/พัฒนา นวัตกรรมองค์ความรู้เทคโนโลยี		-	-	-	-	77.84
- กระบวนการถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้		-	-	-	-	86.61
- เครื่องช่วยในระบบบริการสาธารณสุข		90.45	85.82	77.29	-	
- เครื่องช่วยนอกในระบบบริการสาธารณสุข		88.27	89.80	77.29	-	

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2555	2556	2557	2558	2559
- กระบวนการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		-	-	-	82.00	74.21
- กระบวนการสนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพจิต		-	-	-	-	81.01
- กระบวนจัดบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (3S/EC)		-	-	-	-	81.02
- งานบริการผู้ป่วยนอก		90.94	90.52	96.26	90.12	-
- งานบริการผู้ป่วยใน		91.21	89.54	84.84	-	-
- กระบวนการสนับสนุน		86.78	85.94	86.72	82.85	79.38

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยงานจัดส่งข้อมูลการรายงานผลตัวชี้วัดตามแบบฟอร์ม ในรูปแบบ file electronic ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารทาง e-mail : opdc41.dmh@gmail.com ภายในวันที่กำหนด หากส่งช้าจะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน
2. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร รวบรวมคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน จากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเผยแพร่/จัดเก็บบน Website ของหน่วยงาน และของกรมฯ
3. กลุ่มพัฒนาระบบบริหารรวบรวมผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการดำเนินงานตามคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และประมวลผลในภาพรวมของกรม โดยจำแนกเป็นรายกระบวนการ

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	วันที่ส่งรายงาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 <ul style="list-style-type: none"> จัดทำบัญชีรายชื่อกระบวนการย่อยและรายชื่อคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชนที่สำคัญภายใต้กระบวนการหลักของหน่วยงาน ให้ครบทุกกระบวนการหลัก (พิจารณากระบวนการหลักตามเงื่อนไข ข้อ 1) (ทุกหน่วยงาน) 	<ul style="list-style-type: none"> แบบฟอร์ม 1 บัญชีรายชื่อกระบวนการย่อยและรายชื่อคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน ที่ครบถ้วนทุกกระบวนการหลัก (ทุกหน่วยงาน) 	<ul style="list-style-type: none"> กอง ส่วนกลางและศูนย์สุขภาพจิต (1 คะแนน) สถาบันรพ. (0.5 คะแนน) 	1 มี.ค. 60
	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำตารางการให้บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช (***) เฉพาะหน่วยบริการจิตเวชเท่านั้น 	<ul style="list-style-type: none"> แบบฟอร์ม 2 ตารางการให้บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช (***) เฉพาะหน่วยบริการจิตเวชเท่านั้น 	(0.5)	

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	วันที่ ส่ง รายงาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 2		3	1 มี.ค. 60
	<ul style="list-style-type: none"> กองส่วนกลาง จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน จำนวน 2 คู่มือ 	<ul style="list-style-type: none"> แบบฟอร์ม 3 คู่มือการปฏิบัติงาน จำนวน 2 คู่มือ 	(3) คู่มือละ 1.5 คะแนน	
	<ul style="list-style-type: none"> ศูนย์สุขภาพจิต จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน 1 คู่มือ และคู่มือการให้บริการประชาชน 1 คู่มือ 	<ul style="list-style-type: none"> แบบฟอร์ม 3 คู่มือการปฏิบัติงาน 1 คู่มือ และคู่มือการให้บริการประชาชน 1 คู่มือ 	(3) คู่มือละ 1.5 คะแนน	
	<ul style="list-style-type: none"> สถาบัน/โรงพยาบาล จัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน จำนวน 2 คู่มือ 	<ul style="list-style-type: none"> แบบฟอร์ม 3 คู่มือการให้บริการประชาชน จำนวน 2 คู่มือ 	(3) คู่มือละ 1.5 คะแนน	
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 3		1	1 มี.ค. 60
	<ul style="list-style-type: none"> เผยแพร่และประกาศใช้คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน (ฉบับสมบูรณ์) ผ่านช่องทางต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสาร/หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าได้มีการเผยแพร่และประกาศใช้คู่มือฯ ฉบับสมบูรณ์ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - รูปภาพการติดประกาศ/ประชาสัมพันธ์ในบริเวณที่ให้บริการ/ที่ปฏิบัติงาน - รูปภาพการเผยแพร่คู่มือผ่าน Website ของหน่วยงาน พร้อมแสดง URL บน website ที่สามารถสืบค้นและเปิดใช้งานได้จริง 	(0.5) (0.5)	
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4		1	31 ส.ค. 60
	<ul style="list-style-type: none"> รายงานผลการปฏิบัติงานตามการประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการตามที่กำหนดไว้ในคู่มือ (ข้อ 5) 	<ul style="list-style-type: none"> แบบฟอร์ม 4 รายงานผลการประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน 	(1) คู่มือละ 0.5 คะแนน	
	ขั้นตอนที่ 5		4	31 ส.ค. 60
	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ พร้อมสรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการตามโปรแกรมที่กำหนดให้ โดย 			

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	วันที่ ส่ง รายงาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	- <u>กongsanoklang</u> ใช้แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการตามคู่มือการ ปฏิบัติงาน (แบบฟอร์ม 5.1)	■ โปรแกรมประมวลผลความพึงพอใจ (Excel) สำหรับกongsanoklang และ ศูนย์สุขภาพจิต	(2) คู่มือละ 1 คะแนน	
	- <u>ศูนย์สุขภาพจิต</u> ใช้แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการตามคู่มือ การปฏิบัติงาน/คู่มือการ ให้บริการประชาชน (แบบฟอร์ม 5.2)	■ โปรแกรมประมวลผลความพึงพอใจ (Excel) สำหรับสถาบันโรงพยาบาล (งานบริการผู้ป่วยนอก)	(2)	
	- <u>สถาบันรพ.</u> ใช้แบบสอบถาม ความพึงพอใจในคุณภาพการ ให้บริการงานบริการผู้ป่วยนอก (แบบฟอร์ม 5.3)			
	■ วางแผนการปรับปรุง/พัฒนา การให้บริการ	■ แบบฟอร์ม 6 การวางแผน ปรับปรุง/พัฒนาการให้บริการ	(2) คู่มือละ 1 คะแนน	

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นายสุริยะ เนินทอง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8194

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์มือถือ : 081-966-7575

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอภิญญา สัตยากุล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8192
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์มือถือ : 081-173-0206

ชื่อ-สกุล : นางสาววรรษกร มหาพรหม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8141
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์มือถือ : 091-880-5222

ชื่อ-สกุล : นายวีโรจน์ ทองอาจ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8192
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์มือถือ : 082-767-6287

บัญชีรายชื่อกระบวนงานย่อยและรายชื่อคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

แบบฟอร์ม 1

ของ.....

(1) ชื่อกระบวนงานหลัก	(2) ชื่อกระบวนงานย่อย	(3) ชื่อคู่มือการปฏิบัติงาน/ คู่มือการให้บริการประชาชน	(4) ปีที่ดำเนินการจัดทำคู่มือฯ					
			59	60	61	62	63	64

หมายเหตุ

- (1) ระบุนุกรณงานหลักที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานตามข้อ(9)หัวข้อ(เงื่อนไข)ในคำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560
- (2) ระบุนรายชื่อกระบวนงานย่อยภายใต้กระบวนงานหลักที่กำหนด
- (3) ระบุนรายชื่อคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชนที่ได้ดำเนินการในปี 2559 และที่จะดำเนินการในปี 2560-2564 ให้ครบถ้วน โดยให้สอดคล้องกับกระบวนงานหลักหรือกระบวนงานย่อยตามที่กำหนด
- (4) ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปีที่ดำเนินการจัดทำคู่มือฯ

ตารางการให้บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชของ.....

แบบฟอร์ม 2

ลำดับ	งานบริการ/คลินิกบริการ (1)	ผู้ให้บริการ (2)	วันและเวลา (3)							ระบบ นัดหมาย (4)
			จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	

หมายเหตุ

- (1) ระบุงานบริการที่มีทั้งหมดของหน่วยบริการให้ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
- (2) ระบุชื่อผู้ให้บริการ และ/หรือตำแหน่งของผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น
- (3) ระบุวันและเวลาที่ให้บริการ
- (4) ระบุวิธีนัดหมายผู้รับบริการ เช่น เบอร์โทรศัพท์ หรือนัดหมายผ่านทางเว็บไซต์ เป็นต้น



คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน (Work Manual)

คู่มือที่ ชื่อคู่มือ.....

ของ (สำนัก/กอง)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

(กลุ่ม/ฝ่าย/งาน).....

(วันที่จัดทำ).....

สารบัญ

หน้า

1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ
2. ขั้นตอน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ
3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ
4. ค่าธรรมเนียมการบริการ
5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการบริการ
6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ

ภาคผนวก

1. แบบฟอร์ม.....
2. ตัวอย่างการเขียนแบบฟอร์ม....
- ...
- N. รายชื่อผู้จัดทำ

เนื้อหาโดยรวม ประมาณ 5 – 8 หน้า

1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ

(ระบุ กลุ่มผู้รับบริการ เช่น เด็ก/วัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และ/หรือเป็นโรคทางจิตเวช รวมทั้งช่องทางในการให้บริการ เช่น ตึก อาคาร สถานที่ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และวัน เวลา เปิดทำการ/ให้บริการ)

ผู้รับบริการหลัก :	
สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ

(ระบุ รายละเอียดงานตามลำดับ โดยอธิบายวิธีการที่ผู้รับบริการต้องดำเนินการในแต่ละขั้นตอนพร้อมระยะเวลาในการดำเนินงาน (นาที่/ชั่วโมง/วัน) และผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนอย่างละเอียด)

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
รวมระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น			

3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ

(ระบุ เอกสาร/หลักฐานที่ผู้รับบริการต้องจัดเตรียมมาเพื่อประกอบการติดต่อขอรับบริการ เช่น บัตรนัด สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น)

ลำดับ	เอกสาร/แบบฟอร์ม	จำนวน (ฉบับ)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

4. ค่าธรรมเนียมการบริการ

(ระบุ ค่าบริการที่ต้องชำระเบื้องต้น หรือประมาณการค่าใช้จ่ายในการขอรับบริการ เช่น ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการของสิทธิการรักษาต่างๆ)

ลำดับ	รายละเอียดการบริการที่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ

(ระบุ ผลสำเร็จของการบริการ ที่แสดงให้เห็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เช่น ระบบงาน ระยะเวลาของกระบวนการ คุณภาพของผลผลิต (ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น) ความคุ้มค่าของงาน เมื่อเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ เป็นต้น)

ลำดับ	ผลสำเร็จของการบริการที่จะส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ

(ระบุ ช่องทาง/วิธีการรับฟังข้อเสนอแนะ/ช่องร้องเรียนต่อการให้บริการ เช่น ที่อยู่ สถานที่ทำงาน โทรศัพท์ โทรสาร กล่องรับฟังความคิดเห็น Website E-mail เป็นต้น)

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบรายงานผลการประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ
ตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2560

แบบฟอร์ม 4

ชื่อหน่วยงาน:

คู่มือที่.....ชื่อคู่มือ.....

(1) ตัวชี้วัดการประกันคุณภาพ/ ประสิทธิภาพการให้บริการ	(2) ผลการปฏิบัติงาน/ผลลัพธ์ที่ได้	(3) ปัญหา/อุปสรรค จากการดำเนินงาน	(4) แนวทางการพัฒนาคุณภาพ การดำเนินงาน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน..... ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail :

- หมายเหตุ
- (1) ระบุตัวชี้วัดการประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการตามที่กำหนดไว้ในคู่มือฯ (ข้อ5)
 - (2) ระบุผลการปฏิบัติงาน/ผลลัพธ์ที่ได้ เชิงปริมาณ/คุณภาพให้ชัดเจน
 - (3) ระบุปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ
 - (4) ระบุแนวทางเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

หน่วยงาน.....

กระบวนงานที่.....ชื่อกระบวนงาน.....

วัตถุประสงค์ : เพื่อทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน โดยจะนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการพัฒนากระบวนงานอย่างเหมาะสมในโอกาสต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อื่นๆ.....

4. ลักษณะการปฏิบัติ

1. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต

2. เครือข่ายในระบบสาธารณสุข (เช่น สสจ. / รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. เป็นต้น)

3. เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข (เช่น อปท. / บุคลากรในสังกัดกระทรวงอื่นๆ เป็นต้น)

4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ตำแหน่ง

1. แพทย์

2. พยาบาล

3. นักจิตวิทยา

4. นักสังคมสงเคราะห์

5. นักวิชาการสาธารณสุข

6. อสม./แกนนำชุมชน

7. เจ้าหน้าที่ อปท.

8. ครู

9. อื่นๆ.....

6. สถานที่/หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

2. โรงพยาบาลศูนย์

3. โรงพยาบาลทั่วไป

4. โรงพยาบาลชุมชน

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

9. อสม./แกนนำชุมชน

10. โรงเรียน

11. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้/รับทราบเกี่ยวกับการบริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

2.1 ท่านเคยได้รับรู้/รับทราบเกี่ยวกับการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน มาก่อนหรือไม่

1. เคย (ตอบข้อ 2.2 - 2.3 แล้วจึงตอบส่วนที่ 3)
 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)

2.2 ท่านเคยรับรู้/รับทราบเกี่ยวกับการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน ผ่านช่องทางใด

1. Website ของหน่วยงาน
 2. แผ่นพับแนะนำการบริการของหน่วยงาน
 3. บอร์ดประกาศ/ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน
 4. โทรศัพท์ติดต่อสอบถาม
 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

2.3 เมื่อท่านมารับบริการตามกระบวนการงานดังกล่าว การให้บริการของหน่วยงานเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในคู่มือ หรือไม่

1. เป็นไปตามที่กำหนดในคู่มือฯ 2. ไม่เป็นไปตามที่กำหนดในคู่มือฯ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

ประเด็น/ด้าน	ระดับความพึงพอใจ					
	พอใจมากที่สุด (5)	พอใจ (4)	เฉยๆ (3)	ไม่พอใจ (2)	ไม่พอใจมากที่สุด (1)	ไม่เกี่ยวข้องกับคำถาม ข้อนี้/ไม่สามารถให้ ความเห็นได้ (0)
1. บุคลากรของหน่วยงาน						
1.1 บุคลากรสุภาพ เต็มใจให้บริการ ให้ข้อมูล						
1.2 บุคลากรมีความรอบรู้ เชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ						
1.3 บุคลากรให้ข้อมูล คำแนะนำ ที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และเป็นประโยชน์						
1.4 บุคลากรแจ้งความคืบหน้าในขั้นตอนการดำเนินการ หรือเรื่องที่ ร้องขออย่างรวดเร็ว						
1.5 บุคลากรปฏิบัติหน้าที่อย่างซื่อสัตย์สุจริต เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทนไม่รับสินบน ไม่เลือกปฏิบัติ เป็นต้น						
2. กระบวนการให้บริการ						
2.1 ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงาน						
2.2 ประสิทธิภาพในการให้บริการ สะดวก รวดเร็ว ชัดเจน						
2.3 คุณภาพ/มาตรฐานการให้บริการของหน่วยงาน						

ประเด็น/ด้าน	ระดับความพึงพอใจ					
	พอใจมากที่สุด (5)	พอใจ (4)	เฉยๆ (3)	ไม่พอใจ (2)	ไม่พอใจมากที่สุด (1)	ไม่เกี่ยวข้องกับคำถาม ข้อนี้/ไม่สามารถให้ ความเห็นได้ (0)
2.4 ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ของการให้บริการ						
2.5 ความทันสมัยของการให้บริการ (ด้านนโยบายและแผน กฎ ระเบียบ, ข้อมูล, เทคโนโลยี, สถานที่)						
2.6 ความถูกต้อง เชื่อถือได้ ไว้วางใจได้ ของการให้บริการ						
2.7 ช่องทางการรับข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการบริการ						

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นอื่นๆ

1. สิ่งที่หน่วยงานทำได้ดีที่สุด คือ

.....

.....

.....

.....

2. สิ่งที่หน่วยงานควรปรับปรุงมากที่สุด คือ

.....

.....

.....

.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

หน่วยงาน.....

กระบวนงานที่.....ชื่อกระบวนงาน.....

วัตถุประสงค์ : เพื่อทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน โดยจะนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการพัฒนากระบวนงานอย่างเหมาะสมในโอกาสต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อื่นๆ.....

4. ลักษณะการปฏิบัติ

1. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต

2. เครือข่ายในระบบสาธารณสุข (เช่น สสจ. / รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. เป็นต้น)

3. เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข (เช่น อปท. / บุคลากรในสังกัดกระทรวงอื่นๆ เป็นต้น)

4. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย

5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ตำแหน่ง

1. แพทย์

2. พยาบาล

3. นักจิตวิทยา

4. นักสังคมสงเคราะห์

5. นักวิชาการสาธารณสุข

6. อสม./แกนนำชุมชน

7. เจ้าหน้าที่ อปท.

8. ครู

9. อื่นๆ.....

6. สถานที่/หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. โรงพยาบาลศูนย์

3. โรงพยาบาลทั่วไป

4. โรงพยาบาลชุมชน

5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

8. อสม./แกนนำชุมชน

9. โรงเรียน

10. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

11. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้/รับทราบเกี่ยวกับการบริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

2.1 ท่านเคยได้รับรู้/รับทราบเกี่ยวกับการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน มาก่อนหรือไม่

1. เคย (ตอบข้อ 2.2 - 2.3 แล้วจึงตอบส่วนที่ 3)
 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)

2.2 ท่านเคยรับรู้/รับทราบเกี่ยวกับการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน ผ่านช่องทางใด

1. Website ของหน่วยงาน
 2. แผ่นพับแนะนำการบริการของหน่วยงาน
 3. บอร์ดประกาศ/ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน
 4. โทรศัพท์ติดต่อสอบถาม
 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

2.3 เมื่อท่านมารับบริการที่หน่วยงาน การให้บริการของหน่วยงานเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในคู่มือ หรือไม่

1. เป็นไปตามที่กำหนดในคู่มือฯ 2. ไม่เป็นไปตามที่กำหนดในคู่มือฯ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

ประเด็น/ด้าน	ระดับความพึงพอใจ					
	พอใจมากที่สุด (5)	พอใจ (4)	เฉยๆ (3)	ไม่พอใจ (2)	ไม่พอใจมากที่สุด (1)	ไม่เกี่ยวข้องกับคำถาม ข้อนี้/ไม่สามารถให้ ความเห็นได้ (0)
1. บุคลากรของหน่วยงาน						
1.1 บุคลากรสุภาพ เต็มใจให้บริการ ให้ข้อมูล						
1.2 บุคลากรมีความรอบรู้ เชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ						
1.3 บุคลากรให้ข้อมูล คำแนะนำ ที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และเป็นประโยชน์						
1.4 บุคลากรแจ้งความคืบหน้าในขั้นตอนการดำเนินการ หรือเรื่องที่ ร้องขออย่างรวดเร็ว						
1.5 บุคลากรปฏิบัติหน้าที่อย่างซื่อสัตย์สุจริต เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทนไม่รับสินบน ไม่เลือกปฏิบัติ เป็นต้น						
2. กระบวนการให้บริการ						
2.1 ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงาน						
2.2 ประสิทธิภาพในการให้บริการ สะดวก รวดเร็ว ชัดเจน						
2.3 คุณภาพ/มาตรฐานการให้บริการของหน่วยงาน						
2.4 ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ของการให้บริการ						

ประเด็น/ด้าน	ระดับความพึงพอใจ					
	พอใจมากที่สุด (5)	พอใจ (4)	เฉยๆ (3)	ไม่พอใจ (2)	ไม่พอใจมากที่สุด (1)	ไม่เกี่ยวข้องกับคำถาม ข้อนี้/ไม่สามารถให้ ความเห็นได้ (0)
2.5 ความทันสมัยของการให้บริการ (ด้านนโยบายและแผน กฎ ระเบียบ, ข้อมูล, เทคโนโลยี, สถานที่)						
2.6 ความถูกต้อง เชื่อถือได้ ไว้วางใจได้ ของการ ให้บริการ						
2.7 ช่องทางการรับข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการบริการ						

3. ความผูกพันต่อการบริการ/ต่อหน่วยงาน

3.1 หากท่านต้องการใช้บริการในกระบวนการงานดังกล่าว ท่านจะกลับมาใช้บริการหน่วยงานนี้อีกหรือไม่

1. มา 2. ไม่แน่ใจ 3. ไม่มา

3.2 ท่านจะแนะนำหรือบอกต่อให้คนรู้จักมาใช้บริการหน่วยงานแห่งนี้หรือไม่

1. แนะนำ 2. ไม่แน่ใจ 3. ไม่แนะนำ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

1. สิ่งที่หน่วยงานทำได้ดีที่สุด คือ

.....

.....

.....

.....

2. สิ่งที่หน่วยงานควรปรับปรุงมากที่สุด คือ

.....

.....

.....

.....

แบบสอบถามความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ปีงบประมาณ 2560
หน่วยงาน

- คำชี้แจง** 1) ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลใน 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการให้บริการ และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยต่อการปรับปรุงการให้บริการ
- 2) กรุณาทำเครื่องหมาย “✓” ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริง และในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. สถานภาพผู้ตอบ

1. ผู้ป่วย
 2. พ่อ/แม่ ของผู้ป่วย
 3. คู่สมรส / บุตร ของผู้ป่วย
 4.ญาติของผู้ป่วย เช่น พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ฯลฯ
 5. ผู้ดูแลผู้ป่วย
 6. เจ้าหน้าที่รัฐ / องค์กรเอกชน / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า 2. อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า
 3. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า 4. สูงกว่าปริญญาตรี

3. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

4. อายุ.....ปี

5. ระยะเวลาที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนี้

1. น้อยกว่า 15 วัน 2. 15 วันขึ้นไป - 1 เดือน
 3. 1 เดือนขึ้นไป - 3 เดือน 4. 3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน
 5. 6 เดือนขึ้นไป - 1 ปี 6. 1 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้/รับทราบเกี่ยวกับการบริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

2.1 ท่านเคยได้รับรู้/รับทราบเกี่ยวกับการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน มาก่อนหรือไม่

1. เคย (ตอบข้อ 2.2 - 2.3 แล้วจึงตอบส่วนที่ 3)
 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)

2.2 ท่านเคยรับรู้/รับทราบเกี่ยวกับการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน ผ่านช่องทางใด

1. Website ของหน่วยงาน
 2. แผ่นพับแนะนำการบริการของหน่วยงาน
 3. บอร์ดประกาศ/ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน
 4. โทรศัพท์ติดต่อสอบถาม
 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

2.3 เมื่อท่านมารับบริการที่หน่วยงาน การให้บริการของหน่วยงานเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในคู่มือ หรือไม่

1. เป็นไปตามที่กำหนดในคู่มือฯ 2. ไม่เป็นไปตามที่กำหนดในคู่มือฯ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการให้บริการ

ประเด็น/ด้าน	พอใจมากที่สุด (5)	พอใจ (4)	เฉยๆ (3)	ไม่พอใจ (2)	ไม่พอใจมากที่สุด (1)	ไม่เกี่ยวข้องกับคำถาม ข้อนี้/ไม่สามารถให้ ความเห็นได้ (0)
1. การบริการในภาพรวม						
1.1 ท่านพึงพอใจต่อการใช้บริการโดยรวมของโรงพยาบาล						
1.2 ท่านพึงพอใจกับการอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้						
1.3 ท่านได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ชัดเจน						
2. ขั้นตอน/ระยะเวลาการบริการ						
2.1 แพทย์ออกตรวจจนใช้ตรงเวลาที่ติดประกาศไว้						
2.2 ระยะเวลารอคอยในการยื่นบัตร/ทำบัตร และตรวจสอบสิทธิ						
2.3 ระยะเวลาให้บริการ ณ จุดคัดกรอง						
2.4 ระยะเวลาให้บริการตรวจรักษา/บำบัดทางจิต						
2.5 ระยะเวลารอคอยที่จุดชำระเงิน						
2.6 ระยะเวลาอุ้บยา						
2.7 มีการประกาศขั้นตอนการให้บริการของโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจน						
2.8 จุดบริการมีความต่อเนื่อง สะดวกในการติดต่อ ไม่วกไปวนมา						



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ประเด็น/ด้าน	พอใจมากที่สุด (5)	พอใจ (4)	เฉยๆ (3)	ไม่พอใจ (2)	ไม่พอใจมากที่สุด (1)	ไม่เกี่ยวข้องกับคำถาม ข้อนี้/ไม่สามารถให้ ความเห็นได้ (0)
3. บุคลากรที่ให้บริการ						
3.1 บุคลากรสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจบริการ						
3.2 บุคลากรรับฟังปัญหา และติดตามเรื่องที่มีปัญหา หรือข้อเรียกร้อง ไม่ปิด ความรับผิดชอบ พร้อมทั้งดูแล ช่วยแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว						
3.3 บุคลากรให้คำอธิบายและตอบข้อซักถามได้ชัดเจน ตามความต้องการ						
3.4 บุคลากรให้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การรักษาการดูแลตนเองที่บ้านที่เข้าใจง่ายเป็นประโยชน์ต่อการรักษา						
3.5 บุคลากรปฏิบัติหน้าที่อย่างซื่อสัตย์สุจริต เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน เป็นต้น						
3.6 บุคลากรบริการตามลำดับก่อน หลัง ไม่เลือกปฏิบัติ						
4. สิ่งอำนวยความสะดวก						
4.1 มีป้ายบอกทาง/สถานที่/จุดบริการต่างๆ ในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน						
4.2 ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ในจุดบริการต่างๆ ตู้น้ำดื่ม โทรศัพท์ พัดลม ตู้หนังสือ เครื่องฝากถอนเงินอัตโนมัติ ที่จอดรถ						
4.3 ความสะอาดของห้องน้ำ						
4.4 ช่องทางในการติดต่อเพื่อเข้าถึงบริการ (เช่น การนัดหมาย เลื่อนนัด รุ้รายละเอียด การลงตรวจของแพทย์) มีหลายช่องทางและสะดวก ได้แก่ โทรศัพท์ เว็บไซต์						
4.5 ร้านขายอาหารและเครื่องดื่ม สะอาด และสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก						

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงการให้บริการ

1. ท่านคิดว่าสถาบัน/โรงพยาบาล ควรมีการปรับปรุงพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่กลุ่มใด

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. แพทย์ | <input type="checkbox"/> 2. พยาบาล | <input type="checkbox"/> 3. นักจิตวิทยา |
| <input type="checkbox"/> 4. นักสังคมสงเคราะห์ | <input type="checkbox"/> 5. เภสัชกร | <input type="checkbox"/> 6. พนักงานช่วยเหลือคนไข้ |
| <input type="checkbox"/> 7. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน | <input type="checkbox"/> 8. นักกายภาพบำบัด | <input type="checkbox"/> 9. นักกิจกรรมบำบัด |
| <input type="checkbox"/> 10. นักแก้ไขการพูด | <input type="checkbox"/> 11. ครูการศึกษาพิเศษ | <input type="checkbox"/> 12. เจ้าหน้าที่การเงิน |
| <input type="checkbox"/> 13. เจ้าหน้าที่ห้องฟัน | <input type="checkbox"/> 14. ทันตแพทย์ | <input type="checkbox"/> 15. ประชาสัมพันธ์ |
| <input type="checkbox"/> 16. เจ้าหน้าที่ รพภ. | <input type="checkbox"/> 17. เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด | <input type="checkbox"/> 18. อื่นๆ ระบุ..... |

2. สิ่งที่สถาบัน/โรงพยาบาล ให้บริการได้ดีที่สุด คือ

.....

.....

.....

.....

.....

3. สิ่งที่สถาบัน/โรงพยาบาล ควรปรับปรุงมากที่สุด คือ

.....

.....

.....

.....

.....

😊 ขอขอบคุณที่ตอบแบบสอบถาม เพื่อนำไปปรับปรุงงานบริการให้ดีขึ้น 😊

แผนการปรับปรุง/พัฒนาการให้บริการ

แบบฟอร์ม 6

ชื่อหน่วยงาน :

(1) คู่มือที่..... ชื่อคู่มือ :

(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ประเด็นปัญหาอุปสรรค ความต้องการ ความคาดหวัง ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ที่จะปรับปรุงแก้ไขและ/หรือประเด็นที่พบว่ามีคามพึงพอใจน้อย	โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ/ตัวชี้วัดผลลัพธ์/ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ

คำชี้แจง :

- ระบุคู่มือที่จะดำเนินการปรับปรุง
- ระบุประเด็นปัญหาอุปสรรค ที่พบในแบบฟอร์ม 4 และประเด็นที่พบว่ามีคามพึงพอใจน้อยจากแบบฟอร์ม 5 หรือหากไม่พบปัญหาอุปสรรคหรือความพึงพอใจน้อย ให้นำความต้องการ ความคาดหวัง ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ที่จะต้องดำเนินการเพื่อตอบสนองมาระบุแทน
- ระบุข้อมูลโครงการ/กิจกรรมที่ต้องการวางแผนการปรับปรุง/พัฒนาการบริการ
- ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของแต่ละโครงการ/กิจกรรม
- ระบุผลที่คาดว่าจะได้รับ/ตัวชี้วัดผลลัพธ์ และค่าเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น ระยะเวลาในการรอรับบริการลดลง ร้อยละ 10 ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 85
- ระบุชื่อ-สกุล และเบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ ที่สามารถติดต่อได้ของผู้รับผิดชอบในการดำเนินการของแต่ละโครงการ/กิจกรรม

มติที่ 3

ด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติราชการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 34	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	กองคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยงานที่รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง (ยกเว้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้)

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัดการเตรียมความพร้อม การจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ สามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยเน้นการดำเนินงาน/โครงการ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะเป็นการกระจายรายได้และการสร้างงานให้แก่ประชาชนในพื้นที่ กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว การเบิกจ่ายงบประมาณงบดำเนินงานเป็นส่วนสำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิภาพของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณงบดำเนินงานที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานประจำ การดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ รายจ่ายค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค ที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายสำหรับปีงบประมาณ 2560 ในงบดำเนินงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบดำเนินงานจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ทั้งนี้ ไม่รวม เงินงบประมาณเบิกแทนกัน เงินกันไว้เบิกเหลือมีปี เงินขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน งบกลาง

■ การให้คะแนนประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (ไม่รวมการบันทึก PO) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) รอบ 6 เดือนแรก ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 และรอบ 6 เดือนหลัง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

รอบ 6 เดือนแรก

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 (6 เดือนแรก)	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 มีนาคม 2560 (6 เดือนแรก)	

รอบ 6 เดือนหลัง

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 (12 เดือน)	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 30 กันยายน 2560 (12 เดือน)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ (ค่าเป้าหมาย อยู่ในระดับคะแนนที่ 5) และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 3 หน่วย ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	43	86
2	46	89
3	49	92
4	52	95
5	55	98

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก	- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ
รอบ 6 เดือนหลัง	- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	98.98	99.77	99.75

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผลจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงานและ เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ)

รอบ 6 เดือนแรก ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560

รอบ 6 เดือนหลัง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560

2. การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต (รวมถึงงบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต) ให้มีหนังสือถึงกองคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบ 6 เดือนแรก ก่อนวันที่ 1 มีนาคม 2560

รอบ 6 เดือนหลัง ก่อนวันที่ 1 กันยายน 2560

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

3. การยกเว้น

3.1 งบดำเนินงาน ประเภท งบประมาณเบิกแทนกัน เงินกันไว้เบิกเหลือเมื่อปี เงินขยายเวลาเบิกจ่ายเงินงบกลาง ค่าเช่ารถยนต์ในส่วนที่สัญญาเช่ากำหนดให้จ่ายในปีงบประมาณถัดไป

3.2 งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบ 6 เดือนแรก ระหว่างวันที่ 1 – 31 มีนาคม 2560

รอบ 6 เดือนหลัง ระหว่างวันที่ 1 – 30 กันยายน 2560

4. ให้หน่วยงานตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ผ่านทางเว็บไซต์ของกองคลัง www.finance.dmh.go.th หัวข้อ รายงาน และ ดาวโหลดแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้ที่ หัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	1. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายใน <u>วันที่ 5 เมษายน 2560</u>
	2. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 2 และ 3 มาคำนวณด้วย	- ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน
รอบ 6 เดือนหลัง	1. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายใน <u>วันที่ 5 ตุลาคม 2560</u>
	2. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 2 และ 3 มาคำนวณด้วย	- ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองคลัง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8427
โทรศัพท์มือถือ : 081 946 3624

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางอมรา ม่วงไหม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137
E-mail : budgets2016@dmh.mail.go.th

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด หัวหน้าฝ่ายงบประมาณ

ชื่อ-สกุล นางสาวนันทน์นภัส ศรีนัครินทร์
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8292
E-mail : budgets2016@dmh.mail.go.th

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด ฝ่ายงบประมาณ

ชื่อ-สกุล นางสาวนรารณ พัวประเสริฐ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8292
E-mail : budgets2016@dmh.mail.go.th

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด ฝ่ายงบประมาณ

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ที่ 34	<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน				
หน่วยงาน.....					
ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัดของหน่วยงาน :	ผู้รายงาน :				
โทรศัพท์ :	โทรศัพท์ :				
คำอธิบาย : <p style="text-align: center;"> การเบิกจ่ายเงินงบประมาณงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณงบดำเนินงานที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานประจำ การดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของ กรมสุขภาพจิต ได้แก่ รายจ่ายค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค ที่หน่วยงานได้รับการจัดสรร งบประมาณรายจ่ายสำหรับปีงบประมาณ 2560 ในงบดำเนินงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินของ หน่วยงาน ทั้งนี้ไม่รวมเงินงบประมาณเบิกแทนกัน เงินกันไว้เบิกเหลือมีปี เงินขยายเวลา เบิกจ่ายเงิน งบกลาง โดย จะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบดำเนินงานจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) </p> <ul style="list-style-type: none"> ■ การให้คะแนนประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (ไม่รวมกรบนันท์ก PO) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) รอบ 6 เดือนแรก ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 และรอบ 6 เดือนหลัง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 มา เป็นฐานในการคำนวณ 					
สูตรการคำนวณ : รอบ 6 เดือนแรก					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 (6 เดือนแรก)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">X 100</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 มีนาคม 2560 (6 เดือนแรก)</td> <td></td> </tr> </table>	เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 (6 เดือนแรก)	X 100	เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 มีนาคม 2560 (6 เดือนแรก)		
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 (6 เดือนแรก)	X 100				
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 มีนาคม 2560 (6 เดือนแรก)					
รอบ 6 เดือนหลัง					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 (12 เดือน)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">X 100</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 30 กันยายน 2560 (12 เดือน)</td> <td></td> </tr> </table>	เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 (12 เดือน)	X 100	เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 30 กันยายน 2560 (12 เดือน)		
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 (12 เดือน)	X 100				
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 30 กันยายน 2560 (12 เดือน)					

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

รอบ 6 เดือนแรก

หน่วยงานได้รับเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560 จำนวน บาท
ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 จากระบบ
GFMS ณ วันที่ 31 มีนาคม 2560 จำนวนบาท คิดเป็นร้อยละ

รอบ 6 เดือนหลัง

หน่วยงานได้รับเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560 จำนวน บาท
ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 จากระบบ
GFMS ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวนบาท คิดเป็นร้อยละ

เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ (ค่าเป้าหมาย อยู่ในระดับคะแนนที่ 5) และการปรับเกณฑ์
การให้คะแนน +/- 3 หน่วย ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	43	86
2	46	89
3	49	92
4	52	95
5	55	98

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		ร้อยละ		

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป / ปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง :

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 35	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	สำนักงานเลขานุการกรม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

(7) คำอธิบาย :

ส่วนราชการ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ จะพิจารณาจากความครบถ้วนของข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลการติดตามการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน ข้อมูลปริมาณการใช้พลังงานไฟฟ้า (kWh) ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560 ข้อมูลปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง (ลิตร) ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560 และค่า EUI ของปริมาณไฟฟ้า/น้ำมันที่ประหยัดได้ โดย

1. หน่วยงานที่ตั้งอยู่ในอาคารกรมสุขภาพจิต ส่งข้อมูลพลังงานให้สำนักงานเลขานุการกรม
2. หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิตและส่วนภูมิภาค รายงานข้อมูลผ่าน www.e-report.energy.go.th ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงานกระทรวงพลังงานพร้อมส่งเอกสารหลักฐานการรายงานทางเว็บไซต์ให้สำนักงานเลขานุการกรม
3. กรณีที่หน่วยงานได้มีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาเฉพาะการใช้พลังงานนั้น **ดัชนีการใช้พลังงาน** หมายถึง อัตราส่วนของพลังงานที่ใช้กับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้พลังงาน เช่น จำนวนบุคลากร พื้นที่ใช้สอย จำนวนเวลาปฏิบัติงาน จำนวนการออกพื้นที่ อุณหภูมิเฉลี่ย เป็นต้น

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

1. ค่า EUI ของปริมาณไฟฟ้าที่ประหยัดได้เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

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

2. ค่า EUI ของปริมาณน้ำมันที่ประหยัดได้ เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

$$\text{ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้น้ำมัน (Energy Utilization Index, EUI)} = \frac{(90\% \text{ ของปริมาณการใช้น้ำมันมาตรฐาน}) - \text{ปริมาณการใช้น้ำมันจริง}}{\text{ปริมาณการใช้น้ำมันจริง}}$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ชั้นตอนที่ 1	✓	1	-	-
ชั้นตอนที่ 2	✓	0.5	-	-
ชั้นตอนที่ 3	✓	3.5	-	-
ชั้นตอนที่ 4	-	-	✓	3.5
ชั้นตอนที่ 5	-	-	✓	1.5
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(10) เงื่อนไข:

หน่วยงานต้องได้คะแนนในชั้นตอนที่ 1-2 ของแต่ละส่วน (ข้อมูลรายงานการใช้พลังงาน ไฟฟ้า/น้ำมัน) และข้อมูลการจัดทำดัชนีการใช้พลังงาน จึงจะพิจารณาในชั้นตอนที่ 3 – 5

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	N/A

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต

- 1.1 ส่งคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานลดใช้พลังงานของหน่วยงานโดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม, รายงานการประชุม, แผนปฏิบัติการ, มาตรการประหยัดพลังงาน และรายงานติดตามผลรอบ 6 เดือนแรก, 6 เดือนหลัง
- 1.2 ส่งรายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือนตามแบบฟอร์ม ให้สำนักงานเลขานุการกรม ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-mail:secret.dmh@hotmail.com ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวันส่งเข้ามา)
- 1.3 ส่งใบเสร็จการใช้น้ำมัน รอบ 6 เดือนแรก และรอบ 6 เดือนหลัง ทาง e-mail : secret.dmh@hotmail.com

2. หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิตและส่วนภูมิภาค

- 2.1 ส่งเอกสาร คำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานลดใช้พลังงานของหน่วยงานโดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม รายงานการประชุม, แผนปฏิบัติการ, มาตรการประหยัดพลังงาน และรายงานติดตามผลรอบ 6 เดือนแรก และรอบ 6 เดือนหลัง
- 2.2 บันทึกข้อมูลดัชนีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันทางเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th พร้อมส่งหลักฐานการรายงานข้อมูลทางเว็บไซต์ให้สำนักงานเลขานุการกรม ผ่านทางไปรษณีย์/สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-mail : secret.dmh@hotmail.com รอบ 6 เดือนแรก และรอบ 6 เดือนหลัง
- 2.3 ส่งใบแจ้งหนี้ไฟฟ้า/ใบเสร็จน้ำมัน รอบ 6 เดือนแรก และรอบ 6 เดือนหลัง
ทาง e-mail : secret.dmh@hotmail.com

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 1.1 จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานลดใช้พลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง และน้ำ) ของหน่วยงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม 1.2 จัดทำมาตรการลดการใช้พลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง และน้ำ) ของหน่วยงาน	- คำสั่งจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานลดใช้พลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง และน้ำ) โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนามระหว่างวันที่ 1 ต.ค. – 31 ธ.ค. 59 - หน่วยงานมีมาตรการลดการใช้พลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง และน้ำ) และภาพถ่ายแสดงการติดประกาศหรือสำเนาหนังสือแจ้งเวียนเจ้าหน้าที่	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 2.1 หน่วยงานมีการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ เพื่อติดตามการดำเนินงานตามมาตรการลดการใช้พลังงาน(ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง และน้ำ) ของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนแรก	- หนังสือ/บันทึก เอกสารการประชุมรายงานผลการดำเนินการตามมาตรการลดการใช้พลังงาน(ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง และน้ำ) ของหน่วยงาน โดยมีหลักฐานแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงาน	0.5 (0.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 3 3.1 หน่วยงานรายงานข้อมูลพื้นฐาน (ดัชนีการใช้พลังงาน) ปริมาณการใช้ไฟฟ้า/น้ำมัน รอบ 6 เดือนแรก (ต.ค. 59–มี.ค. 60)ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน กำหนด	กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในอาคารกรมสุขภาพจิต (หน่วยงานส่วนกลาง/ศ.13) - แบบฟอร์มรายงานข้อมูลการใช้พลังงาน ประจำเดือน - หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า (ผู้ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานร่วมกับเจ้าหน้าที่งานอาคารสถานที่ จดเลขมิเตอร์) กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต (รพ/สถาบันศูนย์ 1-12) - รายงานข้อมูลในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th รอบ 6 เดือนแรก : ต.ค. 59 – มี.ค. 60 พร้อม print หลักฐานการรายงานข้อมูลแต่ละเดือนรวบรวมส่งสำนักงานเลขานุการกรม - ใบแจ้งหนี้ไฟฟ้า/ใบเสร็จน้ำมัน (ตั้งแต่ ต.ค.59– ก.พ. 60)	3.5 (3) (0.5) 3.5 (3) (0.5)	ส่งภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา) (เดือนใดส่งไม่ตรงกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน) 5 เมษายน 2560 (ส่งเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน) กรอกข้อมูลภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป (กรณีเดือนใดที่ไม่กรอกข้อมูลในเว็บไซต์ จะถูกหักคะแนนเดือนนั้นเหลือ 0 คะแนน)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงานข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 หน่วยงานรายงานข้อมูลพื้นฐาน (ดัชนีการใช้พลังงาน) ปริมาณการใช้ ไฟฟ้า/น้ำมัน รอบ 6 เดือนหลัง(เม.ย. – ก.ย. 60) ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่สำนักงานนโยบายและแผน พลังงาน กระทรวงพลังงาน กำหนด	<p>กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร กรมสุขภาพจิต (หน่วยงานส่วนกลาง / ศ.13)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มรายงานข้อมูลการใช้พลังงาน ประจำปีเดือน - หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า (ผู้ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานร่วมกับ จนท.งานอาคารสถานที่ จดเลขมิเตอร์) <p>กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคาร กรมสุขภาพจิต (รพ/สถาบันศูนย์1-12)</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานข้อมูลในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th รอบ 6 เดือนหลัง : เม.ย. – ก.ย. 60พร้อม print หลักฐานการรายงานข้อมูลแต่ละ เดือนรวบรวมส่งสำนักงานเลขานุการ กรม - ส่งใบแจ้งหนี้ไฟฟ้า/ใบเสร็จน้ำมัน (ตั้งแต่ มี.ค. – ส.ค. 60) 	<p>3.5 (3) (0.5)</p> <p>3.5 (3) (0.5)</p>	<p>ส่งภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุด ให้เลื่อนเข้ามา) (เดือนใดส่ง ไม่ตรงกำหนด หักวันละ 0.05 คะแนน)</p> <p>5 ตุลาคม 2560 (ส่งเกินกำหนดหัก วันละ 0.05คะแนน) กรอกข้อมูลภายใน วันที่ 15 ของเดือน ถัดไป (กรณีเดือน ใดที่ไม่กรอกข้อมูล ในเว็บไซต์ จะถูก หักคะแนนเดือนนั้น เหลือ 0 คะแนน) สำหรับใบแจ้ง หนี้/ใบเสร็จเดือน กันยายน 60 ให้ส่งภายใน 15 ต.ค. 60</p>
	ขั้นตอนที่ 5 5.1 หน่วยงานมีการประชุม คณะกรรมการ/คณะทำงานฯ เพื่อติดตามการดำเนินงานตาม มาตรการลดการใช้พลังงาน(ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง และน้ำ) ของ หน่วยงาน รอบ 6 เดือนหลัง	<ul style="list-style-type: none"> - หนังสือ/บันทึก เอกสารการประชุม รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการ ลดการใช้พลังงาน(ไฟฟ้า,น้ำมัน เชื้อเพลิง และน้ำ) ของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนหลัง(เม.ย. – ก.ย. 60) โดย มีหลักฐานแสดงการรับทราบของ หัวหน้าหน่วยงาน 	<p>1.5 (0.5)</p>	<p>5 ตุลาคม 2560</p>

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน																																				
	5.2 หน่วยงานคิดคะแนน “ปริมาณไฟฟ้า/น้ำมันที่ประหยัด ได้” โดยประเมินจากค่า EUI การใช้ไฟฟ้า/น้ำมัน	- ค่า EUI ปริมาณไฟฟ้า/น้ำมันที่ประหยัดได้ ≥ 0 ➤ <u>กรณีหน่วยงานที่มีการใช้เฉพาะพลังงานไฟฟ้าหรือน้ำมันอย่างเดียว</u> <u>หนึ่ง</u> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>0.2</th> <th>0.4</th> <th>0.6</th> <th>0.8</th> <th>1.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ค่า EUI ที่ได้ใน ขั้นตอนที่ 3 – 5</td> <td>-0.333 ถึง - 0.251</td> <td>- 0.250 ถึง - 0.168</td> <td>- 0.167 ถึง - 0.085</td> <td>- 0.084 ถึง - 0.001</td> <td>≥ 0</td> </tr> </tbody> </table> ➤ <u>กรณีหน่วยงานที่มีการใช้ทั้งพลังงานไฟฟ้า และน้ำมัน</u> 1) ค่า EUI ของปริมาณไฟฟ้า ที่ประหยัดได้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ค่า EUI ที่ได้ใน ขั้นตอนที่ 3 – 5</td> <td>-0.333 ถึง - 0.251</td> <td>- 0.250 ถึง - 0.168</td> <td>- 0.167 ถึง - 0.085</td> <td>- 0.084 ถึง - 0.001</td> <td>≥ 0</td> </tr> </tbody> </table> 2) ค่า EUI ของปริมาณน้ำมัน ที่ประหยัดได้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ค่า EUI ที่ได้ใน ขั้นตอนที่ 3 – 5</td> <td>-0.333 ถึง - 0.251</td> <td>- 0.250 ถึง - 0.168</td> <td>- 0.167 ถึง - 0.085</td> <td>- 0.084 ถึง - 0.001</td> <td>≥ 0</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ค่า EUI ที่ได้ใน ขั้นตอนที่ 3 – 5	-0.333 ถึง - 0.251	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.084 ถึง - 0.001	≥ 0	ระดับคะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ค่า EUI ที่ได้ใน ขั้นตอนที่ 3 – 5	-0.333 ถึง - 0.251	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.084 ถึง - 0.001	≥ 0	ระดับคะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ค่า EUI ที่ได้ใน ขั้นตอนที่ 3 – 5	-0.333 ถึง - 0.251	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.084 ถึง - 0.001	≥ 0	(1.0)	
ระดับคะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																																			
ค่า EUI ที่ได้ใน ขั้นตอนที่ 3 – 5	-0.333 ถึง - 0.251	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.084 ถึง - 0.001	≥ 0																																			
ระดับคะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																																			
ค่า EUI ที่ได้ใน ขั้นตอนที่ 3 – 5	-0.333 ถึง - 0.251	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.084 ถึง - 0.001	≥ 0																																			
ระดับคะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																																			
ค่า EUI ที่ได้ใน ขั้นตอนที่ 3 – 5	-0.333 ถึง - 0.251	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.084 ถึง - 0.001	≥ 0																																			

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : เลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8051

Fax : 0-2149-5512

โทรศัพท์ (มือถือ) : 086 6009 0728

E-mail : prakobv@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายชรัช ราชรักษา

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8222

Fax : 0-2149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายช่วยอำนวยความสะดวก

โทรศัพท์ (มือถือ) : 081 691 5661

E-mail : secret.dmh@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางธัญญิรา พิพัฒประภานนท์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 8302

Fax : 0-2149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายช่วยอำนวยความสะดวก

โทรศัพท์ (มือถือ) : 094 4868479

E-mail : yiamprapa23@gmail.com

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก**

- สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานร่วมให้ได้ตามตัวชี้วัด
- ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น ตามแบบฟอร์ม
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน
- รวบรวมข้อมูลรายงานการใช้พลังงาน และข้อมูลการจัดทำค่าดัชนีการใช้พลังงานประจำเดือนของหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิตครบถ้วนสมบูรณ์ และบันทึกข้อมูลผ่านเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th
- กำกับติดตามข้อมูลรายงานการใช้พลังงาน และข้อมูลค่าดัชนีการใช้พลังงานหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิตและส่วนภูมิภาคผ่านเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th

● **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานและ/หรือรับการประเมิน**

- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานลดใช้พลังงานโดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม
- ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน และรายงานการประชุมกำกับติดตามรอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน
- จัดทำมาตรการลดการใช้พลังงาน และการติดตามผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน
- บันทึกข้อมูลและรายงานการใช้พลังงาน(ไฟฟ้า/น้ำมัน) เป็นประจำทุกเดือน โดยรายงานการใช้ปริมาณไฟฟ้า/น้ำมัน ตามใบแจ้งหนี้
- กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต ให้ส่งรายงานข้อมูลตามแบบฟอร์มทุกเดือน ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ / หรือ e-mail: secret.dmh@hotmail.com ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (ถ้าตรงกับวันหยุดให้เลื่อนวันเข้ามา)
- กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต (รพ./สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12) ให้บันทึกข้อมูลผ่านเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไปและ print หลักฐานรายงานการบันทึกข้อมูลแต่ละเดือน รวบรวมส่งในรอบ 6 เดือนแรก และรอบ 6 เดือนหลัง ผ่านทางไปรษณีย์/สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-mail : secret.dmh@hotmail.com

แบบรายงานการใช้พลังงาน (อาคารกรมสุขภาพจิต)
ประจำเดือน

หน่วยงาน

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

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

9. ปริมาณการใช้ไฟฟ้า

หน่วยไฟฟ้า(kWh) <i>(ตัวเลขที่ คุณ อัตรากำลังของหม้อแปลงแล้ว)</i>

10. ปัจจัย/สาเหตุของการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น-ลดลง

หมายเหตุ

- 1.แบบรายงานการใช้พลังงาน ประจำเดือน ใช้เฉพาะหน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิต
2. กรณีไม่มีข้อมูลให้ใส่ "0"
3. น้ำมัน¹หมายถึง น้ำมันเบนซิน

.....
ผู้รายงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด :		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ผู้จัดเก็บข้อมูล :	
โทรศัพท์ :	โทรศัพท์ :	
คำอธิบาย :		
<p>ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ จะพิจารณาจากความครบถ้วนของข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลการติดตามการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน ข้อมูลปริมาณการใช้พลังงานไฟฟ้า (kWh) ตุลาคม 2559- กันยายน 2560 ข้อมูลปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง (ลิตร) ตุลาคม 2559- กันยายน 2560 และค่า EUI ของปริมาณไฟฟ้า/น้ำมันที่ประหยัดได้ โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต ส่งข้อมูลพลังงานให้สำนักงานเลขานุการกรม 5. หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิตและส่วนภูมิภาค รายงานข้อมูลผ่าน www.e-report.energy.go.th ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงานกระทรวงพลังงานพร้อมส่งเอกสารหลักฐานการรายงานทางเว็บไซต์ให้สำนักงานเลขานุการกรม 6. กรณีที่หน่วยงานได้มีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาเฉพาะการใช้พลังงานนั้น ดัชนีการใช้พลังงาน หมายถึง อัตราส่วนของพลังงานที่ใช้กับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้พลังงาน เช่น จำนวนบุคลากร พื้นที่ใช้สอย จำนวนเวลาปฏิบัติงาน จำนวนการออกพื้นที่ อุณหภูมิเฉลี่ย เป็นต้น 		
สูตรการคำนวณ :		
<ol style="list-style-type: none"> 1. ค่า EUI ของปริมาณไฟฟ้า ที่ประหยัดได้ เท่ากับ <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0; text-align: center;"> $\text{ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้ไฟฟ้า} = \frac{(90\% \text{ ของปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐาน}) - \text{ปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง}}{\text{ปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง}}$ <p>(Energy Utilization Index, EUI)</p> </div> 2. ค่า EUI ของน้ำมันเชื้อเพลิง ที่ประหยัดได้ เท่ากับ <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0; text-align: center;"> $\text{ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้น้ำมัน} = \frac{(90\% \text{ ของปริมาณการใช้น้ำมันมาตรฐาน}) - \text{ปริมาณการใช้น้ำมันจริง}}{\text{ปริมาณการใช้น้ำมันจริง}}$ <p>(Energy Utilization Index, EUI)</p> </div> 		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน:		
ขั้นตอนที่	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	
1	} รายงานรอบ 6 เดือนแรก	
2		
3		
4	} รายงานรอบ 6 เดือนหลัง	
5		

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	0.5	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	3.5	-	-
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	3.5
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	1.5
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
38. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	5	ขั้นตอนที่ .....	.....	0.2500

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

หลักฐานอ้างอิง :

เอกสารหมายเลข 1 :

เอกสารหมายเลข 2 :

เอกสารหมายเลข 3 :

เอกสารหมายเลข 4 :

หมายเหตุ : รอบ 6 เดือนแรก เอกสารที่ต้องนำส่ง ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560 ดังนี้

- หน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิต

1. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ รอบ 6 เดือนแรก (ตามแบบฟอร์ม)
2. รายงานข้อมูลการใช้พลังงาน เดือนมี.ค. 60
3. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานลดการใช้พลังงาน
4. มาตรการลดการใช้พลังงาน พร้อมภาพถ่ายแสดงการติดประกาศ ประชาสัมพันธ์ หรือสำเนาหนังสือแจ้งเวียน
5. รายงานการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน รอบ 6 เดือนแรก (โดยมีหลักฐานแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงาน)
6. ไบโกลีนามัน เดือนต.ค. 59 – มี.ค. 60(แนบพร้อมรายงานประจำเดือน)

- **หน่วยงานภายนอกอาคารกรมสุขภาพจิต**

1. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองรอบ 6 เดือนแรก (ตามแบบฟอร์ม)
2. เอกสารรายงานข้อมูลปริมาณการใช้พลังงานในเว็บไซต์ ตั้งแต่ ต.ค. 59 – มี.ค. 60
3. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานลดการใช้พลังงาน
4. มาตรการลดการใช้พลังงาน พร้อมภาพถ่ายแสดงการติดประกาศ ประชาสัมพันธ์ หรือสำเนาหนังสือแจ้งเวียน
5. รายงานการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน รอบ 6 เดือนแรก (โดยมีหลักฐานแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงาน)
6. ใบแจ้งหนีไฟฟ้า/ใบเสร็จน้ำมัน (ต.ค. 59 – ก.พ. 60)
(ส่งทาง e-mail : secret.dmh@hotmail.com)

รอบ 6 เดือนหลัง เอกสารที่ต้องนำส่ง ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560ตามเอกสารดังนี้

- **หน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิต**

1. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองรอบ 6 เดือนหลัง (ตามแบบฟอร์ม)
2. รายงานข้อมูลการใช้พลังงาน เดือน ก.ย. 60
3. รายงานการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน รอบ 6 เดือนหลัง (โดยมีหลักฐานแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงาน)
4. ใบเสร็จน้ำมัน เดือน เม.ย. – ก.ย. 60(แนบพร้อมรายงานประจำเดือน)

- **หน่วยงานภายนอกอาคารกรมสุขภาพจิต**

1. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองรอบ 6 เดือนหลัง (ตามแบบฟอร์ม)
2. เอกสารรายงานข้อมูลปริมาณการใช้พลังงานในเว็บไซต์ ตั้งแต่ มี.ค. – ก.ย. 60
3. รายงานการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน รอบ 6 เดือนหลัง (โดยมีหลักฐานแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงาน)
4. ใบแจ้งหนีไฟฟ้า/ใบเสร็จน้ำมัน (มี.ค. – ส.ค. 60)
(ส่งทาง e-mail : secret.dmh@hotmail.com)
สำหรับใบแจ้งหนีไฟฟ้า/ใบเสร็จน้ำมันประจำเดือน ก.ย. 60 ให้ส่งไม่เกิน
วันที่ 15 ต.ค. 60

สำหรับแบบฟอร์มรายงานข้อมูลการใช้พลังงาน และแบบฟอร์มรายงานผลฯ สามารถ download ได้ที่เว็บไซต์สำนักงาน
เลขานุการกรม www.secret.dmh.go.th

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 36	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ	(6) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ : หน่วยบริการจิตเวช 18 แห่ง (ยกเว้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้)

(7) คำอธิบาย :

ข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้มข้อมูล +7แฟ้มข้อมูล) หมายถึง โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้เป็นมาตรฐานข้อมูลที่สถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทยทุกหน่วยงาน ทุกระดับ ทุกพื้นที่จะต้องดำเนินการจัดเก็บ รวบรวมให้อยู่ในรูปแบบ 43 แฟ้มมาตรฐาน+ 7 แฟ้ม ข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ โดยประกอบด้วย แฟ้ม PERSON, ADDRESS, DEATH, CARD, DRUGALLERGY, HOME, SERVICE, APPOINTMENT, ACCIDENT, DIAGNOSIS_OPD, PROCEDURE_OPD, DRUG_OPD, CHARGE_OPD, ADMISSION, DIAGNOSIS_IPD, PROCEDURE_IPD, DRUG_IPD, CHARGE_IPD, SURVEILLANCE, WOMEN, FP, EPI, NUTRITION, PRENATAL, ANC, LABOR, POSTNATAL, NEWBORN, NEWBORNCARE , DENTAL, SPECIALPP , NCDScreen , CHRONIC , CHRONICFU , LABFU , COMMUNITY_SERVICE,DISABILITY,ICF,FUNCTIONAL,REHABILITATION,VILLAGE,COMMUNITY_ACTIVITY, PROVIDER,CARE_REFER,CLINIAL_REFER,DRUG_REFER,INVESTIGATION_REFER,PROCEDURE_REFER, REFER_HISTORY,REFER_RESULT

หมายเหตุ : มีแฟ้มข้อมูลที่สถานบริการด้านสุขภาพจิต จะต้องมีการจัดเก็บข้อมูล จำนวน 35 แฟ้ม ได้แก่ PERSON, ADDRESS, DEATH, DRUGALLERGY, SERVICE, APPOINTMENT, DIAGNOSIS_OPD, PROCEDURE_OPD, DRUG_OPD, CHARGE_OPD, ADMISSION, DIAGNOSIS_IPD, PROCEDURE_IPD, DRUG_IPD , CHARGE_IPD , SURVEILLANCE , DENTAL , SPECIALPP , LABFU , COMMUNITY_SERVICE, DISABILITY , ICF , FUNCTIONAL , REHABILITATION , COMMUNITY_ACTIVITY , PROVIDER , CARE_REFER , CLINIAL_REFER , DRUG_REFER , INVESTIGATION_REFER , PROCEDURE_REFER, REFER_HISTORY,REFER_RESULT, DATA CORRECT , POLICY

ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต หมายถึง ระบบฐานข้อมูลการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทยที่พัฒนาในรูปแบบ Web Application ที่ให้บริการผ่านระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์

- เพื่อจัดทำระบบการสืบค้นประวัติการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย
- เพื่อวิเคราะห์การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละโรค
- เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชทั้งระบบการรักษา การจำหน่าย การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช การติดตามและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ประสิทธิภาพในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (35 แฟ้มข้อมูล) หมายถึง ความสามารถที่สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 18 หน่วยงาน มีการจัดส่งแฟ้มข้อมูล จำนวน 35 แฟ้ม ได้แก่ PERSON, ADDRESS, DEATH, DRUGALLERGY, SERVICE, APPOINTMENT, DIAGNOSIS_OPD, PROCEDURE_OPD, DRUG_OPD, CHARGE_OPD, ADMISSION, DIAGNOSIS_IPD, PROCEDURE_IPD, DRUG_IPD, CHARGE_IPD, SURVEILLANCE, DENTAL, SPECIALPP, LABFU, COMMUNITY_SERVICE, DISABILITY, ICF, FUNCTIONAL, REHABILITATION, COMMUNITY_ACTIVITY, PROVIDER, CARE_REFER, CLINIAL_REFER, DRUG_REFER, INVESTIGATION_REFER, PROCEDURE_REFER, REFER_HISTORY, REFER_RESULT, DATA CORRECT, POLICY เข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1	✓	1
ขั้นตอนที่ 2	✓	1	✓	1
ขั้นตอนที่ 3	✓	3	✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 10.1 หน่วยงานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 18 แห่ง
- 10.2 หน่วยงานบริการฯ upload ข้อมูล จำนวน 35 แฟ้ม เข้าสู่ระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย (Data Center)

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก และรอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดเก็บและตรวจสอบความถูกต้อง ของแฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพจิต	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แสดง ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลก่อนนำเข้าข้อมูล เข้าสู่ระบบ Data Center	1 (1.0)	รอบ 6 เดือนแรก ภายใน 5 เม.ย. 2560 และ รอบ 6 เดือน หลัง ภายใน 5 ต.ค 2560
	ขั้นตอนที่ 2 จัดส่งข้อมูลตามโครงสร้าง มาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ให้ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิตตาม ระยะเวลาที่กำหนด	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - Print Screen หรือ รายงานการนำเข้าข้อมูล เข้าสู่ระบบ Data Center	1 (1.0)	
	ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบแฟ้มข้อมูลฯ ให้มีความ ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา	ตรวจสอบจากหลักฐาน / เอกสาร ดังนี้ - การจัดส่งแฟ้มข้อมูลฯ ที่มีความถูกต้อง หมายถึง การจัดส่งแฟ้มข้อมูล จำนวน 35 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต แล้วโปรแกรมระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ได้ว่า ชื่อแฟ้มข้อมูลถูกต้อง, โครงสร้างของ Data Dictionary ถูกต้อง และ จำนวน Record ที่นำเข้าไม่มีปัญหา (Error) - การจัดส่งแฟ้มข้อมูลฯ ที่มีความครบถ้วน หมายถึง การจัดส่งแฟ้มข้อมูล จำนวน 35 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวช ของกรมสุขภาพจิตในแต่ละเดือนครบทั้ง 35 แฟ้มและครบทุกเดือน - การจัดส่งแฟ้มข้อมูลฯ ตรงเวลา หมายถึง การจัดส่งแฟ้มข้อมูล จำนวน 35 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวช ของกรมสุขภาพจิตในแต่ละเดือนครบทั้ง 35 แฟ้มและไม่เกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตร การคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	3	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน												
รอบ 6 เดือนแรก และรอบ 6 เดือนหลัง		<p>สูตรการคำนวณ ร้อยละของการจัดส่งแฟ้มข้อมูล ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา</p> <p>จำนวนแฟ้มข้อมูลที่ส่งเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา $\times 100$ จำนวนแฟ้มข้อมูลทั้งหมด (35 แฟ้ม)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>2.00</th> <th>2.25</th> <th>2.50</th> <th>2.75</th> <th>3.00</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	2.00	2.25	2.50	2.75	3.00	ร้อยละ	40	45	50	55	60		
คะแนน	2.00	2.25	2.50	2.75	3.00											
ร้อยละ	40	45	50	55	60											

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8071

โทรศัพท์มือถือ : 081-6440925

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางกนกวรรณ สุดศรีวิไล ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908016 , 55016, 55124, 55031

มิติที่ 4

ด้านการพัฒนาองค์กร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 37	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)	กองการเจ้าหน้าที่
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

(7) คำอธิบาย :

ตามนโยบายรัฐบาลได้ให้ความสำคัญเรื่องคุณธรรม จริยธรรม เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ และสำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการตามมาตรฐานการบริหารและพัฒนากำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2557 - 2561) และแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2563 ซึ่งเป็นแผนในการบริหารจัดการกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตอบสนองเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตและสร้างที่ยั่งยืนขององค์กร ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กองการเจ้าหน้าที่ได้วางแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว ดังนี้

นโยบายรัฐบาล/ มาตรการบริหารและ พัฒนากำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2557 – 2561)	ตัวชี้วัดนโยบาย รัฐบาล/มาตรการ บริหารและพัฒนา กำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2557 – 2561)	การถ่ายทอดการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในปีงบประมาณ 2560 เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์	
		รายงานสรุปสถานะทาง ด้านการบริหาร HR	การให้ความร่วมมือสนับสนุน ด้านการบริหาร HR
นโยบายรัฐบาล 1. การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสการ ดำเนินงาน	ระดับ คุณธรรม และ ความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ	มิติที่ 4 ความพร้อมรับผิดชอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	
		- การรายงานผลการประเมิน คุณธรรม จริยธรรม	- การประเมินคุณธรรม และความ โปร่งใสการดำเนินงานของ หน่วยงาน - มีการจัดทำและดำเนินการตาม แผนป้องกันและปราบปรามการ ทุจริตของหน่วยงาน

นโยบายรัฐบาล/ มาตรการบริหารและ พัฒนากำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2557 – 2561)	ตัวชี้วัดนโยบาย รัฐบาล/มาตรการ บริหารและพัฒนา กำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2557 – 2561)	การถ่ายทอดการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในปีงบประมาณ 2560 เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์	
		รายงานสรุปสถานะทาง ด้านการบริหาร HR	การให้ความร่วมมือสนับสนุน ด้านการบริหาร HR
มาตรการบริหารและ พัฒนากำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2557 – 2561) 1. การวางแผนบริหาร กำลังคนให้เกิด ประโยชน์สูงสุด	1. ส่วนราชการมีแผน กำลังคนที่สอดคล้อง กับยุทธศาสตร์การ บริหารราชการ 2. ส่วนราชการมี แผนปฏิบัติการเพิ่ม ประสิทธิภาพและความ คุ้มค่าในการใช้ อัตรากำลัง	<p><u>มิติที่ 1</u> ความสอดคล้องเชิง ยุทธศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรายงานข้อมูลด้าน กำลังคน ตำแหน่ง สายงาน - การวิเคราะห์ภารกิจและวาง แผนการใช้งำลังคนเพื่อบริหาร จัดการกับตำแหน่งว่างของ หน่วยงาน 	<p><u>มิติที่ 2</u> ประสิทธิภาพของการ บริหารทรัพยากรบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลบุคคลใน หน่วยงานจากระบบ DPIS - การบันทึก ตรวจสอบ ความ ถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล บุคคลพนักงานกระทรวง สาธารณสุขในหน่วยงาน
2. การพัฒนากำลังคน และสร้างความพร้อม เชิงกลยุทธ์	1. ข้าราชการได้รับการ พัฒนาตามแผนพัฒนา บุคลากรเพื่อรองรับ การเข้าสู่ประชาคม อาเซียน 2. ผู้บริหารและ นักทรัพยากรบุคคล ผ่านหลักสูตรการ พัฒนาเพื่อสร้างความ เข้มแข็งในการบริหาร ทรัพยากรบุคคล 3. มีการจัดทำแผน สร้างความก้าวหน้าใน อาชีพหรือแผนสืบทอด ตำแหน่ง	<p><u>มิติที่ 3</u> ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรายงานข้อมูลผลการ ประเมินสมรรถนะของบุคลากร - การรายงานสรุปผลการพัฒนา/ ฝึกอบรม ความรู้ ทักษะ และ สมรรถนะของบุคลากร มีความ สอดคล้องกับบทบาท ภารกิจ ตามแผนยุทธศาสตร์ - การรายงานข้อมูลค่าใช้จ่ายด้าน บุคลากร โดยเปรียบเทียบตาม ประเภทงบประมาณ <p><u>มิติที่ 1</u> ความสอดคล้องเชิง ยุทธศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรายงานข้อมูล ติดตามการ สร้างความก้าวหน้าในอาชีพของ บุคลากรในหน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การรายงานผลการพัฒนา ทรัพยากรบุคคล (HRD Index) - การถอดองค์ความรู้จากผู้รู้/ ผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน
3. การดึงดูดและรักษา กำลังคนที่มีคุณภาพใน ภาครัฐ	1. ข้าราชการมีความ พึงพอใจต่อแผนงาน โครงการและกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของส่วนราชการ	<p><u>มิติที่ 5</u> คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินความผูกพันของ บุคลากรที่มีต่อองค์กร 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการส่งบุคลากรเข้าร่วม กิจกรรมจิตอาสาตามที่กรม สุขภาพจิตกำหนด

เมื่อบูรณาการการดำเนินงานจึงกำหนดเป็นตัวชี้วัด “คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)” หมายถึง ความสามารถของหน่วยงานในการสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต โดยมีประเด็นในการประเมินเป็นตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัดได้ ดังนี้

ตัวชี้วัด	
K 1	รายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report)
K 2	การให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Membership Engagement)

K 1) รายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report) หมายถึง รายงานสรุปข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่ 1) ข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคน ตำแหน่ง สายงาน 2) แผนบริหารจัดการกับตำแหน่งว่างของหน่วยงาน 3) ข้อมูลสารสนเทศความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรในหน่วยงาน 4) ข้อมูลสารสนเทศผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากร 5) ข้อมูลสรุปผลการพัฒนา/ฝึกอบรม ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของบุคลากร มีความสอดคล้องกับบทบาทภารกิจ ตามแผนยุทธศาสตร์ 6) ข้อมูลสารสนเทศค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร โดยเปรียบเทียบตามประเภทงบประมาณ 7) ข้อมูลสารสนเทศผลการประเมินคุณธรรม จริยธรรม 8) ข้อมูลสารสนเทศผลความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

K 2) การให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Membership Engagement) หมายถึง หน่วยงานให้ความร่วมมือในการสนับสนุนและปรับปรุงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่ 1) มีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน 2) มีการจัดทำแผนและรายงานผลการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน 3) มีการบันทึก ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลบุคคลพนักงานกระทรวงสาธารณสุขในหน่วยงาน 4) การจัดทำข้อมูลรายงานผลการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD Index) 5) มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาตามที่กรมสุขภาพจิต 6) การถอดองค์ความรู้จากผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

สูตรการคำนวณคะแนนภาพรวม:

$\frac{\sum(W_i \times SM_i)}{(\sum W_i)}$	หรือ	$(W_1 \times SM_1) + (W_2 \times SM_2) + \dots + (W_i \times SM_i)$
		$W_1 + W_2 + \dots + W_i$

โดยที่ :

W หมายถึง	น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัด
SM หมายถึง	คะแนนที่ได้จากผลการประเมินการดำเนินงานของแต่ละตัวชี้วัด
i หมายถึง	ลำดับที่ของตัวชี้วัดที่กำหนด



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หน่วยต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	$\sum (Wi \times SMi) / (\sum Wi) = 1$ คะแนน
2	$\sum (Wi \times SMi) / (\sum Wi) = 2$ คะแนน
3	$\sum (Wi \times SMi) / (\sum Wi) = 3$ คะแนน
4	$\sum (Wi \times SMi) / (\sum Wi) = 4$ คะแนน
5	$\sum (Wi \times SMi) / (\sum Wi) = 5$ คะแนน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

9.1 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง (ยกเว้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้)

ตัวชี้วัด		น้ำหนัก (ร้อยละ)	
		6 เดือนแรก	6 เดือนหลัง
K 1	รายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report)	1.5000	1.0000
K 2	การให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Membership Engagement)	3.5000	4.0000
รวม		5.0000	5.0000

9.2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ตัวชี้วัด		น้ำหนัก (ร้อยละ)	
		6 เดือนแรก	6 เดือนหลัง
K 1	รายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report)	2.5000	2.5000
K 2	การให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Membership Engagement)	2.5000	2.5000
รวม		5.0000	5.0000



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)				
K 1 รายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report)				
- ข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคน ตำแหน่ง สายงาน	หน่วยงาน	กองการ	42	42
- แผนบริหารจัดการกับตำแหน่งว่างของหน่วยงาน	หน่วยงาน	เจ้าหน้าที่	42	42
- ข้อมูลสารสนเทศความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรในหน่วยงาน	หน่วยงาน	วิเคราะห์ ในภาพรวม	42	42
- ข้อมูลสารสนเทศผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากร	หน่วยงาน	ของกรม	42	42
- ข้อมูลสรุปผลการพัฒนา/ฝึกอบรม ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของบุคลากร มีความสอดคล้องกับบทบาทภารกิจ ตามแผนยุทธศาสตร์	หน่วยงาน	สุขภาพจิต	42	42
- ข้อมูลสารสนเทศค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร โดยเปรียบเทียบตามประเภทงบประมาณ	หน่วยงาน		42	42
- ข้อมูลสารสนเทศผลการประเมินคุณธรรม จริยธรรม	หน่วยงาน		42	42
- ข้อมูลสารสนเทศผลความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	หน่วยงาน		42	42
K 2 การให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Membership Engagement)				
- มีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน (Evidence Base Integrity & Transparency Assessment)	หน่วยงาน	-	42	42
- มีการจัดทำแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน	หน่วยงาน	41	42	42
- มีการรายงานผลการดำเนินการตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน	หน่วยงาน	41	42	42
- การจัดทำข้อมูลรายงานผลการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD Index)	หน่วยงาน	41	42	42
- การวัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในองค์กร	คะแนน	-	-	5
- ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาด้านประชาคมอาเซียน	ร้อยละ	-	-	22.71



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
- มีการส่งบุคลากรของหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด	หน่วยงาน	-	-	-
- มีการถอดองค์ความรู้จากผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน	หน่วยงาน	-	-	-
- มีการบันทึก ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลบุคคลพนักงานกระทรวงสาธารณสุขในหน่วยงาน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง (หากพบข้อผิดพลาด) และรายงานข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ทราบ	หน่วยงาน	-	-	-

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล
K 1 รายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report)	รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผล และแบบฟอร์มที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ
K 2 การให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Membership Engagement)	รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผล และแบบฟอร์มที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

(12) แนวทางการประเมินผล :

12.1 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง (ยกเว้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้)

รอบ 6 เดือนแรก

K1) รายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report)

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	1.1 มีการจัดทำรายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report) ประกอบด้วย 1) บทสรุปผู้บริหาร 2) ข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคน ตำแหน่ง สายงาน 3) แผนบริหารจัดการกับตำแหน่งว่างของหน่วยงาน	1) จัดทำและส่ง File เอกสารแบบรายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report) ตามแบบฟอร์มในรูปแบบ File Excel ที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดเท่านั้น (Download ได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่งข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ทาง E-mail : hrd2@dmh.mail.go.th (ส่งเฉพาะ File ไม่ต้องส่งเอกสาร)	1*	5 เมษายน 2560



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	4) ข้อมูลสารสนเทศ ความก้าวหน้าในอาชีพของ บุคลากรในหน่วยงาน 5) ข้อมูลสารสนเทศผลการ ประเมินสมรรถนะของบุคลากร 6) ข้อมูลสรุปผลการพัฒนา/ ฝึกอบรม ความรู้ ทักษะ และ สมรรถนะของบุคลากร มีความ สอดคล้องกับบทบาท ภารกิจ ตาม แผนยุทธศาสตร์ 7) ข้อมูลสารสนเทศค่าใช้จ่าย ด้านบุคลากร โดยเปรียบเทียบ ตามประเภทงบประมาณ (ข้อมูล ต.ค. 59 – ก.พ. 60) 8) ข้อมูลสารสนเทศผลการ ประเมินคุณธรรม จริยธรรม 9) ข้อมูลสารสนเทศผลการ ประเมินความผูกพันของบุคลากร ต่อองค์กร	2) จัดทำและส่งเอกสารบทสรุป ผู้บริหาร โดยวิเคราะห์สถานการณ์ ด้านกำลังคนของหน่วยงานจากข้อมูล ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของ หน่วยงานตามข้อ 2-9 รวมถึงปัจจัย ต่อการดำเนินงาน, อุปสรรคต่อการ ดำเนินงาน และข้อเสนอแนะสำหรับ การดำเนินงานในรอบต่อไป/ปีต่อไป ซึ่งผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม รับทราบข้อมูลดังกล่าว พร้อมหนังสือ นำส่ง และส่งเอกสารให้กองการเจ้าหน้าที่ ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิง คุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนตามสัดส่วน	0.5*	



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

K2) การให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Membership Engagement)

หมายเหตุ: * ค่าคะแนนสำหรับหน่วยงานส่วนกลาง/ศูนย์สุขภาพจิต

** ค่าคะแนนสำหรับโรงพยาบาล/สถาบัน

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	2.1 ระดับความสำเร็จในการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสการ ดำเนินงานของหน่วยงาน		2.3330* 1.7500**	
	<u>ระดับ 1</u> มีการจัดส่งรายชื่อบุคลากรของ หน่วยงานและรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วน เสียในการปฏิบัติราชการตามภารกิจ ของหน่วยงาน	จัดทำและส่งรายชื่อบุคลากรของ หน่วยงานและรายชื่อผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในการปฏิบัติราชการตาม ภารกิจของหน่วยงาน ตาม แบบฟอร์ม ในรูปแบบ File Excel ที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนด และ ส่งข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ ทาง E-Mail : ethics.dmh@gmail.com	(0.5830)* (0.4375)**	ตามที่ กอจ. กำหนดในหนังสือ แจ้งเวียน
	<u>ระดับ 2</u> มีการจัดทำแผนป้องกันและ ปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน	1) จัดทำและส่งแผนป้องกันและ ปราบปรามการทุจริตของ หน่วยงาน ตามแนวทางที่ กรมสุขภาพจิตกำหนด ตาม แบบฟอร์ม K2-1 (Download ได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่ง ข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ ทาง E-Mail : ethics.dmh@gmail.com	(1.7500)* (1.3125)**	5 เมษายน 2560



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน																						
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	2.2 มีการส่งบุคลากรของหน่วยงาน เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาตามที กรมสุขภาพจิตกำหนด (กรมสุขภาพจิตเป็นผู้จัดเอง)	ไปลงชื่อบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม จิตอาสาตามที่กรมสุขภาพจิต กำหนด (หน่วยงานไม่ต้องส่งหลักฐาน)	1.167* 0.875**	5 เมษายน 2560																						
		<p>และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน ดังนี้ นำจำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว มาเทียบ กับเกณฑ์การประเมิน ดังนี้</p> <p>(บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>- หน่วยงานส่วนกลาง/ศูนย์สุขภาพจิต</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2334</td> <td>0.4668</td> <td>0.7002</td> <td>0.9336</td> <td>1.1670</td> </tr> <tr> <td>จำนวน</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>- โรงพยาบาล/สถาบัน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.175</td> <td>0.350</td> <td>0.525</td> <td>0.700</td> <td>0.875</td> </tr> <tr> <td>จำนวน</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> </table>	คะแนน	0.2334	0.4668	0.7002	0.9336	1.1670	จำนวน	-	-	-	-	1	คะแนน	0.175	0.350	0.525	0.700	0.875	จำนวน	-	-	-	-	1
คะแนน	0.2334	0.4668	0.7002	0.9336	1.1670																					
จำนวน	-	-	-	-	1																					
คะแนน	0.175	0.350	0.525	0.700	0.875																					
จำนวน	-	-	-	-	1																					
	2.3 มีการบันทึก ตรวจสอบ ความ ถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลบุคคล พนักงานกระทรวงสาธารณสุขใน หน่วยงาน และดำเนินการปรับปรุง แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง (หากพบ ข้อผิดพลาด) และรายงานข้อมูลให้ กองการเจ้าหน้าที่ทราบ โดย ดำเนินการ ดังนี้ (<u>เฉพาะโรงพยาบาล/ สถาบัน</u>)	- จัดทำและส่งแบบรายงานจำนวน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์ม K 2-2) โดยใช้ ข้อมูล ณ วันที่ 25 ของเดือน และส่งข้อมูลให้ กองการเจ้าหน้าที่ทุกเดือน ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป* ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวัน ส่งออกไป)	0.875**	ส่งภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุด ให้เลื่อนวัน ส่งออกไป) (เดือนใดส่งไม่ ตรงกำหนด หัก เดือนละ 0.005 คะแนน)																						
	1) หน่วยงานบันทึกข้อมูลบุคคล พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลงใน โปรแกรมระบบสารสนเทศพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข	ทั้งนี้ แบบรายงานจะต้องมี ความถูกต้อง ครบถ้วน																								
	2) หน่วยงานตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลบุคคล ที่บันทึก ในโปรแกรมระบบสารสนเทศ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ หากพบข้อผิดพลาดให้ดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง	หมายเหตุ: *เดือนใดส่งไม่ตรง กำหนด หักเดือนละ 0.005 คะแนน																								



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	3) หน่วยงานจัดทำรายงานจำนวน พนักงานกระทรวงสาธารณสุขแต่ละ เดือน ตามแบบรายงานจำนวน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์ม K 2-2) และส่ง กองการเจ้าหน้าที่ทุกเดือน			

เงื่อนไขพิเศษเพิ่มเติมสำหรับรอบ 6 เดือนแรก : หากหน่วยงานดำเนินการตามเงื่อนไขพิเศษ หน่วยงานจะได้รับ
คะแนนเพิ่ม 0.2000 คะแนน/รอบการประเมิน แต่เมื่อรวมกับคะแนนที่ได้รับการประเมินทั้งหมดแล้ว ต้องไม่เกิน 5.00
คะแนน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	+1) มีการรายงานผลการตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล บุคคลในหน่วยงานจากระบบ DPIS ให้กองการเจ้าหน้าที่ทราบ และ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ ถูกต้อง (หากพบข้อผิดพลาด) - กรณีหน่วยงานแจ้งว่า <u>พบ</u> ข้อผิดพลาด แต่ <u>ไม่ได้ดำเนินการ</u> แก้ไข หน่วยงานจะ <u>ไม่ได้</u> คะแนน - กรณีหน่วยงานแจ้งว่า <u>ไม่พบ</u> ข้อผิดพลาด - หากกองการเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแล้วถูกต้อง หน่วยงานจะ <u>ได้รับ</u> คะแนนตามที่กำหนด - หากกองการเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแล้วยังพบข้อผิดพลาด หน่วยงานจะ <u>ไม่ได้</u> คะแนน	+1) มีการตรวจสอบ ความ ถูกต้อง ครบถ้วน ของ ข้อมูลบุคคลในหน่วยงานจาก ระบบ DPIS และดำเนินการ <u>ปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้</u> <u>ถูกต้อง</u> (หากพบข้อผิดพลาด) และรายงานข้อมูลให้กอง การเจ้าหน้าที่ทราบ ตาม แบบฟอร์ม Plus 1 ทาง E-mail: hrd2@dmh.mail.go.th	0.2	5 เมษายน 2560

รอบ 6 เดือนหลัง

K1) รายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
<p>รอบ 6 เดือนหลัง</p>	<p>1.1 มีการปรับปรุงข้อมูลจากรายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report) ให้เป็นปัจจุบันประกอบด้วย</p> <p>1) บทสรุปผู้บริหาร</p> <p>2) ข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคน ตำแหน่ง สายงาน</p> <p>3) แผนบริหารจัดการกับตำแหน่งว่างของหน่วยงาน</p> <p>4) ข้อมูลสารสนเทศความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>5) ข้อมูลสารสนเทศผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากร</p> <p>6) ข้อมูลสรุปผลการพัฒนา/ฝึกอบรม ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของบุคลากร มีความสอดคล้องกับบทบาท ภารกิจ ตามแผนยุทธศาสตร์</p> <p>7) ข้อมูลสารสนเทศค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร โดยเปรียบเทียบตามประเภทงบประมาณ (ข้อมูล ต.ค. 59 – ส.ค. 60)</p> <p>8) ข้อมูลสารสนเทศผลการประเมินคุณธรรม จริยธรรม</p> <p>9) ข้อมูลสารสนเทศผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร</p>	<p>1) จัดทำและส่ง File เอกสารแบบรายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report) ตามแบบฟอร์มในรูปแบบ File Excel ที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดเท่านั้น (Download ได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่งข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ทาง E-mail : hrd2@dmh.mail.go.th (ส่งเฉพาะ File ไม่ต้องส่งเอกสาร)</p> <p>2) จัดทำและส่งเอกสารบทสรุปผู้บริหาร โดยวิเคราะห์สถานการณ์ด้านกำลังคนของหน่วยงานจากข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานตามข้อ 2-9 รวมถึงปัจจัยต่อการดำเนินงาน, อุปสรรคต่อการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป/ปีต่อไป <u>ซึ่งผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบข้อมูลดังกล่าว</u> พร้อมหนังสือนำส่ง และส่งเอกสารให้กองการเจ้าหน้าที่ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนตามสัดส่วน</p>	<p>0.5*</p> <p>0.5*</p>	<p>5 ตุลาคม 2560</p>

K2) การให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Membership Engagement)

หมายเหตุ: * ค่าคะแนนสำหรับหน่วยงานส่วนกลาง/ศูนย์สุขภาพจิต

** ค่าคะแนนสำหรับโรงพยาบาล/สถาบัน

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	2.1 ระดับความสำเร็จในการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสการ ดำเนินงานของหน่วยงาน <u>ระดับ 3</u> มีการรายงานผลการดำเนินการตาม แผนป้องกันและปราบปรามการ ทุจริตของหน่วยงาน	1) จัดทำและส่งเอกสาร หลักฐาน รายงานผลการ ดำเนินการตามแผนป้องกันและ ปราบปรามการทุจริตของ หน่วยงาน ตามแบบฟอร์ม K2-3 ที่กองการเจ้าหน้าที่ กำหนดเท่านั้น (Download ได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่งข้อมูล ให้กองการเจ้าหน้าที่หรือทาง E-mail: ethics.dmh@gmail.com	1* 0.5**	ตามที่ กอง จ. กำหนดในหนังสือ แจ้งเวียน
	2.2 มีการจัดทำข้อมูลรายงานผล การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD Index) ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลผลการประเมินสมรรถนะ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของ บุคลากรในหน่วยงาน 2) ข้อมูลผลการประเมินทักษะที่ จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของ บุคลากรในหน่วยงาน 3) ข้อมูลการพัฒนาบุคลากร รายบุคคลของหน่วยงาน 4) ข้อมูลค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ใช้ในการ พัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน 5) ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากร ที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรของ หน่วยงาน	1) จัดทำและส่ง เอกสาร ข้อมูล แบบฟอร์มรายงานผลการ พัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD Index) ที่มีการลงนาม โดย ผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน และส่ง File Excel ตาม แบบฟอร์ม K2-4 ที่ กองการเจ้าหน้าที่กำหนด เท่านั้น (Download แบบฟอร์ม ได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่ง ข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com	1.5* 1.5**	5 ตุลาคม 2560



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	2.3 มีการถอดองค์ความรู้จากผู้รู้/ ผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน	1) มีทำเนียบผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญของ หน่วยงาน 2) เอกสารและหลักฐานการ ดำเนินกิจกรรมถอดความรู้ผู้รู้/ ผู้เชี่ยวชาญ 3) เอกสารองค์ความรู้ที่ได้จาก การกิจกรรมถอดความรู้ฯ และส่ง เอกสารมายัง กองการเจ้าหน้าที่ หมายเหตุ : 1.ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง 1) ผู้ที่ใกล้จะเกษียณอายุ ราชการ ในอีก 5 – 10 ปีข้างหน้า 2) ผู้ที่มีความรู้/ความ เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน 3) ผู้เชี่ยวชาญตามสายวิชาชีพ 2.สำหรับหน่วยงานที่มีผู้ใกล้ จะเกษียณอายุราชการ ในอีก 5 – 10 ปีข้างหน้า ให้หน่วยงาน ถอดความรู้จากผู้ใกล้จะ เกษียณอายุราชการ (อย่างน้อย 1 องค์ความรู้) 3.สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีผู้ ใกล้จะเกษียณอายุราชการ ในอีก 5 – 10 ปีข้างหน้า ให้ หน่วยงานถอดความรู้จากผู้ มีความรู้/ความเชี่ยวชาญในการ ปฏิบัติงาน หรือผู้เชี่ยวชาญตาม สายวิชาชีพของหน่วยงาน (อย่างน้อย 1 องค์ความรู้) 4.หน่วยงานต้องมีเอกสารองค์ ความรู้ที่ได้จากการถอดองค์ ความรู้ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ อย่างน้อย 1 องค์ความรู้	1.5* 1**	5 ตุลาคม 2560



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน																																				
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		<p>และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>- หน่วยงานส่วนกลาง</p> <table border="1" data-bbox="798 432 1508 533"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.3</td> <td>0.6</td> <td>0.9</td> <td>1.2</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>จำนวน</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>- กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต (ใช้คะแนนร่วมกัน)</p> <table border="1" data-bbox="798 582 1484 683"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.3</td> <td>0.6</td> <td>0.9</td> <td>1.2</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>จำนวน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- โรงพยาบาล/สถาบัน</p> <table border="1" data-bbox="798 732 1484 831"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>จำนวน</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> </table>	คะแนน	0.3	0.6	0.9	1.2	1.5	จำนวน	-	-	-	-	1	คะแนน	0.3	0.6	0.9	1.2	1.5	จำนวน	1	2	3	4	5	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	จำนวน	-	-	-	-	1		
คะแนน	0.3	0.6	0.9	1.2	1.5																																			
จำนวน	-	-	-	-	1																																			
คะแนน	0.3	0.6	0.9	1.2	1.5																																			
จำนวน	1	2	3	4	5																																			
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																																			
จำนวน	-	-	-	-	1																																			
	<p>2.4 มีการบันทึก ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล บุคคลพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในหน่วยงาน และดำเนินการปรับปรุง แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง (หากพบ ข้อผิดพลาด) และรายงานข้อมูลให้ กองการเจ้าหน้าที่ทราบ โดยดำเนินการ ดังนี้ (เฉพาะโรงพยาบาล/สถาบัน)</p> <p>1) หน่วยงานบันทึกข้อมูลบุคคล พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลงใน โปรแกรมระบบสารสนเทศพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2) หน่วยงานตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลบุคคล ที่บันทึก ในโปรแกรมระบบสารสนเทศ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ หากพบข้อผิดพลาดให้ดำเนินการ การปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง</p> <p>3) หน่วยงานจัดทำรายงานจำนวน พนักงานกระทรวงสาธารณสุขแต่ละ เดือน ตามแบบรายงานจำนวน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์ม K 2-2) และส่ง กองการเจ้าหน้าที่ทุกเดือน</p>	<p>- จัดทำและส่งแบบรายงานจำนวน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์ม K 2-2) โดยใช้ ข้อมูล ณ วันที่ 25 ของเดือน และส่งข้อมูลให้ กองการเจ้าหน้าที่ทุกเดือน ภายในวันที่ 5 ของเดือน ถัดไป* ทางระบบ สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวัน ส่งออกไป)</p> <p>ทั้งนี้ แบบรายงานจะต้องมี ความถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>หมายเหตุ: *เดือนใดส่งไม่ตรง กำหนด หักเดือนละ 0.005 คะแนน</p>	1**	<p>ส่งภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุด ให้เลื่อนวันส่งออก ไป) (เดือนใดส่งไม่ตรง กำหนด หักเดือนละ 0.005 คะแนน)</p>																																				



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

เงื่อนไขพิเศษเพิ่มเติมสำหรับรอบ 6 เดือนหลัง : หากหน่วยงานดำเนินการตามเงื่อนไขพิเศษ หน่วยงานจะได้รับ
คะแนนเพิ่ม 0.4000 คะแนน/รอบการประเมิน แต่เมื่อรวมกับคะแนนที่ได้รับการประเมินทั้งหมดแล้ว ต้องไม่เกิน
5.00 คะแนน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน																							
รอบ 6 เดือน หลัง	+1) มีการรายงานผลการตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลบุคคลในหน่วยงานจากระบบ DPIS ให้กองการเจ้าหน้าที่ทราบ และดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง (หากพบข้อผิดพลาด) - กรณีหน่วยงานแจ้งว่า <u>พบ</u> ข้อผิดพลาด แต่ <u>ไม่ได้ดำเนินการแก้ไข</u> หน่วยงานจะ <u>ไม่ได้</u> คะแนน - กรณีหน่วยงานแจ้งว่า <u>ไม่พบ</u> ข้อผิดพลาด - หากกองการเจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้ว ถูกต้อง หน่วยงานจะ <u>ได้รับ</u> คะแนนตามที่กำหนด - หากกองการเจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้วยัง พบข้อผิดพลาด หน่วยงานจะ <u>ไม่ได้</u> คะแนน	+1) มีการตรวจสอบ ความความ ถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล บุคคลในหน่วยงานจากระบบ DPIS และดำเนินการ <u>ปรับปรุง</u> <u>แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง</u> (หากพบข้อผิดพลาด) และ รายงานข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ ทราบ ตามแบบฟอร์ม Plus 1 ทาง E-mail: hrd2@dmh.mail.go.th	0.2	5 ตุลาคม 2560																							
	+2) ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ตอบ แบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อ องค์กร	+2) พิจารณาจากการประเมิน ความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร ผ่านระบบ on-line ตามที่ กองการเจ้าหน้าที่กำหนดใน หนังสือแจ้งเวียน (หน่วยงานไม่ต้องส่งหลักฐาน) โดยคำนวณร้อยละ ดังนี้ บุคลากรในหน่วยงาน หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ใน หน่วยงาน ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ตอบแบบประเมินความ ผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร โดยคำนวณจาก จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ตอบแบบประเมิน $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในหน่วยงาน}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในหน่วยงาน}} \times 100$ และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน ดังนี้ นำค่าร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินดังกล่าว มาเทียบกับเกณฑ์ การประเมิน ดังนี้ - หน่วยงานขนาดเล็ก ซึ่งมีบุคลากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 คน <table border="1" data-bbox="837 1691 1500 1787"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.02</td> <td>0.04</td> <td>0.06</td> <td>0.08</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>50.01 - 60</td> <td>60.01 - 70</td> <td>70.01 - 80</td> <td>80.01 - 90</td> <td>มากกว่า 90</td> </tr> </table> - หน่วยงานขนาดใหญ่ ซึ่งมีบุคลากรมากกว่า 100 คน ขึ้นไป <table border="1" data-bbox="837 1848 1500 1948"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.02</td> <td>0.04</td> <td>0.06</td> <td>0.08</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>50.01 - 57.50</td> <td>57.51 - 65</td> <td>65.01 - 72.50</td> <td>72.51 - 80</td> <td>มากกว่า 80</td> </tr> </table>	คะแนน	0.02	0.04	0.06	0.08	0.1	ร้อยละ	50.01 - 60	60.01 - 70	70.01 - 80	80.01 - 90	มากกว่า 90	คะแนน	0.02	0.04	0.06	0.08	0.1	ร้อยละ	50.01 - 57.50	57.51 - 65	65.01 - 72.50	72.51 - 80	มากกว่า 80	0.1
คะแนน	0.02	0.04	0.06	0.08	0.1																						
ร้อยละ	50.01 - 60	60.01 - 70	70.01 - 80	80.01 - 90	มากกว่า 90																						
คะแนน	0.02	0.04	0.06	0.08	0.1																						
ร้อยละ	50.01 - 57.50	57.51 - 65	65.01 - 72.50	72.51 - 80	มากกว่า 80																						



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน																				
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	+3) ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ ตอบแบบประเมินความพึงพอใจของ บุคลากรต่อแผนงาน/โครงการเพื่อ เสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อ องค์กร	พิจารณาจากการประเมินความพึง พอใจของบุคลากรต่อแผนงาน/ โครงการเพื่อเสริมสร้างความ ผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรผ่าน แบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ (e-Fom) ตามที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดใน หนังสือแจ้งเวียน (หน่วยงานไม่ต้องส่งหลักฐาน)	0.1	ตามที่ กongs จ. กำหนดในหนังสือ แจ้งเวียน																				
		<p>โดยคำนวณร้อยละ ดังนี้</p> <p>บุคลากรในหน่วยงาน หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในหน่วยงาน</p> <p>ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ตอบแบบประเมินความพึง พอใจของบุคลากรต่อแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความ ผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร โดยคำนวณจาก</p> $\frac{\text{จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ตอบแบบประเมิน}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในหน่วยงาน}} \times 100$ <p>และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>นำค่าร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินดังกล่าว มาเทียบกับเกณฑ์ การประเมิน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานขนาดเล็ก ซึ่งมีบุคลากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 คน <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.02</th> <th>0.04</th> <th>0.06</th> <th>0.08</th> <th>0.1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>50.01 - 60</td> <td>60.01 - 70</td> <td>70.01 - 80</td> <td>80.01 - 90</td> <td>มากกว่า 90</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานขนาดใหญ่ ซึ่งมีบุคลากรมากกว่า 100 คน ขึ้นไป <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.02</th> <th>0.04</th> <th>0.06</th> <th>0.08</th> <th>0.1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>50.01 - 57.50</td> <td>57.51 - 65</td> <td>65.01 - 72.50</td> <td>72.51 - 80</td> <td>มากกว่า 80</td> </tr> </tbody> </table>			คะแนน	0.02	0.04	0.06	0.08	0.1	ร้อยละ	50.01 - 60	60.01 - 70	70.01 - 80	80.01 - 90	มากกว่า 90	คะแนน	0.02	0.04	0.06	0.08	0.1	ร้อยละ	50.01 - 57.50
คะแนน	0.02	0.04	0.06	0.08	0.1																			
ร้อยละ	50.01 - 60	60.01 - 70	70.01 - 80	80.01 - 90	มากกว่า 90																			
คะแนน	0.02	0.04	0.06	0.08	0.1																			
ร้อยละ	50.01 - 57.50	57.51 - 65	65.01 - 72.50	72.51 - 80	มากกว่า 80																			

ทั้งนี้ หากในรอบการประเมิน 6 เดือนแรกและ 6 เดือนหลัง หน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่
กองการเจ้าหน้าที่กำหนดตามแนวทางการประเมินล่าช้าหรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนน
วันละ 0.025 คะแนน / วันทำการ(ในแต่ละตัวชี้วัดย่อย) และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน (ในแต่ละตัวชี้วัดย่อย)
โดยพิจารณาจากวันที่กองการเจ้าหน้าที่ได้รับหนังสือ / เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

12.2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

รอบ 6 เดือนแรก

K1) รายงานสรุปสถานะทางการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report)

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	1.1 มีการจัดทำรายงานสรุปสถานะทางการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report) ข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคน ตำแหน่ง สายงาน	1) จัดทำและส่ง File เอกสารแบบรายงานสรุปสถานะทางการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report) ตามแบบฟอร์มในรูปแบบ File Excel ที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดเท่านั้น (Download ได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่งข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ทาง E-mail : hrd2@dmh.mail.go.th (ส่งเฉพาะ File ไม่ต้องส่งเอกสาร) หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนตามสัดส่วน	2.5*	5 เมษายน 2560

K2) การให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Membership Engagement)

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	2.1 มีการบันทึก ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลบุคคลพนักงานกระทรวงสาธารณสุขในหน่วยงาน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง (หากพบข้อผิดพลาด) และรายงานข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ทราบ โดยดำเนินการดังนี้ (เฉพาะโรงพยาบาล/สถาบัน) 1) หน่วยงานบันทึกข้อมูลบุคคลพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลงในโปรแกรมระบบสารสนเทศพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 2) หน่วยงานตรวจสอบความ	- จัดทำและส่งแบบรายงานจำนวนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์ม K-2-2) โดยใช้ข้อมูล ณ วันที่ 25 ของเดือน และส่งข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ทุกเดือนภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป* ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวันส่งออกไป) ทั้งนี้ แบบรายงานจะต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน หมายเหตุ: *เดือนใดส่งไม่ตรงกำหนดหักเดือนละ 0.005 คะแนน	2.5	ส่งภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวันส่งออกไป) (เดือนใดส่งไม่ตรงกำหนดหักเดือนละ 0.005 คะแนน)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลบุคคล ที่บันทึกในโปรแกรมระบบ สารสนเทศพนักงานกระทรวง สาธารณสุข และหากพบ ข้อผิดพลาดให้ดำเนินการปรับปรุง แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง 3)หน่วยงานจัดทำรายงานจำนวน พนักงานกระทรวงสาธารณสุขแต่ ละเดือน ตามแบบรายงานจำนวน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์ม K 2-2) และส่ง กองการเจ้าหน้าที่ทุกเดือน			

เงื่อนไขพิเศษเพิ่มเติมสำหรับรอบ 6 เดือนแรก : หากหน่วยงานดำเนินการตามเงื่อนไขพิเศษ หน่วยงานจะได้รับ
คะแนนเพิ่ม 0.2000 คะแนน/รอบการประเมิน แต่เมื่อรวมกับคะแนนที่ได้รับการประเมินทั้งหมดแล้ว ต้องไม่เกิน 5.00
คะแนน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	+1) มีการรายงานผลการตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล บุคคลในหน่วยงานจากระบบ DPIS ให้กองการเจ้าหน้าที่ทราบ และ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ ถูกต้อง (หากพบข้อผิดพลาด) - กรณีหน่วยงานแจ้งว่า <u>พบ</u> ข้อผิดพลาด แต่ <u>ไม่ได้ดำเนินการ</u> แก้ไข หน่วยงานจะ <u>ไม่ได้</u> คะแนน - กรณีหน่วยงานแจ้งว่า <u>ไม่พบ</u> ข้อผิดพลาด - หากกองการเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแล้วถูกต้อง หน่วยงานจะ <u>ได้รับ</u> คะแนนตามที่กำหนด - หากกองการเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแล้วยังพบข้อผิดพลาด หน่วยงานจะ <u>ไม่ได้</u> คะแนน	+1) มีการตรวจสอบ ความ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของ ข้อมูลบุคคลในหน่วยงานจาก ระบบ DPIS และดำเนินการ <u>ปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้</u> <u>ถูกต้อง</u> (หากพบข้อผิดพลาด) และรายงานข้อมูลให้ กองการเจ้าหน้าที่ทราบ ตามแบบฟอร์ม Plus 1 ทาง E-mail: hrd2@dmh.mail.go.th	0.2	5 เมษายน 2560

รอบ 6 เดือนหลัง

K1) รายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	1.1 มีการปรับปรุงข้อมูลจากรายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report) ข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคน ตำแหน่ง สายงาน ให้เป็นปัจจุบัน	1) จัดทำและส่ง File เอกสารแบบรายงานสรุปสถานะทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Capital Report) ตามแบบฟอร์มในรูปแบบ File Excel ที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดเท่านั้น (Download ได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่งข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ทาง E-mail : hrd2@dmh.mail.go.th (ส่งเฉพาะ File ไม่ต้องส่งเอกสาร) หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนตามสัดส่วน	2.5*	5 ตุลาคม 2560

K2) การให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Membership Engagement)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	2.1 มีการบันทึก ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลบุคคลพนักงานกระทรวงสาธารณสุขในหน่วยงาน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง (หากพบข้อผิดพลาด) และรายงานข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ทราบ โดยดำเนินการดังนี้ <u>(เฉพาะโรงพยาบาล/สถาบัน)</u> 1) หน่วยงานบันทึกข้อมูลบุคคลพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลงในโปรแกรมระบบสารสนเทศพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	- จัดทำและส่งแบบรายงานจำนวนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์ม K 2-2) โดยใช้ข้อมูล ณ วันที่ 25 ของเดือน และส่งข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ทุกเดือน ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป* ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวันส่งออกไป) ทั้งนี้ แบบรายงานจะต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน หมายเหตุ: *เดือนใดส่งไม่ตรงกำหนดหักเดือนละ 0.005 คะแนน	2.5	ส่งภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวันส่งออกไป) (เดือนใดส่งไม่ตรงกำหนดหักเดือนละ 0.005 คะแนน)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
	<p>2) หน่วยงานตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลบุคคลที่บันทึกในโปรแกรมระบบสารสนเทศพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และหากพบข้อผิดพลาดให้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง</p> <p>3) หน่วยงานจัดทำรายงานจำนวนพนักงานกระทรวงสาธารณสุขแต่ละเดือน ตามแบบรายงานจำนวนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์ม K 2-2) และส่งกองการเจ้าหน้าที่ทุกเดือน</p>			

เงื่อนไขพิเศษเพิ่มเติมสำหรับรอบ 6 เดือนหลัง : หากหน่วยงานดำเนินการตามเงื่อนไขพิเศษ หน่วยงานจะได้รับคะแนนเพิ่ม 0.2000 คะแนน/รอบการประเมิน แต่เมื่อรวมกับคะแนนที่ได้รับการประเมินทั้งหมดแล้ว ต้องไม่เกิน 5.00 คะแนน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน (สำหรับหน่วย PM ชี้แจงหน่วยงานย่อย)
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>+1) มีการรายงานผลการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลบุคคลในหน่วยงานจากระบบ DPIS ให้กองการเจ้าหน้าที่ทราบ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง (หากพบข้อผิดพลาด)</p> <p>- กรณีหน่วยงานแจ้งว่า <u>พบ</u> ข้อผิดพลาด แต่ <u>ไม่ได้ดำเนินการ</u> แก้ไข หน่วยงานจะ <u>ไม่ได้</u> คะแนน</p> <p>- กรณีหน่วยงานแจ้งว่า <u>ไม่พบ</u> ข้อผิดพลาด</p>	<p>+1) มีการตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลบุคคลในหน่วยงานจากระบบ DPIS และดำเนินการ <u>ปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง</u> (หากพบข้อผิดพลาด) และรายงานข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ทราบ ตามแบบฟอร์ม Plus 1</p> <p>ทาง E-mail: hrd2@dmh.mail.go.th</p>	0.2	5 ตุลาคม 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน (สำหรับหน่วย PM ชี้แจงหน่วยงานย่อย)
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	- หากกองการเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแล้วถูกต้อง หน่วยงานจะ <u>ได้รับ</u> คะแนนตามที่กำหนด - หากกองการเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแล้วยังพบข้อผิดพลาด หน่วยงานจะ <u>ไม่</u> ได้คะแนน			

ทั้งนี้ หากในรอบการประเมิน 6 เดือนแรกและ 6 เดือนหลัง หน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่
กองการเจ้าหน้าที่กำหนดตามแนวทางการประเมินล่าช้าหรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนน
วันละ 0.025 คะแนน / วันทำการ(ในแต่ละตัวชี้วัดย่อย) และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน (ในแต่ละตัวชี้วัดย่อย)
โดยพิจารณาจากวันที่กองการเจ้าหน้าที่ได้รับหนังสือ / เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(11) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8405

(12) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

K1)

ชื่อ-สกุล : นางสาวนฤมล ประองชู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบ
ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ชื่อ-สกุล : นางสาวกฤตศรดา ยันตะพร

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบ
ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8315

K2)

- การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส และ แผนป้องกันและปราบปรามการทุจริต

ชื่อ-สกุล : นางสาวปัญญกร หอมฤทัยกมล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานวินัยและนิติการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8072

- การบันทึก ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลบุคคลพนักงานกระทรวงสาธารณสุขใน
หน่วยงาน

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชราภรณ์ คงไพบุลย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8198.

- การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD Index) และ การถอดองค์ความรู้

ชื่อ-สกุล : นางสาวรุ่งลาวัลย์ เหนือจำทิศ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8064

- การทำกิจกรรมจิตอาสาฯ และการเสริมสร้างความผูกพันฯ

ชื่อ-สกุล : นางสาวมณีรัตน์ วิทยานารถไพศาล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานบริหารค่าตอบแทนฯ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8061

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 38	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในส่วนของหลักฐานเชิงประจักษ์	กองการเจ้าหน้าที่
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	สำนักงานเลขาธิการกรม กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่

(7) คำอธิบาย :

เนื่องจากสำนักงาน ป.ป.ช. อาจจะมีการปรับประเด็นข้อคำถามในแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Integrity & Transparency Assessment) สำหรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 จึงขอแจ้งรายละเอียดและจัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดภายหลังจากที่ได้รับคำชี้แจงจากสำนักงาน ป.ป.ช. เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการบริหารความเสี่ยงตัวชี้วัดและเพื่อให้การดำเนินงานเป็นด้วยความต่อเนื่อง จึงขอให้ดำเนินการตามตัวชี้วัด ประจำปี พ.ศ. 2560 ไปพลางก่อน จนกว่าสำนักงาน ป.ป.ช. จะแจ้งเกณฑ์การประเมินให้ทราบ

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

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

1. ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร / หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน
2. ความพร้อมรับผิด (Accountability) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ
3. การปลอดทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption) ประเมินจากการรับรู้และประสบการณ์โดยตรงของประชาชนผู้มารับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ
4. วัฒนธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร / หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินการของหน่วยงาน

5. คุณธรรมการทำงานของหน่วยงาน (Work Integrity) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

แนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
(Integrity and Transparency Assessment : ITA)

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

รูปแบบการประเมิน

- **Internal** หมายความว่า การสำรวจความคิดเห็นและประเมินเกี่ยวกับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐจาก ผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน กรมสุขภาพจิต
- **External** หมายความว่า การสำรวจความคิดเห็นและประเมินเกี่ยวกับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐจาก ผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกกรมสุขภาพจิต
- **Evidence-Based** หมายความว่า การเก็บข้อมูลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐจาก เอกสารและหลักฐานการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

โดยการประเมิน Evidence-Based

ประเด็น	ข้อคำถาม	กลไกการจัดเก็บข้อมูล
1. การจัดซื้อจัดจ้าง	EB 1 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง อย่างไร EB 2 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการให้สาธารณชนทราบ โดยผ่านเว็บไซต์หรือสื่ออื่น ๆ อย่างไร EB 3 การวิเคราะห์ การพัฒนาแผน และกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง	กองคลัง
2. มาตรฐานการปฏิบัติงาน	EB 4 การดำเนินงานตามคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก	ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน
3. ความเป็นธรรม/ไม่เลือกปฏิบัติ	EB 5 ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก	
4. การมีส่วนร่วมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	EB 6 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติราชการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน”	
5. การเข้าถึงข้อมูล	EB 7 หน่วยงานของท่านมีช่องทางที่ให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลตามภารกิจหลักต่อไปนี้ หรือไม่	

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ประเด็น	ข้อความ	กลไกการจัดเก็บข้อมูล
6. ระบบการร้องเรียนขององค์กร	EB 8 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเรื่องร้องเรียนอย่างไร	สำนักงานเลขานุการกรม
7. ผลประโยชน์ทับซ้อน	EB 9 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร	กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่
8. การดำเนินการด้านป้องกันและปราบปรามการทุจริต	EB 10 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตเป็นอย่างไร EB 11 หน่วยงานของท่านมีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใสอย่างไร	กองการเจ้าหน้าที่

ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
(Integrity and Transparency Assessment : ITA)

ตัวชี้วัด		หน่วยงานดำเนินการ
ITA 1	ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ <ul style="list-style-type: none"> ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน 	กองคลัง (EB1, EB2, EB3, EB9)
ITA 2	ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ <ul style="list-style-type: none"> ด้านระบบการร้องเรียนขององค์กร 	สำนักงานเลขานุการกรม (EB 8)
ITA 3	ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ <ul style="list-style-type: none"> ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ด้านการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ด้านการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส 	กองการเจ้าหน้าที่ (EB 9, EB 10, EB11)

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน					
	ITA 1 (กองคลัง)		ITA 2 (สำนักงานเลขานุการกรม)		ITA 3 (กองการเจ้าหน้าที่)	
	6 เดือนแรก	6 เดือนหลัง	6 เดือนแรก	6 เดือนหลัง	6 เดือนแรก	6 เดือนหลัง
ขั้นตอนที่ 1	0.5		2	-	1.5	-
ขั้นตอนที่ 2	3		1.5	-	1.5	-
ขั้นตอนที่ 3	1.5		1.5	-	2	-
ขั้นตอนที่ 4		3	-	2	-	3
ขั้นตอนที่ 5		2	-	3	-	2
คะแนนรวม	5 คะแนน	5 คะแนน	5 คะแนน	5 คะแนน	5 คะแนน	5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	คะแนน	5	5	4.5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล
ITA 1 ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ <ul style="list-style-type: none"> ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสาร / หลักฐานเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง เอกสาร / หลักฐานเกี่ยวกับฐานข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง เอกสาร / หลักฐานเกี่ยวกับการประกาศเผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างบนเว็บไซต์ เอกสาร / หลักฐานเกี่ยวกับรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างของปีที่ผ่านมา เอกสาร / หลักฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล
<p>ITA 2 ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ด้านระบบการร้องเรียนขององค์กร 	<ul style="list-style-type: none"> • เอกสาร / หลักฐานเกี่ยวกับคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องร้องเรียน หรือแผนผังการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การกำหนดผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน • เอกสาร / หลักฐานเกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน และรายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน
<p>ITA 3 ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน • ด้านการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริต • ด้านการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส 	<ul style="list-style-type: none"> • เอกสาร / หลักฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน • เอกสาร / หลักฐานเกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริต • เอกสาร / หลักฐานเกี่ยวกับการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส

(11) แนวทางการประเมินผล :

ตัวชี้วัด	หน่วยงานดำเนินการ
<p>ITA 1 ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง • ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน 	<p>กองคลัง (EB 1, EB 2, EB 3, EB 9)</p>

ประเด็นคำถาม

EB 1 “หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างอย่างไร”

EB 2 “ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการให้สาธารณชนทราบ โดยผ่านเว็บไซต์หรือสื่ออื่นๆ อย่างไร”

EB 3 “การวิเคราะห์ การพัฒนาแผน และกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง”

EB 9 “หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร

กำหนดเป็นระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ขั้นตอน ใน 2 รอบการประเมิน ดังนี้

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ชั้นตอนที่ 1 ● มีการประกาศ เผยแพร่แผนปฏิบัติ การจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (EB 1.1)	หลักฐานเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างที่ หน่วยงานได้จัดทำขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และหลักฐานการประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์ของ หน่วยงาน ทั้งนี้ ควรมีการดำเนินการในเรื่อง ดังกล่าวก่อนเริ่มการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 อย่างช้าภายในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2559 “การจัดซื้อจัดจ้าง” หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการ พัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึง ระเบียบที่รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานอื่นของรัฐที่ใช้ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ “แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง” หมายถึง แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างตามที่คณะกรรมการ ตรวจเงินแผ่นดินกำหนด	0.5 (0.25)	5 เมษายน 2560
	● มีการเผยแพร่ ข้อมูลอย่างเป็น ระบบเกี่ยวกับการ จัดซื้อจัดจ้าง ใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (EB 1.2)	หลักฐานเกี่ยวกับข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง กล่าวคือ ฐานข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นโครงการที่ หน่วยงานได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและได้ เผยแพร่ไว้บนหน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานแล้ว โดยฐานข้อมูลนั้นจะต้องแสดงรายละเอียดครบ ทั้ง 5 หัวข้อ ดังนี้ 1. ชื่อโครงการ 2. งบประมาณ 3. ผู้ซื้อของ 4. ผู้ยื่นของ 5. ผู้ได้รับการคัดเลือก	(0.25)	

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
<p>รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (EB 3.1) มีการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (EB 3.2) 	<p>หลักฐานเกี่ยวกับการรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปแบบของรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 หรือ รายงานการจัดซื้อจัดจ้างที่หน่วยงานได้จัดทำขึ้นก็ได้ โดยในรายงานนั้นต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับการสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างตามคำนิยามด้วย “รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี” หมายถึง รายงานที่หน่วยงานได้จัดทำขึ้นเพื่อแสดงว่า ในรอบปีที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างโครงการต่างๆตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเป็นอย่างไร เสร็จสิ้นกี่โครงการ ยังไม่ดำเนินการกี่โครงการ และต้องกันเงินไว้เบิกเหลือมปีกี่โครงการ รวมทั้งโครงการที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วนั้น ใช้วิธีการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีใด</p> <p>หลักฐานเกี่ยวกับรายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 “รายงานการวิเคราะห์ผลการการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี” หมายถึง รายงานการวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานว่า ในรอบปีที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัดอย่างไร หน่วยงานสามารถประหยัดงบประมาณได้เท่าไร มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีพิเศษหรือไม่ มีการจัดจ้างโครงการนอกแผนจัดซื้อจัดจ้างหรือไม่ มีแนวทางที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพของการจัดหาพัสดุอย่างไร ผลผลิตและผลลัพธ์จากโครงการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่</p>	<p>3 (0.5)</p> <p>(0.5)</p>	<p>5 เมษายน 2560</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
<p>รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ในลักษณะดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ร้อยละของจำนวนโครงการจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 2) ร้อยละของจำนวนงบประมาณจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 <p>(EB 3.3)</p> ● มีการปรับปรุงการดำเนินงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ตามรายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างในปีที่ผ่านมา <p>(EB 3.4)</p>	<p>หลักฐานเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของการรายงานผลการดำเนินงานประจำปี หรือรายงานการจัดซื้อ จัดจ้างที่หน่วยงานได้จัดทำขึ้น โดยมีการระบุข้อมูลร้อยละของจำนวนโครงการในแต่ละวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง และร้อยละของจำนวนงบประมาณในแต่ละวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยงานมีระบบข้อมูลสำหรับใช้การวางแผนจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณต่อไป</p> <p>หลักฐานเกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินการแก้ไขหรือปรับปรุงการดำเนินงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างตามข้อเสนอแนะที่ได้รับระบุไว้ในรายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หรือปีที่ผ่านมามีอื่นก็ได้</p>	<p>(1)</p> <p>(1)</p>	
	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการประกาศเผยแพร่การจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการล่วงหน้าไม่น้อยกว่าระยะเวลาตามที่กฎหมายของแต่ละหน่วยงานกำหนด <p>(EB 2.1)</p>	<p>หลักฐานเกี่ยวกับประกาศเผยแพร่การจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการที่ได้จัดทำขึ้นสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือสื่ออื่นๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าตรวจดูได้ โดยต้องเป็นโครงการที่มีงบประมาณดำเนินการสูงสุดและได้ดำเนินการตามโครงการไปแล้ว ระยะเวลาการประกาศเผยแพร่การจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการ จะนับวันประกาศเผยแพร่จากวันที่ผู้บริหารลงนามในเอกสารการ</p>	<p>1.5 (0.5)</p>	<p>5 เมษายน 2560</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
<p>รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการประกาศเผยแพร่หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการ (EB 2.2) ● มีการประกาศวิธีการคำนวณราคากลางของแต่ละโครงการ (EB 2.3) 	<p>ประกาศประกวดราคาหรือสอบราคา จนถึงวันแรกที่หน่วยงานกำหนดให้ผู้ซื้อของมายื่นซองประมูล โดยจะต้องมีระยะเวลาไม่น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนด</p> <p>หมายเหตุ * กรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างมากกว่า 5 โครงการ ให้แสดงหลักฐานเฉพาะโครงการที่มีงบประมาณสูงสุดจำนวน 5 โครงการ หากหน่วยงานมีการจัดซื้อจัดจ้างน้อยกว่า 5 โครงการ ให้แสดงหลักฐานการจัดซื้อจัดจ้างโครงการต่างๆเท่าที่มี</p> <p>หลักฐานเกี่ยวกับการประกาศเผยแพร่หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการที่มีงบประมาณดำเนินการสูงสุดและได้ดำเนินงานตามโครงการไปแล้ว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือสื่ออื่นๆที่ประชาชนสามารถเข้าตรวจดูได้</p> <p>หลักฐานหลักฐานเกี่ยวกับการประกาศเผยแพร่วิธีการคำนวณราคากลางจากเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือสื่ออื่นๆ ของแต่ละโครงการที่มีงบประมาณดำเนินการสูงสุดและได้ดำเนินงานตามโครงการไปแล้ว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือระบบข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นๆที่ประชาชนสามารถเข้าตรวจดูได้ เพื่อให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556 ซึ่งสามารถศึกษาแนวทางการเปิดเผยราคากลางได้ตามคู่มือแนวทางการเปิดเผยรายละเอียดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ราคากลางและการคำนวณราคากลาง (ฉบับแก้ไขปรับปรุง) ศูนย์กำกับดูแลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ สำนักงาน ป.ป.ช.</p>	<p>(0.5)</p> <p>(0.5)</p>	

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> <ul style="list-style-type: none"> มีการประกาศรายชื่อผู้เสนอราคา/งานที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือกแต่ละโครงการ (EB 2.4) การรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการ พร้อมระบุวิธีการจัดซื้อ จัดจ้างและเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจผลการจัดซื้อจัดจ้าง (EB 2.5) 	<p>หลักฐานเกี่ยวกับการประกาศรายชื่อผู้ชนะการเสนอราคา/งานของแต่ละโครงการที่ได้รับการคัดเลือกที่มีงบประมาณดำเนินการสูงสุดและได้ดำเนินการตามโครงการไปแล้ว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือสื่ออื่นๆที่ประชาชนสามารถเข้าตรวจสอบได้</p> <p>หลักฐานเกี่ยวกับการประกาศรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการที่มีงบประมาณดำเนินการสูงสุดและได้ดำเนินการตามโครงการไปแล้ว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือสื่ออื่นๆที่ประชาชนสามารถเข้าตรวจสอบได้ โดยต้องมีการระบุวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง เช่น วิธีการประกวดราคา วิธีการสอบราคา รวมถึงระบุเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจผลการจัดซื้อจัดจ้างโครงการนั้นๆด้วย</p>	<p>3 (1.5)</p> <p>(1.5)</p>	*20 เมษายน 2560
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> <ul style="list-style-type: none"> มีแนวทางการปฏิบัติงานในการตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง (EB 9.5) 	<p>หลักฐานเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานหรือผู้ชนะการประกวดราคา หรือบันทึกผลการตรวจสอบเจ้าหน้าที่จัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานที่ระบุว่า เจ้าหน้าที่จัดซื้อจัดจ้างไม่มีความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานหรือ ผู้ชนะการประกวดราคา</p>	2		*20 เมษายน 2560

* หมายเหตุ กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน กองการเจ้าหน้าที่จะดำเนินการแจ้งให้ทราบอีกครั้ง ตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด

ตัวชี้วัด		หน่วยงานดำเนินการ
ITA 2	ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ <ul style="list-style-type: none"> ด้านระบบการร้องเรียนขององค์กร 	สำนักงานเลขาธิการกรม (EB 8)

ประเด็นคำถาม

EB 8 “หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเรื่องร้องเรียนอย่างไร”

กำหนดเป็นระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ขั้นตอน ใน 2 รอบการประเมิน ดังนี้

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 <ul style="list-style-type: none"> มีการกำหนดขั้นตอน/กระบวนการเรื่องร้องเรียน และการตอบสนองหรือรายงานให้ผู้ร้องเรียนทราบ (EB 8.1) 	หลักฐานเกี่ยวกับคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน หรือแผนผังการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน หมายเหตุ “เรื่องร้องเรียนทั่วไป” หมายถึง เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน	2	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 <ul style="list-style-type: none"> มีการกำหนดช่องทางการร้องเรียน (EB 8.2) 	หลักฐานเกี่ยวกับช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน เช่น ระบบหมายเลขโทรศัพท์ ระบบอินเทอร์เน็ต ระบบไปรษณีย์ หรือช่องทางอื่น ๆ ซึ่งช่องทางเหล่านี้อาจจะบรรจุอยู่ในคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนหรือแผนผังการปฏิบัติงาน	1.5	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 3 <ul style="list-style-type: none"> มีการกำหนดหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน (EB 8.3) 	หลักฐานเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน ซึ่งมีหน้าที่บริหารจัดการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน โดยอาจจะบรรจุอยู่ในคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน แผนผังการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน หรือคำสั่งการปฏิบัติงาน	1.5	5 เมษายน 2560
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 <ul style="list-style-type: none"> มีการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน เรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข (EB 8.4) 	หลักฐานเกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้างที่ได้เผยแพร่ไว้บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ซึ่งในหลักฐานดังกล่าวต้องมีการระบุปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้างด้วย (รายไตรมาสหรือรายปี) หมายเหตุ “เรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง” หมายถึง เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน	2	*20 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 5 ● มีรายงานสรุปผล การดำเนินการเรื่อง ร้องเรียน <u>ทั่วไป</u> พร้อมทั้ง ระบุปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข (EB 8.5)	หลักฐานเกี่ยวกับรายงานสรุปผลการดำเนินงาน เรื่องร้องเรียนทั่วไป ซึ่งในหลักฐานดังกล่าวต้อง มีการระบุปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขใน การปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนทั่วไปด้วย (รายไตรมาสหรือรายปี)	3	*20 เมษายน 2560

* หมายเหตุ กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน กองการเจ้าหน้าที่จะดำเนินการแจ้งให้ทราบอีกครั้ง ตามที่
สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด

ตัวชี้วัด		หน่วยงานดำเนินการ
ITA 3	ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ <ul style="list-style-type: none"> ● ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ● ด้านการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ● ด้านการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่ โปร่งใส 	กองการเจ้าหน้าที่ (EB 9, EB 10, EB11)

ประเด็นคำถาม

EB 9 “หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร”

EB 10 “หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตเป็นอย่างไร”

EB 11 “หน่วยงานของท่านมีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใสอย่างไร”

กำหนดเป็นระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ขั้นตอน ใน 2 รอบ
การประเมิน ดังนี้

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<p>ขั้นตอนที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส <p>(EB 11.1)</p>	<p>หลักฐานเกี่ยวกับการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส ซึ่งอาจจะเป็นการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ เช่น คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส หรือ เป็นการจัดตั้งกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การรวมตัวกันของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเพื่อปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการบริหารงานที่โปร่งใส ซึ่งทั้ง 2 รูปแบบ จะต้องมียารายชื่อคณะกรรมการกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม วัตถุประสงค์ และระเบียบหรือแนวทางการดำเนินงานของกลุ่มที่ชัดเจน</p> <p>หมายเหตุ หมายถึง กลุ่มของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งอาจมีการจัดตั้งแบบเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ แต่ควรมีลักษณะของกลุ่ม คือ มีคณะกรรมการและสมาชิกของกลุ่ม มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่มที่ชัดเจน เพื่อรณรงค์หรือส่งเสริมให้หน่วยงานมีการบริหารงานที่โปร่งใส และมีระเบียบหรือแนวทางการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม</p>	1.5	5 เมษายน 2560
	<p>ขั้นตอนที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส มีกิจกรรมที่แสดงถึงความพยายามที่จะปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใсыิ่งขึ้น <p>(EB 11.2)</p>	<p>กิจกรรม/โครงการที่แสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใсыิ่งขึ้น ซึ่งหน่วยงานต้องแสดงหลักฐานในรูปแบบของรายงานผลการดำเนินงานของกลุ่มและภาพถ่ายกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>หมายเหตุ หมายถึง กิจกรรมใดๆของกลุ่มเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ได้ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใсыิ่งขึ้น</p>	1.5	5 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ● มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (EB 10.1)	หลักฐานเกี่ยวกับรายงานการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานผู้ถูกประเมิน ซึ่งในหลักฐานดังกล่าวต้องมีการแสดงให้เห็นว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 นั้น หน่วยงานได้ดำเนินการโครงการใดไปแล้ว จำนวนกี่โครงการ มีปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างไรบ้าง หมายเหตุ หมายถึง การวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขจากการรายงานสรุปผลการดำเนินการ พร้อมข้อเสนอแนะตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	2	5 เมษายน 2560
รอบ 6 เดือนหลัง	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> ● มีการประชุมหรือสัมมนาภายในองค์กร เพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่ (EB 9.1)	หลักฐานเกี่ยวกับรายงานการประชุมหรือการสัมมนาเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ซึ่งอาจเป็นลักษณะพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ทั้งนี้ อาจเป็นการให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งหมดตลอดการประชุมหรือสัมมนา หรืออาจเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งของการประชุมหรือสัมมนาก็ได้ (หน่วยงานสามารถแนบภาพถ่ายกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้) หมายเหตุ “ผลประโยชน์ทับซ้อน” หมายถึง สถานการณ์ที่เจ้าหน้าที่ของรัฐมีผลประโยชน์ส่วนตนอยู่และ มีการใช้อิทธิพลตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ส่วนตัว โดยก่อให้เกิดผลเสีย ต่อผลประโยชน์ส่วนรวม ผลประโยชน์ทับซ้อนมีหลากหลายรูปแบบ ไม่จำกัดอยู่ในรูปของตัวเงินหรือทรัพย์สินเท่านั้นแต่รวมถึงผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ในรูปตัวเงินหรือทรัพย์สินก็ได้ อาทิ การแต่งตั้งพรรคพวกเข้าไปดำรงตำแหน่งในองค์กรต่าง ๆ ทั้งในหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทจำกัด หรือการที่	3 (1)	*20 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำคู่มือหรือประมวลจริยธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (EB 9.2) มีการให้ความรู้ตามคู่มือหรือประมวลจริยธรรมเกี่ยวกับการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่ (EB 9.3) 	<p>บุคคลผู้มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจให้ญาติพี่น้องหรือบริษัทที่ตนมีส่วนได้ส่วนเสียได้รับสัมปทานหรือผลประโยชน์ จากทางราชการโดยมิชอบ ฯลฯ</p> <p>หลักฐานคู่มือหรือประมวลจริยธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ซึ่งอาจเป็นประมวลจริยธรรมของหน่วยงาน แต่ต้องมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>หลักฐานเกี่ยวกับรายงานการฝึกอบรม/สัมมนาเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานตามคู่มือหรือประมวลจริยธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (หน่วยงานสามารถแนบภาพถ่ายกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้)</p>	(1) (1)	
	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการดำเนินการตามแผนการป้องกันและปราบปรามการทุจริตต่อในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (EB 10.2) 	<p>หลักฐานเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่หน่วยงานได้ดำเนินการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตต่ออย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (โครงการที่หน่วยงานได้ดำเนินการแล้วเสร็จ หรือ กำลังดำเนินการงานอยู่)</p> <p>หมายเหตุ หมายถึง การดำเนินการใดๆที่ส่วนราชการได้ดำเนินการต่อเนื่องจากสรุปผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตต่อในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ซึ่งอาจเป็นในรูปแบบของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริต แต่ทั้งนี้ จะต้องเป็นการดำเนินงานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน</p>	2 (1)	*20 เมษายน 2560

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/ แนวทางการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> มี (ร่าง)แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (EB 10.3) 	<p>หลักฐานเกี่ยวกับ (ร่าง) แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตที่หน่วยงานได้จัดทำไว้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยอาจเป็นแผนระยะยาวก็ได้</p> <p>หมายเหตุ หมายถึง แผนปฏิบัติการที่หน่วยงานจัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันและปราบปรามการทุจริตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561</p>	(1)	

* **หมายเหตุ** กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน กองการเจ้าหน้าที่จะดำเนินการแจ้งให้ทราบอีกครั้ง ตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8405

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ภาพรวม ITA 1-5)

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุภาวดี พิบูลย์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานบริหารค่าตอบแทนและสร้างแรงจูงใจ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8061

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 39	มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

(7) คำอธิบาย :

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

การยกระดับสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง การที่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กำหนดเรื่องการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นนโยบายของหน่วยงาน มีกระบวนการประเมินตนเอง ตั้งเป้าหมายและมีแผนดำเนินการยกระดับการพัฒนาหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามแนวทางที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ในรูปแบบที่เหมาะสมกับต้นทุนหรือบริบทของหน่วยงาน สื่อสารแผนดังกล่าวไปยังบุคลากรทั่วทั้งหน่วยงาน ดำเนินงานตามแผน รวบรวมนวัตกรรม/องค์ความรู้/บทเรียนที่ได้ภายใต้การดำเนินงานตามแนวทางที่เลือก โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ให้หน่วยงานเลือกดำเนินการอย่างน้อย 1 แนวทาง

แนวทางการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 แนวทางดังต่อไปนี้คือ

แนวทางที่ 1 : การใช้การเทียบระดับ (Benchmarking) เพื่อยกระดับคุณภาพงานอย่างเป็นระบบ โดยมี Best Practices เป็นเครื่องมือในการทำให้เกิดการเทียบระดับในงานต่างๆ ขององค์กร ตัวอย่างเช่น การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระดับยุ่งยากซับซ้อน (Super Specialist Service) การพัฒนาระบบงานวิจัยของกรม การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย โดยใช้กระบวนการ Benchmarking ฯลฯ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หน่วยงานสามารถเลือกอย่างน้อย 1 กระบวนการสำคัญมาดำเนินการ

แนวทางที่ 2 : การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรให้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (รู้จริง รู้ลึกและรู้กว้าง) ด้วยการสร้างความรู้ทั้งจากเอกสาร ตำรา ทฤษฎี ฯลฯ และความรู้จากประสบการณ์ในการทำงาน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มคนระหว่างหน่วยงานสังกัดกรม และ/หรือกับภาคีเครือข่าย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพัฒนาวิธีการทำงานและระบบงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือ/กระบวนการที่ใช้คือการสร้าง/พัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practices หรือ CoPs) ในรูปแบบพบปะหน้าและ/หรือผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Facebook, Line ฯลฯ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หน่วยงานสามารถเลือกดำเนินการได้ อย่างน้อย 1 ชุมชนนักปฏิบัติที่มีความสำคัญต่อพันธกิจ

แนวทางที่ 3 : การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้คุณค่ากับการเรียนรู้และความสุขของพนักงาน ซึ่งเอื้อต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีมและร่วมกันขับเคลื่อนความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจของหน่วยงาน โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความสุขด้วยสติในองค์กร(Mindfulness in Organization : MIO) เป็นฐานทำให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้เชื่อมโยงกับการถอดบทเรียนรายบุคคล การถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีในการทำงานผ่านเรื่องเล่าเจ้าพลัง (Success Story) และ/หรือ มีกิจกรรมสร้างบรรยากาศ/วัฒนธรรมการเรียนรู้ต่อเนื่องหลากหลายรูปแบบ ทั่วทั้งองค์กรหรืออย่างน้อย 1 หน่วยงานย่อยที่สำคัญต่อองค์กร

การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนได้ครบองค์ประกอบ 3 ประการ ทั่วทั้งองค์กรและมีการบูรณาการองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ เป็นอย่างดี จะทำให้หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างยั่งยืน

(8) เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1.5	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	2	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	1.5	-	-
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	2
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดส่งรายงานและหลักฐานตามที่กำหนดรอบ 6 เดือนและรอบ 12 เดือนไปยังกลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในรูปแบบเอกสาร

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน								
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 1.1 ประเมินสถานการณ์องค์กร วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสการ พัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับสู่การ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Gap Analysis) และพิจารณาเลือก แนวทางการยกระดับองค์กรตาม แนวทางที่กรมกำหนดอย่างน้อย 1 แนวทาง รวมทั้งมอบหมายคณะ ผู้รับผิดชอบ และ/หรือหน่วยงาน เจ้าของเรื่อง 1.2 จัดทำแผนฯ ตามแนวทางที่เลือก	- เอกสารรายงานผลการประเมิน สถานการณ์องค์กร วิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนาฯ (Gap Analysis) <i>(แบบฟอร์มที่ 1)</i> - เอกสารแนวทางที่เลือกและ รายละเอียดผู้รับผิดชอบหลัก ขับเคลื่อนการยกระดับการพัฒนา สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ <i>(แบบฟอร์มที่ 2)</i> - แผนฯ ตามแนวทางที่เลือก <i>(แบบฟอร์มที่ 3)</i>	1.5 (0.25) (0.25) (1.0)	5 เมษายน 2560								
	ขั้นตอนที่ 2 2.1 ดำเนินการตามแผนการยกระดับ การพัฒนาหน่วยงานสู่การเป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ (อย่างน้อยร้อยละ 50 ของแผน)	- เอกสารตารางรายงานผลการ ดำเนินกิจกรรมตามแผนฯ <i>(แบบฟอร์มที่ 4)</i> ที่มีผลการ ดำเนินงานตามเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้	2 (2.0)									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.5</th> <th>1.0</th> <th>1.5</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของการ ดำเนินงานตาม แผนฯ</td> <td>น้อยกว่า 6</td> <td>6 - 20</td> <td>21 - 35</td> <td>36 - 50</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน		0.5	1.0	1.5	2	ร้อยละของการ ดำเนินงานตาม แผนฯ	น้อยกว่า 6	6 - 20	21 - 35
คะแนน	0.5	1.0	1.5	2								
ร้อยละของการ ดำเนินงานตาม แผนฯ	น้อยกว่า 6	6 - 20	21 - 35	36 - 50								
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 3 3.1 ประเมินผล สรุปบทเรียนและ ปรับปรุงระบบงานในรอบ 6 เดือนหลัง	- เอกสารประเมินผล สรุปบทเรียน และปรับปรุงระบบงาน	1.5 (1.5)	5 เมษายน 2560								
	ขั้นตอนที่ 4 4.1 ดำเนินการตามแผนให้ครบทุก กิจกรรม	• เอกสารตารางรายงานผลการ ดำเนินกิจกรรมตามแผน <i>(แบบฟอร์มที่ 4)</i> ที่มีผลการ ดำเนินงานตามเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้	2 (2.0)									

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน	
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)			คะแนน	1.0	2.0
			ร้อยละของการดำเนินงาน ตามแผนฯ	50 - 75	76 - 100
	ขั้นตอนที่ 5 รายงานสรุปภาพรวมผลการ ดำเนินงาน 5.1 ความสำเร็จของการดำเนินงาน (What) ทั้งที่เป็นผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ของการ ดำเนินงาน 5.2 มีกระบวนการและวิธีการสำคัญ อย่างไร (How) จึงทำให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ในข้อ 5.1 5.3 ปัจจัยสำคัญ (Why) ที่สนับสนุนให้ การจัดกระบวนการในข้อ 5.2 เป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารสรุปภาพรวม ผลการดำเนินงาน ทั้ง 3 ประเด็น จำนวน 3-5 หน้ากระดาษ A4 	3 (3.0)	5 ตุลาคม 2560	

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8303

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกัตติณพิน กิตติรักษนนท์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาวิชาการ สบปส.
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8177 โทรศัพท์มือถือ : 095-364-3403

ชื่อ-สกุล : นางสาวพาสณา คุณาธิวัฒน์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8238 โทรศัพท์มือถือ : 081-174-3285

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

● **หน่วยงาน PM หลัก**

- ออกแบบแนวทางการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- เป็นที่ปรึกษา พี่เลี้ยง และสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงานแก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
- กำกับ ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ
- รวบรวม วิเคราะห์ สรุปและรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือนต่อกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

● **หน่วยงาน PM ร่วม**

- ร่วมออกแบบแนวทางการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ร่วมเป็นที่ปรึกษา พี่เลี้ยง และสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงานแก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
- ร่วมกำกับ ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ
- ร่วมรวบรวม วิเคราะห์ สรุปและรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือนต่อกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

แบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน (กรณาทพิมพ์)

แบบฟอร์มที่ 1

**แบบฟอร์ม 1 : เอกสารรายงานผลการประเมินสถานการณ์องค์กร และแนวทางที่เลือกดำเนินการใน
ปีงบประมาณ 2560 (Gap Analysis)**

1. ชื่อหน่วยงาน
2. แนวทางการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่หน่วยงาน
เลือกดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 คือ (โปรดระบุ)
 - 2.1 แนวทางที่ 1 : การใช้การเทียบระดับ (Benchmarking) เพื่อยกระดับคุณภาพงานอย่างเป็นระบบ
 - 2.2 แนวทางที่ 2 : การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรให้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ
ในงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (CoP)
 - 2.3 แนวทางที่ 3 : การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้คุณค่ากับการเรียนรู้และความสุขของคนทำงาน (MIO)
3. เหตุผลที่เลือก คือ (โปรดระบุ เช่น ต้นทุน / จุดแข็ง / ปัจจัยสู่ความสำเร็จ ฯลฯ)
 - 3.1.....
 - 3.2.....
 - 3.3.....

แบบฟอร์ม 2 รายละเอียดผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบหลักขับเคลื่อนการยกระดับการพัฒนาหน่วยงานสู่
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของหน่วยงาน (2 - 3 คน)

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง ในทีม	โทรศัพท์ ที่ติดต่อได้	e-mail
1					
2					
3					

แบบฟอร์มที่ 3

แบบฟอร์ม 3 : แผนการยกระดับการพัฒนาหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามแนวทางที่เลือก
(**ในกรณีที่เลือกดำเนินการมากกว่า 1 แนวทาง ให้จัดทำแผนการยกระดับของแต่ละแนวทาง**)

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมายตามแผน		
		เป้าหมายความสำเร็จ (Output)	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ

แบบฟอร์มที่ 4

แบบฟอร์ม 4 : ตารางผลการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน (ใช้ทั้งรอบ 6 เดือนแรกและ 6 เดือนหลัง)

(สำหรับการรายงานรอบ 6 เดือนหลัง ให้รายงานตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 ของแผน **)**

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย ความสำเร็จ (Output)	ผลลัพธ์ที่ได้			หลักฐาน/ เอกสาร อ้างอิง
			ระยะเวลา ดำเนินการจริง	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	

หมายเหตุ การรายงานผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 และ ขั้นตอนที่ 5 ของตัวชี้วัด ไม่ได้กำหนดแบบฟอร์มไว้

ภาคผนวก 1-1

**สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2560**

สรุปตัวชี้วัดที่จะใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา			เป้าหมาย ปี 2560	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ปฏิบัติการ	ภารกิจ		1	2	3	4	5					
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล															
1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า	✓	ย.1 / น.1		ระดับ 5	1	2	3	4	5	ส.ราชาฯ / สพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.ราชานุกูล	คทง.3	1
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์		ย.1 / น.1		ระดับ 5	1	2	3	4	5	ส.ราชาฯ / สพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.ราชานุกูล	คทง.3	1
3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์		ย.1 / น.1		ระดับ 5	1	2	3	4	5	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ / สพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ	คทง.3	1
4	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัดให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		น.1		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12	สพส.	คทง.3	2
5	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายให้สามารถจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ		ย.1 / น.1		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สพส. / รพ.สวนสราญรมย์	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง	สพส.	คทง.3	2

สรุปตัวชี้วัดที่จะใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา			เป้าหมาย ปี 2560	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ปฏิบัติการ	ภารกิจ		1	2	3	4	5					
6	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก		ย.1 / น.1		ระดับ 5	1	2	3	4	5	ส.ราชาฯ / รพ.ศรีธัญญา	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.ราชาฯ / รพ.ศรีธัญญา	คทง.3	๑
7	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพให้มีระบบดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย	✓	ย.1 / น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	สพส.	คทง.3	๒
8	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานในเขตสุขภาพ (ตำบล/อำเภอ)		ย.1/น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12	สพส.	คทง.3	๒
9	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		ย.1 / น.1		ระดับ 5	1	2	3	4	5	ศูนย์ฯ 10	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ศูนย์ฯ 10	คทง.3	๑
10	ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่ได้มาตรฐาน และได้รับการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่		ย.2 / น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สบบส./ ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จฯ	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง	สบบส.	คทง.3	๒
11	ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่นาร่องเขตกรุงเทพมหานคร และได้รับการดูแลต่อเนื่อง		ย.2 / น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สบบส.	- ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	สบบส.	คทง.3	๒

สรุปตัวชี้วัดที่จะใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา			เป้าหมาย ปี 2560	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ปฏิบัติการ	ภารกิจ		1	2	3	4	5					
12	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดที่รับผิดชอบมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน	✓	ย.2 / น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	รพ.พระศรีฯ / สบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	คทง.3	①
13	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานครมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน	✓	ย.2 / น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	รพ.พระศรีฯ / สบบส.	- ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	คทง.3	②
14	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	✓	ย.2 / น.2		ร้อยละ 94	90	91	92	93	94	สบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง	สบบส.	คทง.3	②
15	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย	✓	ย.2 / น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	รพจ.ขอนแก่นฯ / สบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพจ.ขอนแก่นฯ	คทง.3	①
16	ระดับความสำเร็จในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง		ย.2 / น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	รพจ.สงขลาฯ / สบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพจ.สงขลาฯ	คทง.3	①
17	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ A,S,M1 สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน		ย.2 / น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง	สบบส.	คทง.3	②
18	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์		ย.2 / น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สบบส. / รพ.ยุวประสาทฯ / รพ.สวนปรุง	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	สบบส.	คทง.3	①

สรุปตัวชี้วัดที่จะใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา			เป้าหมาย ปี 2560	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ปฏิบัติการ	ภารกิจ		1	2	3	4	5					
19	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น		ย.2 / น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง	สบบส.	คทง.3	๒
20	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)		ย.2 / น.2		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง	สบบส.	คทง.3	๒
21	ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตของประชาชน		ย.3 / น.3		ระดับ 5	1	2	3	4	5	กองสุขภาพจิตสังคม	- หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กองสุขภาพจิตสังคม	คทง.3	๒
22	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มปัจจัยปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และโปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน		ย.1 / น.1	✓	ระดับ 5	1	2	3	4	5	สพส.	สพส.	กพร.	คทง.3	๓
23	ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ		ย.2 / น.2	✓	ระดับ 5	1	2	3	4	5	สบบส.	สบบส.	กพร.	คทง.3	๓
24	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต		ย.3 / น.3	✓	ระดับ 5	1	2	3	4	5	กองสุขภาพจิตสังคม	กองสุขภาพจิตสังคม	กพร.	คทง.3	๓
25	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการ		ย.4 / น.4	✓	ระดับ 5	1	2	3	4	5	สยส.	สยส.	กพร.	คทง.3	๓

สรุปตัวชี้วัดที่จะใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา			เป้าหมาย ปี 2560	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ปฏิบัติการ	ภารกิจ		1	2	3	4	5					
26	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)		ย.4 / น.4	✓	คะแนน 5	1	2	3	4	5	กองการเจ้าหน้าที่	- กองการเจ้าหน้าที่	กพร.	คทง.3	3
27	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต		ย.4 / น.4	✓	ระดับ 5	1	2	3	4	5	กองคลัง	- กองคลัง	กพร.	คทง.3	3
28	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาฐานข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE และสมาชิก TO BE NUMBER ONE		น.1	✓	ระดับ 5	1	2	3	4	5	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	- สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	กพร.	คทง.3	3
29	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบแจ้งซ่อมงานอาคารสถานที่			✓	ระดับ 5	1	2	3	4	5	สำนักงานเลขานุการกรม	- สำนักงานเลขานุการกรม	กพร.	คทง.3	3
30	ระดับความสำเร็จในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต			✓	ระดับ 5	1	2	3	4	5	กพร.	- กพร.	กพร.	คทง.3	3
31	ระดับความสำเร็จของการกำกับติดตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน			✓	ระดับ 5	1	2	3	4	5	กลุ่มตรวจสอบภายใน	- กลุ่มตรวจสอบภายใน	กพร.	คทง.3	3
32	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ได้รับการเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ			✓	ระดับ 5	1	2	3	4	5	กลุ่มที่ปรึกษาฯ	- กลุ่มที่ปรึกษาฯ	กพร.	คทง.3	3

สรุปตัวชี้วัดที่จะใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา			เป้าหมาย ปี 2560	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/แผน ปฏิบัติการ	ภารกิจ		1	2	3	4	5					
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ															
33	ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน	✓ (ม.44)	ย.4 / น.4		ระดับ 5	1	2	3	4	5	กพร.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กพร.	คทง.3	①

สรุปตัวชี้วัดที่จะใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา			เป้าหมาย ปี 2560	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/แผน ปฏิบัติการ	ภารกิจ		1	2	3	4	5					
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ															
34	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	✓ (ม.44)	ย.4 / น.4		ร้อยละ 55 (6 เดือนแรก)	43	46	49	52	55	กองคลัง	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ (ยกเว้นสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้)	กองคลัง	คทง.3	1
					ร้อยละ 98 (6 เดือนหลัง)	86	89	92	95	98					
35	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ		ย.4 / น.4		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สำนักงานเลขานุการกรม	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	สำนักงานเลขานุการกรม	คทง.3	1
36	ระดับความสำเร็จในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต		ย.4 / น.4		ระดับ 5	1	2	3	4	5	สยส.	- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง (ยกเว้นสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้)	สยส.	คทง.3	2

สรุปตัวชี้วัดที่จะใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา			เป้าหมาย ปี 2560	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/แผน ปฏิบัติการ	ภารกิจ		1	2	3	4	5					
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร															
37	คะแนนเฉลี่ยตัวชี้วัดในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)		ย.4 / น.4		คะแนน 5	1	2	3	4	5	กองการเจ้าหน้าที่	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กองการเจ้าหน้าที่	คทง.3	1
38	ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในส่วนของหลักฐานเชิงประจักษ์	✓ (ม.44)	ย.4 / น.4		ระดับ 5	1	2	3	4	-	กองการเจ้าหน้าที่	- กองคลัง - กองการเจ้าหน้าที่ - สำนักงาน เลขานุการกรม	กองการเจ้าหน้าที่	คทง.3	1
39	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้		ย.2 / น.2		คะแนน 5	1	2	3	4	5	สบบส. กลุ่มที่ปรึกษา	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	สบบส.	คทง.3	1

หมายเหตุ

- กรณีที่หน่วย PM เป็นลักษณะของการร่วมกันดำเนินงานระหว่าง 2 หน่วยงาน [Joint PM] ให้หน่วยงานที่มีเครื่องหมายขีดเส้นใต้ เป็น **หน่วย PM หลัก** ในการจัดทำ Template บริหารตัวชี้วัด และรายงานผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- กรณีที่หน่วยดำเนินการ/รับประเมิน เป็นลักษณะของการร่วมกันดำเนินงานระหว่าง 2 หน่วยงาน [Joint KPI] ให้หน่วยงานที่มีเครื่องหมายขีดเส้นใต้ เป็น **หน่วยงานย่อยที่เป็นหลัก** ในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานให้หน่วย PM
- หลักการกำหนดค่าเป้าหมายและเกณฑ์การให้คะแนน
ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดในคำรับรองฯ กำหนดจากค่าเป้าหมายตามคำรับรองฯระดับกระทรวง /ระดับกลุ่มภารกิจ / ระดับกรมฯ / แผนยุทธศาสตร์ / แผนปฏิบัติการกรมฯ หรือจากผลการปฏิบัติงานในปีก่อน โดยทั่วไปแล้วจะระบุให้ค่าเป้าหมายนั้น ๆ อยู่ในระดับคะแนน 5 ยกเว้นกรณีที่เป็นตัวชี้วัดดังต่อไปนี้
- ประเภทตัวชี้วัด แบ่งตามวิธีการบริหารตัวชี้วัด 3 ประเภท ดังนี้
 - ประเภทที่ 1** หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็นหน่วยบริหารการดำเนินงาน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีการประเมินในระดับภาพรวมกรมฯ และ/หรือในระดับหน่วยร่วมดำเนินการ โดยหน่วย PM จะต้องรับการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้วย
 - ประเภทที่ 2** หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็นหน่วยงานกลาง บริหารการดำเนินงานและประเมินตัวชี้วัดของหน่วยร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย) เท่านั้น โดยหน่วย PM ไม่ต้องรับการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - ประเภทที่ 3** หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็นหน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด บริหารและดำเนินงานตามตัวชี้วัดโดยตัวเอง และรับการประเมินตามตัวชี้วัดนั่นเอง

ภาคผนวก 2-1

แบบฟอร์ม

สำหรับการรายงานผลการปฏิบัติราชการ

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)					<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน	
					<input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน	
					<input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด :						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :				ผู้จัดเก็บข้อมูล :		
โทรศัพท์ :				โทรศัพท์ :		
คำอธิบาย :						
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :						
.....						
.....						
.....	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)		
	2557	2558	2559	2559	2560	
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. บัญชีสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	ระบุบัญชีที่มีส่วนสนับสนุนต่อการดำเนินการ 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

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)	<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน									
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA										
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวใจดี ดีใจ									
โทรศัพท์ : 02-4370200 – 8 ต่อ 4114	โทรศัพท์ : 02-4370200 – 8 ต่อ 4389 – 91									
คำอธิบาย : จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation โดยมีเงื่อนไขดังนี้ 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										
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : <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. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลศรีธัญญา 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 										
ตัวชี้วัด/ข้อมูลประกอบตัวชี้วัด	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2550</th> <th>2551</th> <th>2552</th> </tr> <tr> <td>6</td> <td>6</td> <td>10</td> </tr> </table>	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			2550	2551	2552	6	6	10
ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.										
2550	2551	2552								
6	6	10								
5. จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>6</td> <td>6</td> <td>10</td> </tr> </table>	6	6	10						
6	6	10								

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 และถ่าย
ตัวชี้วัดลงหน่วยบริการ
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.ในการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานที่มีความพร้อมรับการประเมิน
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

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน												
		<input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน												
		<input type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน												
ชื่อตัวชี้วัด :														
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :		ผู้จัดเก็บข้อมูล :												
โทรศัพท์ :		โทรศัพท์ :												
คำอธิบาย :														
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	1		2		3		4		5	
ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559													
1														
2														
3														
4														
5														
เกณฑ์การให้คะแนน :														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5							
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5										
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าคะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก							
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก										
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :														
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :														
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป / ปีต่อไป :														
หลักฐานอ้างอิง :														

แนวทางการเขียนรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)
(สำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน)

ขอให้หน่วยงานกรอกข้อมูลตามหัวข้อต่างๆ 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	อธิบายรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการโดยละเอียด เช่น การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนางานสุขภาพจิต แผนปฏิบัติการประจำปี งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ หนังสือคำสั่ง แต่งตั้งคณะทำงาน รายงานการประชุม ภาพถ่าย เป็นต้น ซึ่งในการอธิบายให้ระบุและส่ง เอกสาร/หลักฐานประกอบการอธิบายขั้นตอนการดำเนินการมาด้วย ในกรณีตัวชี้วัดขั้นตอนที่เป็น Hybrid คือ ในบางขั้นตอนเป็นผลลัพธ์เชิงปริมาณ (ร้อยละ จำนวน เป็นต้น) ให้ใส่ตัวเลขและการเข้าสู่ศรคำนวณมาด้วย พร้อมเอกสารของข้อมูลหรือการได้มาของข้อมูลที่เข้าสู่ศรคำนวณ เช่น printout รายงานจากฐานข้อมูล ทั้งนี้ขอให้จัดและลำดับเอกสาร/หลักฐานที่จัดส่งมาประกอบนั้น ให้ง่ายต่อการค้นหา และตรวจประเมิน
7. เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8. การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน 8.1 ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด 8.2 น้ำหนัก 8.3 ผลการดำเนินงาน	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระบุน้ำหนักตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระบุผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณของตัวชี้วัด ทั้งนี้ต้องมีหน่วยนับเหมือนกับหน่วยของตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า 1 ตัวชี้วัด ให้ระบุตัวชี้วัดย่อยพร้อมผลการดำเนินงานให้ครบถ้วน)

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
8.4 ค่าคะแนนที่ได้ 8.5 คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระบุค่าคะแนนของตัวชี้วัด โดยนำผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ ระบุค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดที่ได้จากการนำค่าคะแนน ที่ได้ของตัวชี้วัดมาคูณกับน้ำหนักของตัวชี้วัด
9. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
10. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
11. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ระบุข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณต่อไป
12. หลักฐานอ้างอิง	<ul style="list-style-type: none"> ■ รวบรวม และเรียงลำดับหมายเลขเอกสาร และชื่อหลักฐานที่ใช้ อ้างอิงในข้อ 9 ให้ครบถ้วน หากเอกสารหลักฐานที่ส่งมาไม่ชัดเจน คำนหายาก ผู้ตรวจประเมินจะไม่ดำเนินการตรวจประเมินตัวชี้วัดดังกล่าว และถือว่าไม่พบเอกสาร หลักฐานการดำเนินการ ■ ข้อมูล และฐานข้อมูลตัวชี้วัด (กรณีตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด คำรับรองกรม) ให้หน่วยงานที่เป็น PM ดำเนินการจัดส่งมาในรูปแบบของ file พร้อมกับการรายงานผลรอบ 12 เดือน ในรายละเอียดของรูปแบบการจัดเก็บข้อมูล และ ฐานข้อมูลตัวชี้วัด จะแจ้งให้หน่วยงานทราบในภายหลัง เมื่อผ่านการพิจารณาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำฐานข้อมูลกรมสุขภาพจิตเรียบร้อยแล้ว

ตัวอย่างการเขียนรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นขั้นตอนดำเนินงาน

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)		<input type="checkbox"/> รอบ 6 เดือน <input type="checkbox"/> รอบ 9 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> รอบ 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกองคลัง	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวมานี มีนา	
โทรศัพท์ : 0 2590 8427	โทรศัพท์ : 0 2590 8420	
คำอธิบาย : ความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต หมายถึง การที่กรมสุขภาพจิตสามารถจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตและกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารงบประมาณ		
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :		
ระดับ คะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ.2558	
1	กำหนดเกณฑ์การปันส่วนเพื่อคำนวณต้นทุนผลผลิตย่อยและกิจกรรมย่อยสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 โดยการกำหนดเกณฑ์การปันส่วนค่าใช้จ่ายทางอ้อมของกรมสุขภาพจิตเข้าสู่ สำนักกอง ศูนย์ กำหนดเกณฑ์การปันส่วนค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นที่เกิดขึ้นของศูนย์ต้นทุนหลักและศูนย์ต้นทุนสนับสนุนทุกแห่งเข้าสู่กิจกรรมย่อย กำหนดเกณฑ์การปันส่วนค่าใช้จ่ายของแต่ละกิจกรรมย่อยของทุกศูนย์ต้นทุนเข้าสู่ผลผลิตย่อย และกำหนดเกณฑ์การปันส่วนค่าใช้จ่ายของแต่ละผลผลิตย่อยเข้าสู่กิจกรรมหลัก ตามเอกสารแนบ	
2	จัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ผลผลิต กิจกรรมย่อยทุกกิจกรรมและผลผลิตย่อยทุกผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ใช้ข้อมูลทางบัญชีตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556- 30 กันยายน 2557 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดได้แล้วเสร็จ และรายงาน ผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยเสนอให้สำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และสำนักงาน ก.พ.ร. ทราบแล้ว ตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0803.5 / 132 - 134 ลงวันที่ 9 มกราคม 2558 และ ตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0803.5 / 1876 - 1878 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2558	
3	วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตและกิจกรรมระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ในต้นทุนผลผลิตภาพรวม พร้อมทั้งวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนของหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุนว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร และวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในต้นทุนผลผลิตภาพรวม ต้นทุนผลผลิตกิจกรรมตามหน่วยงานดังกล่าว และจัดทำรายงานสรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตได้แล้วเสร็จ ส่งให้สำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และสำนักงาน ก.พ.ร. ทราบแล้ว ตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0803.5 / 132 - 134 ลงวันที่ 9 มกราคม 2558 และ ตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0803.5 / 1876 - 1878 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2558	

4	<p>■ ทบทวนภารกิจที่เปลี่ยนไปเพื่อจัดทำข้อมูลผลผลิตย่อย กิจกรรมย่อย และหน่วยนับทั้งองค์กรอย่างเหมาะสม สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการวิเคราะห์ผลผลิตย่อยและกิจกรรมย่อยพร้อมปริมาณและหน่วยนับของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ 351 / 2558 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2558 โดยคณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยผู้บริหารหรือผู้แทนจากทุกศูนย์ต้นทูน - ได้มีหนังสือแจ้งให้หน่วยงานทบทวนภารกิจที่เปลี่ยนไปเพื่อจัดทำข้อมูลผลผลิตย่อย กิจกรรมย่อย และหน่วยนับของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามหนังสือกรมสุขภาพจิตที่ สร 0804.6/ว 3265 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2558 - ได้จัดทำเอกสารการกำหนดผลผลิตย่อย กิจกรรมย่อย พร้อมปริมาณและหน่วยนับทั้งองค์กรของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ และนำเสนออธิบดีให้ความเห็นชอบแล้ว ตามหนังสือกองแผนงานที่ สร 0804.6/1354 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2558 และหนังสือกรมสุขภาพจิต ที่ สร 0804.6/4433 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2558
5	<p>■ นำแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ที่จัดทำขึ้นในปีงบประมาณที่ผ่านมา มาดำเนินการให้แล้วเสร็จครบถ้วน และรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพฯ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทราบและดำเนินการตามแผนดังกล่าว ตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ที่ สร 0803.5 / ว135 ลงวันที่ 9 มกราคม 2558 2. ได้ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 งวด 6 เดือน ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สร 0803.5 / ว 844 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2558 งวด 9 เดือน ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สร 0803.5 / ว 1884 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2558 และงวด 12 เดือน ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สร 0803.5 / ว 3260 ลงวันที่ 22 กันยายน 2558 3. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพฯ ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรมสุขภาพจิต ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - งวด 6 เดือน ช่วงระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2557 - มีนาคม 2558 ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สร 0803.5 / 1586 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 - งวด 9 เดือน ช่วงระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2557 - มิถุนายน 2558 ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สร 0803.5 / 2521 ลงวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2558 - งวด 12 เดือน ช่วงระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2557 - กันยายน 2558 ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สร 0803.5 / 3585 ลงวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2558 โดยผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพฯ ในกิจกรรม : การลดจำนวนการถ่ายเอกสาร (จำนวนแผ่น) <u>ตัวชี้วัด</u> : ร้อยละของการถ่ายเอกสาร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ลดลง เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 (ปีฐาน) ในภาพรวมกรมสุขภาพจิต การถ่ายเอกสาร สามารถลดลงได้จำนวน 901,647 แผ่น คิดเป็น ร้อยละ 9.12 <u>และกิจกรรม</u> : การควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน <u>ตัวชี้วัด</u> : ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน ในภาพรวมกรมสุขภาพจิต ได้คะแนนระดับ 5 โดยมีค่าดัชนีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันจริงมากกว่า 0

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1	2	3	4	5

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
10. ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต	5	ขั้นตอนที่ 1- 5	5.0000	0.2500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 21 กำหนดให้ส่วนราชการจัดทำบัญชีต้นทุนในงานบริการสาธารณะแต่ละประเภทขึ้นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด และรายงานผลการคำนวณรายจ่ายต่อหน่วยของงานบริการสาธารณะที่อยู่ในความรับผิดชอบให้สำนักงานงบประมาณ กรมบัญชีกลางและสำนักงาน ก.พ.ร. ทราบ
2. กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และแนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตของกรมบัญชีกลางปี 2551
3. ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.2/ว13 ลงวันที่ 19 มกราคม 2558 เรื่อง กำหนดเวลาส่งรายงานผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ตามประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนการจัดทำบัญชีต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตและกิจกรรมของกรมสุขภาพจิต
2. มีคณะกรรมการการคำนวณต้นทุนผลผลิต กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557
3. มีคณะกรรมการเพื่อการวิเคราะห์ผลผลิตย่อยและกิจกรรมย่อยพร้อมปริมาณและหน่วยนับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
4. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การทบทวนภารกิจเพื่อกำหนดผลผลิตย่อย กิจกรรมย่อย บางศูนย์ต้นทุนค่อนข้างยาก เนื่องจากภารกิจไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

1. เกณฑ์การปันส่วนเพื่อคำนวณต้นทุนผลผลิตย่อยและกิจกรรมย่อย ปิงบประมาณ พ.ศ. 2551 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
2. บัญชีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมย่อยทุกกิจกรรมและผลผลิตย่อยทุกผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด พร้อมรายงานผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตและกิจกรรมระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2550 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2551
3. หนังสือกรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0803.5 / 132 - 134 ลงวันที่ 9 มกราคม 2558 และที่ สธ 0803.5 / 1876 - 1878 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2558 ส่งรายงานผลการคำนวณต้นทุนผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ตามประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
4. คำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ 221 / 2551 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการคำนวณต้นทุนผลผลิตกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557
5. แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรมสุขภาพจิต
6. คำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ 351 / 2552 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2558 เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการวิเคราะห์ผลผลิตย่อยและกิจกรรมย่อยพร้อมปริมาณและหน่วยนับของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง ปีงบประมาณ 2558
7. หนังสือแจ้งให้หน่วยงานทบทวนภารกิจที่เปลี่ยนไปเพื่อจัดทำข้อมูลผลผลิตย่อย กิจกรรมย่อย และหน่วยนับของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0804.6/ว 3265 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2558
8. เอกสารการกำหนดผลผลิตย่อย กิจกรรมย่อย พร้อมปริมาณและหน่วยนับทั้งองค์กรของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามหนังสือกองแผนงานที่ สธ 0804.6/1354 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2558 และหนังสือกรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0804.6/4433 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2558
9. หนังสือติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 งวด 6 เดือน ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0803.5 / ว 844 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2558 งวด 9 เดือน ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0803.5 / ว 1884 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2558 งวด 12 เดือน ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0803.5 / ว 3260 ลงวันที่ 22 กันยายน 2558
10. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพ ฯ ของปีงบประมาณ พ.ศ.2558 กรมสุขภาพจิต งวด 6 เดือน ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0803.5 / 1586 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 งวด 9 เดือน ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0803.5 / 2521 ลงวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2558 งวด 12 เดือน ตามหนังสือกองคลัง กรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0803.5 / 3585 ลงวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2558

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วยงานย่อยพบในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วย PM พบจากการตรวจประเมินให้คะแนน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้จัดเก็บข้อมูล/ตรวจประเมินตัวชี้วัด

โทรศัพท์มือถือ

วันที่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

โทรศัพท์มือถือ

วันที่

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	ผลการอุทธรณ์คะแนน		
	คะแนนเดิม	คะแนนใหม่	เหตุผล
			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ระบุเหตุผลในกรณีที่ไม่มี การปรับเพิ่มคะแนนให้ใน แต่ละประเด็น </div>

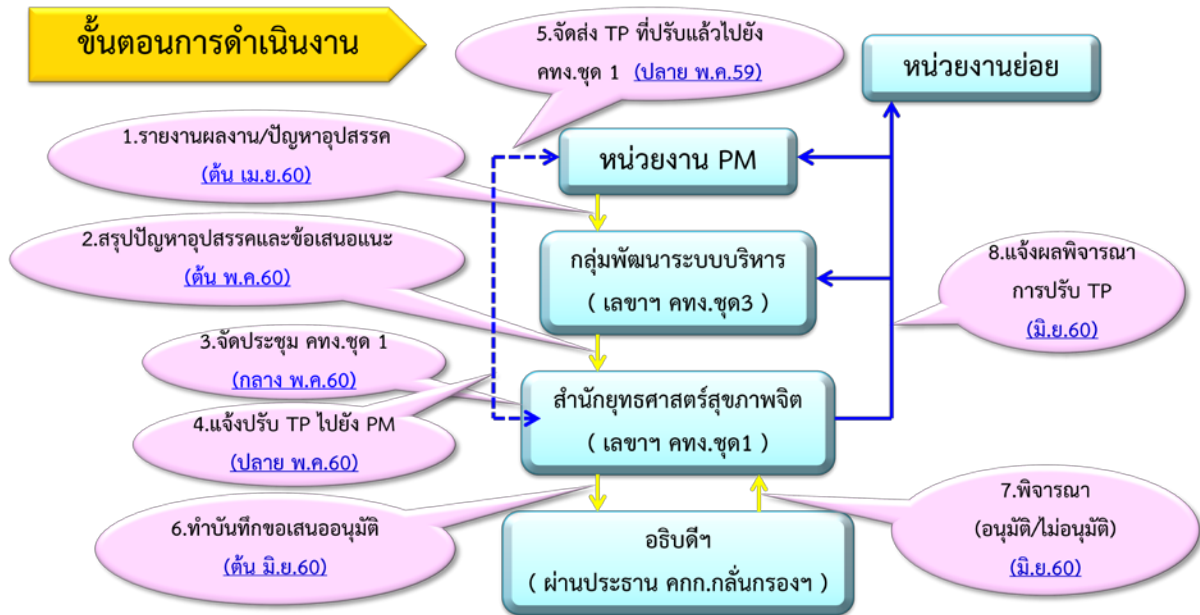
หมายเหตุ: แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับผู้ตรวจประเมินตัวชี้วัด/ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (PM) เท่านั้น

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด
 วันที่...../...../.....

ภาคผนวก 3-1

**แนวทางในการขอปรับเปลี่ยน
รายละเอียดการดำเนินงาน /
แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนหลัง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560**

แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560



ภาคผนวก 4

ตารางกำหนดการเข้าถึงบริการ
โรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ตารางกำหนดการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ตารางกำหนดการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก

เขต	จังหวัด	จำนวนประชากร ประจำปี 2558 อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ASD อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน (ความชุก 0.6%)	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึงบริการ สะสมปี 2556-2560	ร้อยละ การเข้าถึง บริการ ASD
1	เชียงใหม่	65,569	393		
	แม่ฮ่องสอน	13,477	81		
	ลำพูน	14,511	87		
	ลำปาง	24,100	145		
	น่าน	19,692	118		
	พะเยา	16,938	102		
	เชียงราย	51,737	310		
	แพร่	15,139	91		
			221,163	1327	
2	ตาก	33,085	199		
	พิษณุโลก	36,666	220		
	สุโขทัย	24,767	149		
	เพชรบูรณ์	45,183	271		
	อุตรดิตถ์	17,880	107		
			157,581	945	
3	ชัยนาท	13,425	81		
	กำแพงเพชร	34,103	205		
	พิจิตร	23,442	141		
	นครสวรรค์	45,924	276		
	อุทัยธานี	14,945	90		
			131,839	791	
4	นนทบุรี	49,965	300		
	ปทุมธานี	52,943	318		
	พระนครศรีอยุธยา	36,644	220		
	สระบุรี	29,925	180		
	ลพบุรี	31,807	191		
	สิงห์บุรี	8,341	50		
	อ่างทอง	11,567	69		
	นครนายก	11,113	67		
		232,305	1394		

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก

เขต	จังหวัด	จำนวนประชากร ประจำปี 2558 อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ASD อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน (ความชุก 0.6%)	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึงบริการ สะสมปี 2556-2560	ร้อยละ การเข้าถึง บริการ ASD
5	กาญจนบุรี	40,338	242		
	นครปฐม	40,518	243		
	ราชบุรี	37,296	224		
	สุพรรณบุรี	36,450	219		
	ประจวบคีรีขันธ์	25,898	155		
	เพชรบุรี	21,152	127		
	สมุทรสาคร	25,870	155		
	สมุทรสงคราม	7,236	43		
		234,758	1409		
6	ฉะเชิงเทรา	33,852	203		
	ปราจีนบุรี	23,540	141		
	สระแก้ว	28,883	173		
	จันทบุรี	24,715	148		
	ชลบุรี	77,388	464		
	ระยอง	38,017	228		
	ตราด	10,274	62		
	สมุทรปราการ	59,131	355		
		271,085	1627		
7	ร้อยเอ็ด	56,026	336		
	ขอนแก่น	79,598	478		
	มหาสารคาม	40,615	244		
	กาฬสินธุ์	44,456	267		
		220,695	1324		
8	อุดรธานี	74,384	446		
	หนองคาย	23,935	144		
	เลย	30,685	184		
	หนองบัวลำภู	24,586	148		
	บึงกาฬ	23,627	142		
	นครพนม	35,349	212		
	สกลนคร	56,557	339		
		269,123	1615		

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก

เขต	จังหวัด	จำนวนประชากร ประจำปี 2558 อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ASD อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน (ความชุก 0.6%)	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึงบริการ สะสมปี 2556-2560	ร้อยละ การเข้าถึง บริการ ASD
9	สุรินทร์	68,374	410		
	นครราชสีมา	120,784	725		
	บุรีรัมย์	79,027	474		
	ชัยภูมิ	51,825	311		
		320,010	1920		
10	มุกดาหาร	16,887	101		
	อำนาจเจริญ	17,534	105		
	ศรีสะเกษ	70,092	421		
	ยโสธร	23,674	142		
	อุบลราชธานี	92,825	557		
		221,012	1326		
11	ชุมพร	24,547	147		
	สุราษฎร์ธานี	57,912	347		
	นครศรีธรรมราช	79,053	474		
	ระนอง	9,418	57		
	พังงา	13,640	82		
	ภูเก็ต	23,497	141		
	กระบี่	30,112	181		
		238,179	1429		
12	สงขลา	78,168	469		
	ตรัง	34,303	206		
	สตูล	20,977	126		
	พัทลุง	25,569	153		
	ยะลา	38,437	231		
	นราธิวาส	55,637	334		
	ปัตตานี	51,304	308		
		304,395	1826		
13	กรุงเทพมหานคร	214,447	1287		

หมายเหตุ: คำนวณผลการดำเนินงานเป็นรายเขตสุขภาพ

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น

เขต	จังหวัด	จำนวนประชากร ประจำปี 2558 อายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ADHD อายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วัน (ความชุก 5.4%)	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึงบริการ สะสมปี 2556-2560	ร้อยละผู้ป่วย ADHDเข้าถึง บริการ
1	เชียงใหม่	170,702	9,218		
	แม่ฮ่องสอน	35,452	1,914		
	ลำพูน	37,452	2,022		
	ลำปาง	66,735	3,604		
	น่าน	50,977	2,753		
	พะเยา	45,487	2,456		
	เชียงราย	128,184	6,922		
	แพร่	42,117	2,274		
		577,106	31,164		
2	ตาก	85,142	4,598		
	พิษณุโลก	95,964	5,182		
	สุโขทัย	65,892	3,558		
	เพชรบูรณ์	118,861	6,418		
	อุตรดิตถ์	50,409	2,722		
		416,268	22,478		
3	ชัยนาท	35,304	1,906		
	กำแพงเพชร	89,723	4,845		
	พิจิตร	62,672	3,384		
	นครสวรรค์	120,318	6,497		
	อุทัยธานี	39,532	2,135		
		347,549	18,768		
4	นนทบุรี	130,371	7,040		
	ปทุมธานี	133,467	7,207		
	พระนครศรีอยุธยา	94,287	5,091		
	สระบุรี	76,937	4,155		
	ลพบุรี	85,523	4,618		
	สิงห์บุรี	22,367	1,208		
	อ่างทอง	31,236	1,687		
	นครนายก	29,353	1,585		
		603,541	32,591		

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น

เขต	จังหวัด	จำนวนประชากร ประจำปี 2558 อายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ADHD อายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วัน (ความชุก 5.4%)	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึงบริการ สะสมปี 2556-2560	ร้อยละผู้ป่วย ADHDเข้าถึง บริการ
5	กาญจนบุรี	102,441	5,532		
	นครปฐม	104,414	5,638		
	ราชบุรี	99,897	5,394		
	สุพรรณบุรี	97,341	5,256		
	ประจวบคีรีขันธ์	66,044	3,566		
	เพชรบุรี	55,027	2,971		
	สมุทรสาคร	64,536	3,485		
	สมุทรสงคราม	20,719	1,119		
		610,419	32,963		
6	ฉะเชิงเทรา	86,398	4,665		
	ปราจีนบุรี	58,952	3,183		
	สระแก้ว	73,024	3,943		
	จันทบุรี	62,911	3,397		
	ชลบุรี	185,938	10,041		
	ระยอง	92,290	4,984		
	ตราด	26,749	1,444		
	สมุทรปราการ	152,769	8,250		
		739,031	39,908		
7	ร้อยเอ็ด	149,228	8,058		
	ขอนแก่น	206,739	11,164		
	มหาสารคาม	107,730	5,817		
	กาฬสินธุ์	116,587	6,296		
		580,284	31,335		
8	อุดรธานี	196,618	10,617		
	หนองคาย	64,249	3,469		
	เลย	76,398	4,125		
	หนองบัวลำภู	64,706	3,494		
	บึงกาฬ	58,672	3,168		
	นครพนม	96,170	5,193		
	สกลนคร	150,822	8,144		
		707,635	38,212		

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น

เขต	จังหวัด	จำนวนประชากร ประจำปี 2558 อายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ADHD อายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วัน (ความชุก 5.4%)	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึงบริการ สะสมปี 2556-2560	ร้อยละผู้ป่วย ADHDเข้าถึง บริการ
9	สุรินทร์	179,813	9,710		
	นครราชสีมา	320,826	17,325		
	บุรีรัมย์	209,340	11,304		
	ชัยภูมิ	135,277	7,305		
		845,256	45,644		
10	มุกดาหาร	44,178	2,386		
	อำนาจเจริญ	46,315	2,501		
	ศรีสะเกษ	185,598	10,022		
	ยโสธร	62,540	3,377		
	อุบลราชธานี	244,623	13,210		
		583,254	31,496		
11	ชุมพร	62,089	3,353		
	สุราษฎร์ธานี	139,897	7,554		
	นครศรีธรรมราช	197,953	10,689		
	ระนอง	24,248	1,309		
	พังงา	35,576	1,921		
	ภูเก็ต	54,721	2,955		
	กระบี่	72,120	3,894		
		586,604	31,677		
12	สงขลา	196,669	10,620		
	ตรัง	86,841	4,689		
	สตูล	50,059	2,703		
	พัทลุง	64,529	3,485		
	ยะลา	89,810	4,850		
	นราธิวาส	134,168	7,245		
	ปัตตานี	121,789	6,577		
		743,865	40,169		
13	กรุงเทพมหานคร	754,286	40,731		

หมายเหตุ: คำนวณผลการดำเนินงานเป็นรายเขตสุภาพ