



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

**คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดการปฏิบัติการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
ฉบับปรับปรุง**

คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1
(คณะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2561)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

มิถุนายน 2561

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.2561 ขึ้นสำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บังเกิดผลที่ดีในทางปฏิบัติ และสอดคล้องตามกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

น.ต.



(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
บทที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต	1 - 5		
บทที่ 2 แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561	6 - 21		
บทที่ 3 แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	22 - 30		
บทที่ 4 คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	31 - 228		
มิตินี้ 1 มิติด้านประสิทธิผล			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย			
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมี พัฒนาการสมวัย	31 - 36	✓	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมี พัฒนาการสมวัย	37 - 42	✓	
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น	43 - 52	✓	
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของเด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่า เกณฑ์ ได้รับการพัฒนาและดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง	53 - 59	✓	
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข	60 - 69		✓
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข	70 - 81		✓
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	82 - 98	✓	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช			
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการ ตามมาตรฐาน	99 - 103		✓
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	104 - 109	✓	

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	110 - 117	✓	
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	118 - 125	✓	
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น	126 - 130	✓	
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	131 - 136	✓	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต			
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	137 - 139	✓	
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย			
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี	140 - 162		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช			
ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	163 - 172		✓
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช			
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจิตเวชฉุกเฉินปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี	173 - 176		✓
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (full remission)	177 - 181	✓	
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	182 - 187	✓	
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate)	188 - 190		✓
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	191 - 194		✓

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล			
ตัวชี้วัดที่ 22	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน	195 - 200	✓
ตัวชี้วัดที่ 23	ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	201 - 206	✓
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล			
ตัวชี้วัดที่ 24	ร้อยละของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชของหน่วยงานที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และ นำไปใช้ประโยชน์	207 - 212	✓
ตัวชี้วัดที่ 25	ร้อยละของการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	213 - 217	✓
ตัวชี้วัดที่ 26	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)	218 - 220	✓
ตัวชี้วัดที่ 27	ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมิน ระดับของทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงานสูงขึ้น	221 - 228	✓
ภาคผนวก			
1	สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561	ภาคผนวก 1-1	
2	แบบฟอร์มสำหรับการรายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561	ภาคผนวก 2-1	
3	แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียด การดำเนินงาน /แนวทางการประเมินใน Template ในช่วงการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ 2561	ภาคผนวก 3-1	

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 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 ตลอดจนนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงาน กรมสุขภาพจิต 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

ผู้บริหารกรมและผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และจัดทำรายงานการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นผู้ รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

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

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.2561

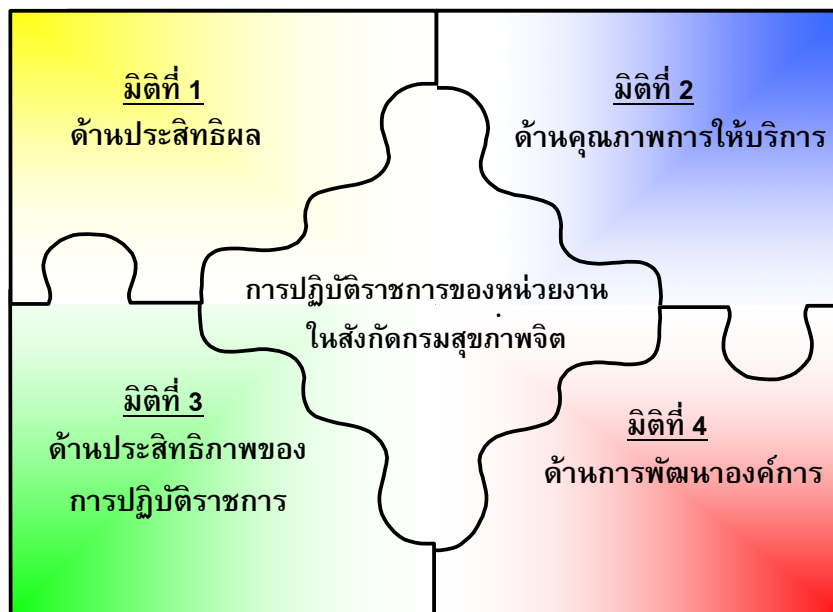
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

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>แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรและการพัฒนากฎหมาย เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ</p>

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำ
คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระหว่างกรมสุขภาพจิต
กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2561

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับ กรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้การกำกับดูแล

2.1.2 ระดับหน่วยงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 43 หน่วยงาน ดังนี้
กลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง 1.สำนักงานเลขานุการกรมสุขภาพจิต 2.กองบริหารการคลัง 3.กองบริหารทรัพยากรบุคคล 4.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 5.กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 6.สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 7.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 8.กลุ่มตรวจสอบภายใน 9.สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 10.กองสุขภาพจิตสังคม 11.กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

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

เขต สุขภาพ ที่	ระดับเขต		ระดับภาค	ระดับประเทศ
	ศูนย์สุขภาพจิต (ด้าน P&P)	สถาบัน/โรงพยาบาล (ด้าน Service Plan : จิตเวชทั่วไป ¹ / จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ²)		
1	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 1	โรงพยาบาลสวนปรุง ^{1, 2}	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันราชานุกูล (ด้าน PP) โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยปถัมภ์ (ด้าน SP เด็ก)
2	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 2	โรงพยาบาลสวนปรุง ^{1, 2} โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ^{1, 2}		
3	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 3	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ^{1, 2}		
4	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4	โรงพยาบาลศรีธัญญา ^{1, 2}	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	
5	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ^{1, 2}		
6	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 6	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ^{1, 2} สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ¹		
7	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ¹ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ²	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	
8	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 8	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ^{1, 2} โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ^{1, 2}		
9	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 9	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ^{1, 2}		
10	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ^{1, 2}	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นภาคใต้	
11	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ¹ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ²		
12	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ^{1, 2}		
13	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 13	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ¹ สถาบันราชานุกูล ² โรงพยาบาลยุวประสาทไวทยปถัมภ์ ²	สถาบันราชานุกูล / โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยปถัมภ์	

2.2 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิต กับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กรอบตัวชี้วัดที่นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงาน
ในสังกัดกรมฯ ในปีงบประมาณ 2561 มีที่มาจากแหล่งตัวชี้วัด 6 ส่วน คือ

- 1) ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561 (PA อธิบดี) / ตามกรอบแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (ม.44)
- 2) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)
- 3) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข
- 4) แผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย
- 5) Mental Health in Thailand 4.0 Smart Citizen : IQ / EQ Plus
- 6) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ขาวคาคแดง)

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2561	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2561
1. เด็กปฐมวัย	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต (PA อธิบดี) / ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (ม.44) 2. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย 3. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 4. เป็นเป้าหมายระยะ 1 ปี ใน Mental Health in Thailand 4.0 Smart Citizen : IQ / EQ Plus 5. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ขาวคาคแดง) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นให้มีพัฒนาการสมวัย</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (สพส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2561	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2561
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย 2. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 3. เป็นเป้าหมายระยะ 1 ปี ใน Mental Health in Thailand 4.0 Smart Citizen : IQ / EQ Plus 4. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ขาวคาดแดง) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นให้มีพัฒนาการสมวัย</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (สพส.) PM ร่วม</p>
<p>2. เด็กวัยเรียน/วัยรุ่น</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย 2. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ขาวคาดแดง) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (3) ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (สพส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2561	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2561
	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นเป้าหมายระยะ 1 ปี ใน Mental Health in Thailand 4.0 Smart Citizen : IQ / EQ Plus</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (4) ร้อยละของเด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ได้รับการพัฒนาและดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (สพส.) PM ร่วม</p>
<p>3. วัยทำงาน</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (5) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (สพส.)</p>
<p>4. วัยสูงอายุ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย สอดคล้องกับแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (6) ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (สพส.)</p>
<p>5. คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (7) ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.ศรีธัญญา และ ส.ราชานุกูล PM หลัก / สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (สพส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2561	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2561
<p>6. ความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการ (Coverage Access)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคจิตเภท - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้ป่วยสมาธิสั้น - ผู้ป่วยออทิสติก - ผู้ติดยา 	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (8) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบพส.)</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561 (PA อธิปไตย) /ตามกรอบแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ(ม.44) 2. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช 3. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 4. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ขาวคาดแดง) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (9) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก /กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบพส.) PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (10) ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก /กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบพส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2561	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2561
	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (11) ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก /กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p> <hr/> <p>ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (12) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตตสูราในพื้นที่ เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.สวนปรุง PM หลัก /กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>
<p>7.การเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (13) ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (สบบส.) PMหลัก/ รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2561	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2561
<p>8. การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (14) ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 / หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง และกองสุขภาพจิตสังคม</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PMหลัก/รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM ร่วม</p>

2.2.2 มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2561	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2561
<p>1. การบูรณาการงานสุขภาพจิตในระดับอำเภอ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561 (PA อธิบดี) /ตามกรอบแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ(ม.44) เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (15) ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13</p> <p>หน่วย PM : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (สพส.)</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2561	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2561
<p>2. Excellence Center</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ขาวคอดแดง) <p>ตัวชี้วัดผลลัพธ์ : (16) ร้อยละของหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (16) ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) ของหน่วยบริการจิตเวช</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.)</p>

2.2.3 มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2561	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2561
<p>1. ประสิทธิภาพการดูแลรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน(Acute care) - ผู้ป่วยโรคจิตเภท/ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้พยายามฆ่าตัวตาย - ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 	<p>ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (17) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจิตเวชฉุกเฉิน ปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.)</p> <hr/> <p>ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (18) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (full remission)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก/รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2561	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2561
	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (19) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่น PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561 (PA อธิบดี) / ตามกรอบแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ(ม.44) เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ขาวคาดแดง) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (20) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา</p> <p>(3 Month Remission Rate)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.)</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (21) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.)</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2561	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2561
<p>2. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</p> <p>2. สอดคล้องกับมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (22) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารการคลัง</p>
<p>3. มาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดในมาตรการประหยัดพลังงาน</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (23) ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : สำนักงานเลขาธิการกรมสุขภาพจิต</p>

2.2.4 มิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัดปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
<p>1. ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ / นวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ได้</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1.เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ขาวคาดแดง)</p> <p>ตัวชี้วัดผลลัพธ์ : (24) ร้อยละของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2560	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2560
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (24) ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.). และสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (สพส.)</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.)</p>
<p>3. การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1.เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ขาวคาดแดง)</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (25) ร้อยละของการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</p>
<p>4. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Integrity and Assessment : ITA)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (26) ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล</p>
<p>5. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (27) ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสูงขึ้น</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล</p>

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่าง ๆ

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

กรณีที่หน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดในมิติใด ให้นำน้ำหนักคะแนนในมิตินั้นไปเฉลี่ยกับมิติอื่นที่มี

2.3.2 การเฉลี่ยน้ำหนักคะแนนให้ตัวชี้วัดในแต่ละมิติ

- เฉลี่ยน้ำหนักคะแนนมากที่สุด ให้แก่ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ โดยมีแหล่งที่มาครบทั้ง 3 ประเภท คือ 1. เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561 (PA อธิบดี/ ม.44) 2. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ และ 3. เป็นตัวชี้วัดในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ขาวคาดแดง)

- เฉลี่ยน้ำหนักคะแนนมากเป็นลำดับสอง ให้แก่ตัวชี้วัดที่มีแหล่งที่มา 2 ประเภท

- เฉลี่ยน้ำหนักคะแนนเป็นลำดับสาม ให้แก่ตัวชี้วัดที่มีแหล่งที่มาประเภทเดียวคือมาจากตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ

หน่วยงาน	มิติที่ 1 (น้ำหนัก 30)	มิติที่ 2 (น้ำหนัก 20)	มิติที่ 3 (น้ำหนัก 30)	มิติที่ 4 (น้ำหนัก 20)
สปส. / สบปส.	-	-	ทั้ง 2 รอบประเมิน ปรับน้ำหนัก = 50 2 ตัว * 25 = 50 (ยุทธกรรม)	รอบ 6 เดือนแรก ปรับน้ำหนัก = 50 2 ตัว * 25 = 50 (ยุทธกรรม) รอบ 6 เดือนหลัง ปรับน้ำหนัก = 50 2 ตัว * 20 = 40 (ยุทธกรรม+ขาวแดง) 1 ตัว * 10 = 10 (ยุทธกรรม)

หน่วยงาน	มิติที่ 1 (น้ำหนัก 30)	มิติที่ 2 (น้ำหนัก 20)	มิติที่ 3 (น้ำหนัก 30)	มิติที่ 4 (น้ำหนัก 20)
กองสุขภาพจิต สังคม	- รอบ 6 เดือนหลัง 1 ตัว * 30 = 30 (ยุทธศาสตร์)	-	รอบ 6 เดือนแรก ปรับน้ำหนัก = 50 2 ตัว * 25 = 50 (ยุทธศาสตร์) รอบ 6 เดือนหลัง ปรับน้ำหนัก = 40 2 ตัว * 20 = 40 (ยุทธศาสตร์)	รอบ 6 เดือนแรก ปรับน้ำหนัก = 50 2 ตัว * 25 = 50 (ยุทธศาสตร์) รอบ 6 เดือนหลัง ปรับน้ำหนัก = 30 1 ตัว * 17 = 17 (ยุทธศาสตร์+ชาวแดง) 1 ตัว * 13 = 13 (ยุทธศาสตร์)
หน่วยงาน ส่วนกลาง (8 แห่ง)	-	-	ทั้ง 2 รอบประเมิน ปรับน้ำหนัก = 50 2 ตัว * 25 = 50 (ยุทธศาสตร์)	รอบ 6 เดือนแรก ปรับน้ำหนัก = 50 2 ตัว * 25 = 50 (ยุทธศาสตร์) รอบ 6 เดือนหลัง ปรับน้ำหนัก = 50 1 ตัว * 30 = 30 (ยุทธศาสตร์+ชาวแดง) 1 ตัว * 20 = 20 (ยุทธศาสตร์)
ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 1 - 12	รอบ 6 เดือนแรก 1 ตัว * 18 = 18 (PA/ยุทธศาสตร์/ ชาวแดง) 1 ตัว * 12 = 12 (ยุทธศาสตร์/ชาวแดง) รอบ 6 เดือนหลัง 1 ตัว * 5 = 5 (PA/ยุทธศาสตร์/ ชาวแดง) 2 ตัว * 3.5 = 7 (ยุทธศาสตร์/ชาวแดง) 6 ตัว * 3 = 18 (ยุทธศาสตร์)	ทั้ง 2 รอบประเมิน 1 ตัว * 20 = 20 (PA/ยุทธศาสตร์)	รอบ 6 เดือนแรก 2 ตัว * 15 = 30 (ยุทธศาสตร์) รอบ 6 เดือนหลัง 3 ตัว * 10 = 30 (ยุทธศาสตร์)	รอบ 6 เดือนแรก 2 ตัว * 10 = 20 (ยุทธศาสตร์) รอบ 6 เดือนหลัง ปรับน้ำหนัก = 30 2 ตัว * 7 = 14 (ยุทธศาสตร์+ชาวแดง) 1 ตัว * 6 = 6 (ยุทธศาสตร์)

หน่วยงาน	มิติที่ 1 (น้ำหนัก 30)	มิติที่ 2 (น้ำหนัก 20)	มิติที่ 3 (น้ำหนัก 30)	มิติที่ 4 (น้ำหนัก 20)
ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 13	<p>รอบ 6 เดือนแรก 1 ตัว * 30 = 30 (PA/ยุทธกรรม/ ขาวแดง)</p> <p>รอบ 6 เดือนหลัง 1 ตัว * 7 = 7 (PA/ยุทธกรรม/ ขาวแดง) 1 ตัว * 5 = 5 (ยุทธกรรม/ขาวแดง) 6 ตัว * 3 = 18 (ยุทธกรรม)</p>	<p>ทั้ง 2 รอบประเมิน 1 ตัว * 20 = 20 (PA/ยุทธกรรม)</p>	<p>รอบ 6 เดือนแรก 2 ตัว * 15 = 30 (ยุทธกรรม)</p> <p>รอบ 6 เดือนหลัง 3 ตัว * 10 = 30 (ยุทธกรรม)</p>	<p>รอบ 6 เดือนแรก 2 ตัว * 10 = 20 (ยุทธกรรม)</p> <p>รอบ 6 เดือนหลัง ปรับน้ำหนัก = 30 2 ตัว * 7 = 14 (ยุทธกรรม+ขาวแดง) 1 ตัว * 6 = 6 (ยุทธกรรม)</p>
หน่วยบริการ จิตเวชเด็ก 6 แห่ง	<p>รอบ 6 เดือนแรก ปรับน้ำหนัก = 35 1 ตัว * 20 = 20 (PA/ยุทธกรรม/ ขาวแดง) 1 ตัว * 15 = 15 (ยุทธกรรม/ขาวแดง)</p> <p>รอบ 6 เดือนหลัง 1 ตัว * 5 = 5 (PA/ยุทธกรรม/ ขาวแดง) 2 ตัว * 3.5 = 7 (ยุทธกรรม/ขาวแดง) 6 ตัว * 3 = 18 (ยุทธกรรม)</p>	-	<p>รอบ 6 เดือนแรก ปรับน้ำหนัก = 35 2 ตัว * 17.5 = 35 (ยุทธกรรม)</p> <p>รอบ 6 เดือนหลัง 3 ตัว * 10 = 30 (ยุทธกรรม)</p>	<p>รอบ 6 เดือนแรก ปรับน้ำหนัก = 30 2 ตัว * 15 = 30 (ยุทธกรรม)</p> <p>รอบ 6 เดือนหลัง 2 ตัว * 7 = 14 (ยุทธกรรม+ขาวแดง) 1 ตัว * 6 = 6 (ยุทธกรรม)</p>

หน่วยงาน	มิติที่ 1 (น้ำหนัก 30)	มิติที่ 2 (น้ำหนัก 20)	มิติที่ 3 (น้ำหนัก 30)	มิติที่ 4 (น้ำหนัก 20)
หน่วยบริการ จิตเวช 13 แห่ง	<p>รอบ 6 เดือนแรก ปรับน้ำหนัก = 35 $2 \text{ ตัว} * 17.5 = 15$ (ยุทธกรรม)</p> <p>รอบ 6 เดือนหลัง $1 \text{ ตัว} * 9 = 9$ (PA/ยุทธกรรม/ ขาวแดง) $7 \text{ ตัว} * 3 = 21$ (ยุทธกรรม)</p>	<p>-</p> <p>รอบ 6 เดือนหลัง $1 \text{ ตัว} * 20 = 20$ (ยุทธกรรม/ขาวแดง)</p>	<p>รอบ 6 เดือนแรก ปรับน้ำหนัก = 35 $1 \text{ ตัว} * 15 = 15$ (PA/ยุทธกรรม/ ขาวแดง) $2 \text{ ตัว} * 10 = 20$ (ยุทธกรรม)</p> <p>รอบ 6 เดือนหลัง $1 \text{ ตัว} * 6 = 6$ (PA/ยุทธกรรม/ ขาวแดง) $6 \text{ ตัว} * 4 = 24$ (ยุทธกรรม)</p>	<p>รอบ 6 เดือนแรก ปรับน้ำหนัก = 30 $2 \text{ ตัว} * 15 = 30$ (ยุทธกรรม)</p> <p>รอบ 6 เดือนหลัง $2 \text{ ตัว} * 7 = 14$ (ยุทธกรรม+ขาวแดง) $1 \text{ ตัว} * 6 = 6$ (ยุทธกรรม)</p>

2.3.3 สรุปจำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
สพส. / กบบส.	-	-	2	4	6
กองสุขภาพจิตสังคม	1	-	2	3	6
หน่วยงานส่วนกลาง 8 แห่ง	-	-	2	3	5
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12	9	1	3	4	17
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	8	1	3	4	16
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	9	1	3	4	17
หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง	8	1	7	4	20

บทที่ 3

**แนวทางการติดตามและประเมินผล
การปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต**

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.1 ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และน้ำหนักคะแนนในการประเมิน

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561 ซึ่งมีน้ำหนักรวมร้อยละ 100 แบ่งตามมิติการประเมิน 4 มิติ ดังนี้

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

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดจำแนกตามมิติ / ประเด็น ดังนี้

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล		30
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลสำเร็จของ การดำเนินงานตาม แผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิตในช่วง แผนฯ12 (พ.ศ. 2560- 2564) ▪ ผลสำเร็จของ การดำเนินงานตาม นโยบายการดำเนินงาน สุขภาพจิต ประจำปี งบประมาณ 2561 	1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัด ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ ในการกระจาย ค่าน้ำหนักคะแนน ตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)
	2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	
	3. ร้อยละของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	
	4. ร้อยละของเด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการพัฒนาและดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง	
	5. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข	
	6. ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข	
	7. ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
	8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน 9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 10. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต 11. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต 12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตตสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน 13. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการ เยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต 14. ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		20
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน ▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ12 (พ.ศ. 2560-2564) 	15. ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี 16. ร้อยละของหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) - ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) ของหน่วยบริการจิตเวช	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		30
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ12 (พ.ศ. 2560-2564) 	17. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจิตเวชฉุกเฉิน ปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี 18. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (full remission) 19. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี 20. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate) 21. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี 22. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน 23. ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร		20
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน ▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ12 (พ.ศ. 2560-2564) 	24. ร้อยละของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ - ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)
	25. ร้อยละของการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	
	26. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	
	27. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสูงขึ้น	

3.2 การบริหารตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนกตามรูปแบบการบริหารตัวชี้วัดฯ ได้เป็น 2 ประเภท คือ

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

- ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 1 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 - 4 , 7, 9 - 14 , 18 - 19 และ 22 - 27

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

- ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 2 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 5 - 6 , 8 , 15 - 17 และ 20 - 21

3.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3.3.1 หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

- 1) วางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 2) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
- 3) สื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
- 4) ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 5) กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานร่วมที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในตัวชี้วัด
- 6) รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานร่วมที่รับการประเมิน
- 7) ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 8) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม ตามแบบฟอร์มการรายงานในรอบ 6 เดือนแรก และรอบ 6 เดือนหลัง ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 9) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณาพร้อมคะแนนหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3.2 หน่วยร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย)

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

3.3.3 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.)

- 1) กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) กำหนดกรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 3) รวบรวม/วิเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวม จากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 4) รวบรวมข้อมูลผลการตรวจประเมินเบื้องต้น จากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) และผู้ตรวจประเมินจากคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3

- 5) วิเคราะห์/นำเสนอคำแนะนำการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3
- 6) เสนอแนวทางการนำคำแนะนำการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 7) ทบทวนปัญหา – อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปอุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3
- 8) สรุปคำแนะนำการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 9) แจ้งผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบ ให้คะแนน และอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กองการเจ้าหน้าที่เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ
- 10) จัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตาม คำรับรองฯระดับหน่วยงานให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูล ของกรมสุขภาพจิต และพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม

3.4 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

- 1) วันที่ส่งรายงาน : พิจารณาจาก วันที่ลงรับหนังสือ วันที่ประทับตราไปรษณีย์ และวันที่รับ E-mail
- 2) การตรวจรายงาน/การให้คะแนน : ตรวจจากเอกสาร/หลักฐาน ตามแนวทางการประเมินผล ที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่ได้มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น และพิจารณาให้คะแนนตามแนวทางการประเมินผล ที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น หลังจากเลยวันที่กำหนดส่งรายงาน จะไม่รับเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม
- 3) การหักคะแนนในกรณีส่งล่าช้า : หากเกินวันที่กำหนด จะหักคะแนนในภาพรวมวันละ 0.05 คะแนน

3.5 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

- 1) หน่วยงานประสาน สอบถามรายละเอียดการให้คะแนนจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) หรือผู้ตรวจประเมินจากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 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. สถาบันโรงพยาบาล และ 3. ศูนย์สุขภาพจิต
- 2) แบ่งเกรดตามลำดับคะแนน ของหน่วยงาน ดังนี้

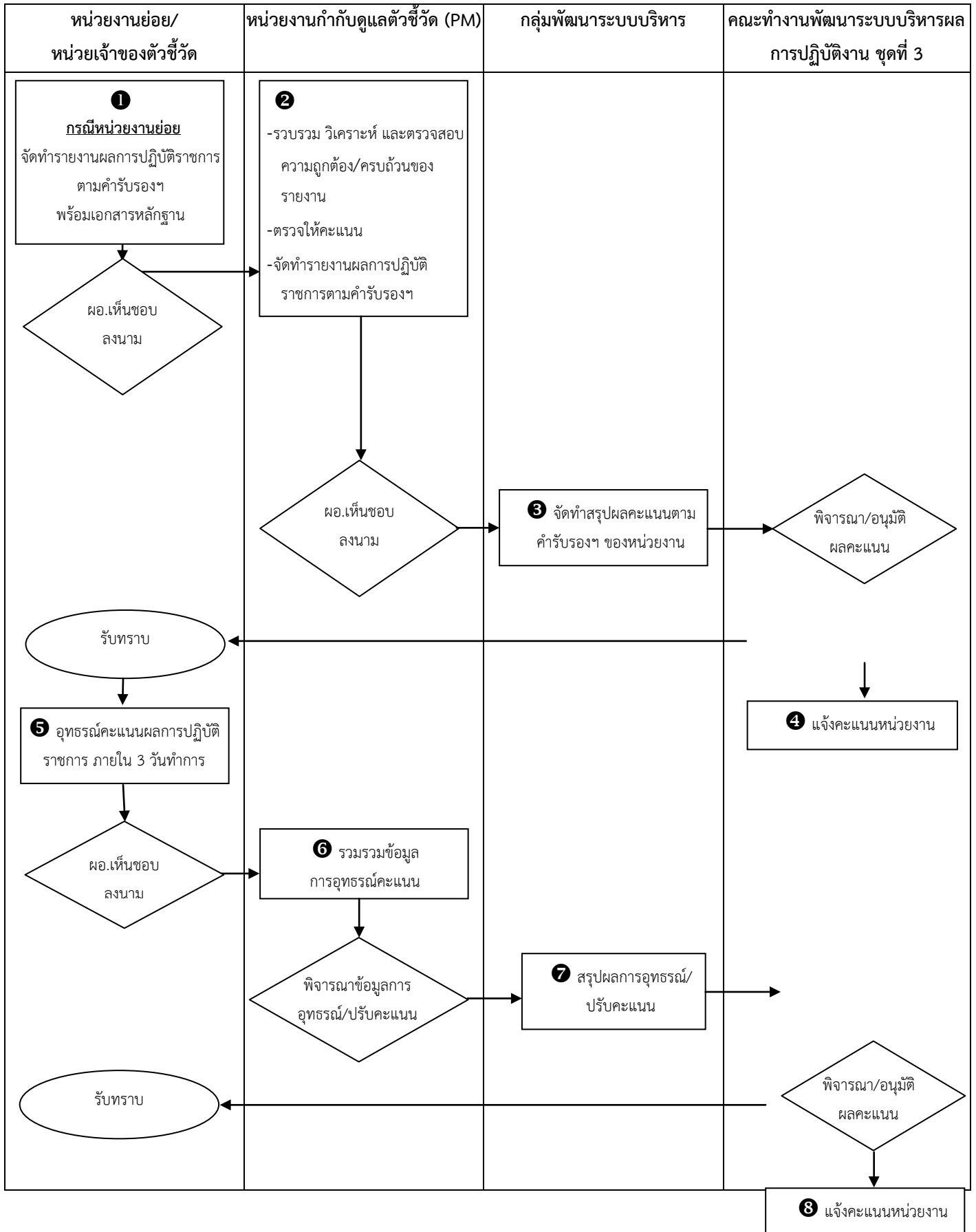
เกรด	กองส่วนกลาง	สถาบันโรงพยาบาล	ศูนย์สุขภาพจิต
A	2 ลำดับแรก	3 ลำดับแรก	3 ลำดับแรก
B	อยู่ระหว่าง 2 ลำดับแรก และ 2 ลำดับสุดท้าย	อยู่ระหว่าง 3 ลำดับแรก และ 3 ลำดับสุดท้าย	อยู่ระหว่าง 3 ลำดับแรก และ 3 ลำดับสุดท้าย
C	2 ลำดับสุดท้าย	3 ลำดับสุดท้าย	3 ลำดับสุดท้าย

ทั้งนี้ การจัดลำดับของเกรดและจำนวนหน่วยงานในแต่ละเกรด จะปรับเปลี่ยนไปตามผลคะแนนของหน่วยงาน

- กรณีที่มีจำนวนหน่วยงาน มีผลคะแนนเท่ากันในแต่ละเกรดมากกว่าลำดับการแบ่งเกรดที่กำหนด สามารถปรับจำนวนหน่วยงานในแต่ละลำดับมากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ข้างต้น

- กรณีที่มีหน่วยงานได้เกรด A เป็นจำนวนมากในแต่ละกลุ่มภารกิจ กรมสุขภาพจิต จะคัดเลือกผลการดำเนินงานเชิงผลลัพธ์ (ร้อยละ) ตาม 17 ตัวชี้วัดงานสุขภาพจิตที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ 2561 มาพิจารณาและจัดเกรดใหม่ให้กับหน่วยงานที่ได้เกรด A เพื่อค้นหาหน่วยงานที่มีทั้งคะแนน และผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด (The Best) มาจัดให้เป็นเกรด A+ และนำไปใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนขั้นเงินเดือน ตามผลการปฏิบัติราชการ ในคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ต่อไป

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



**3.7 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน ต.ค. 60	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1)
19-20 ต.ค. 60	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
31 ต.ค. 60	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต จัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561)	
ภายใน 5 เม.ย. 61	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) (หากเกินวันที่กำหนด จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน)
ภายใน 19 เม.ย. 61	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) ส่งแบบตรวจประเมิน และส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ภาพรวม) รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด แผ่นบันทึกข้อมูล จำนวน 1 แผ่น ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ภายใน 25 เม.ย. 61	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561)
ภายใน 26 เม.ย. 61	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจ้งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 30 เม.ย. 61	<ul style="list-style-type: none"> กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนนถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายในวันที่ 2 พ.ค. 61	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับคะแนนส่งให้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ภายใน 3 พ.ค. 61	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) ให้กองการเจ้าหน้าที่ เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการโอนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ
	รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561)
ภายใน 5 ต.ค. 61	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) (หากเกินวันที่กำหนด จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน)
ภายใน 12 ต.ค. 61	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) ส่งแบบตรวจประเมินและส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ภาพรวม) รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ภายใน 18 ต.ค. 61	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561)
ภายใน 19 ต.ค. 61	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจ้งคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 24 ต.ค. 61	<ul style="list-style-type: none"> กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนนถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายในวันที่ 26 ต.ค. 61	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับคะแนนส่งให้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ภายใน 31 ต.ค. 61	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561) ให้ แก่ หน่วยงานในสังกัดกรมฯ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2561 – 30 กันยายน 2561) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการโอนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ

บทที่ 4

คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

มิติที่ 1

ด้านประสิทธิผล

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

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือนที่มาประเมินซ้ำ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบมีพัฒนาการล่าช้า

ได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/ หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) เป็นระยะเวลาประมาณ 3 เดือน แล้วกลับมามีพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุ จากการประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วกลับมาสมวัย	X 100
จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

[ฐานข้อมูลปี 60 1 ต.ค. 59- 30 ก.ย. 60 เด็กที่กระตุ้นด้วย TEDA4I แล้วกลับมาสมวัย ร้อยละ 28.84]

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	≤10
2	-	15
3	≤ 5	20
4	10	25
5	≥15	≥30

(10) เงื่อนไข :

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

10.1.1 ข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด (ตัวส่วน) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP ประมวลผลใน HDC (ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ SPECIALPP ประมวลผลทุกวันที่ 1 ของเดือน)

รอบ 6 เดือนแรกใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561

รอบ 6 เดือนหลังใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

10.1.2 ข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วกลับมาสมวัย (ตัวเศษ) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP

รอบ 6 เดือนแรกใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561

รอบ 6 เดือนหลังใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

10.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

10.2.1 ข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด (ตัวส่วน) ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตรวบรวม

รอบ 6 เดือนแรกใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561

รอบ 6 เดือนหลังใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

10.2.2 ข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วกลับมาสมวัย (ตัวเศษ) ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

รอบ 6 เดือนแรกใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561

รอบ 6 เดือนหลังใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน (****ดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องดำเนินการตามแนวทางนี้****)
รอบ 6 เดือนแรก	<ol style="list-style-type: none"> ประชุม/ สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน ทบทวน/ปรับปรุงระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ สนับสนุนสื่อ/ เทคโนโลยี/ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ติดตามการดำเนินงาน รวบรวมรายงานข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า/ เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วกลับมาสมวัย (เฉพาะศูนย์สุขภาพจิตที่ 13)
รอบ 6 เดือนหลัง	<ol style="list-style-type: none"> เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ ติดตามการดำเนินงาน วิเคราะห์ สังเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน รวบรวมรายงานข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า/ เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วกลับมาสมวัย (เฉพาะศูนย์สุขภาพจิตที่ 13)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560 (ต.ค. 59-ส.ค. 60)
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	-	80.05	87.27

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 เขตสุขภาพที่ 1-12

12.1.1 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP (ทั้งตัวส่วนและตัวเศษ) ส่วนกลางเป็นผู้ดึงข้อมูล โดย

รอบ 6 เดือนแรกใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561

รอบ 6 เดือนหลังใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

12.2 เขตสุขภาพที่ 13

12.2.1 เด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด (ตัวส่วน) กำหนดให้ ศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการรายงานข้อมูลที่รวบรวมจากพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบ

12.2.2 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วกลับมาสมวัย (ตัวเศษ) ศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการรายงานข้อมูลที่รวบรวมจากพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบ

โดยจัดทำเอกสารรายงานจำนวน 1 ชุด ส่งเป็นเอกสารให้สถาบันราชานุกูล และส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้สถาบันราชานุกูล และสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กลุ่มงานปฐมวัยและวัยเรียนทาง E – mail: nkumraksa@yahoo.com และ child.mhpo@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน): 5 เมษายน 2561 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561

ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน): 5 ตุลาคม 2561 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	1. ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าของเขตสุขภาพจนกลับมาสมวัย จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 (ในกรณีเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลจากรายงาน)	5 เมษายน 2561
รอบ 6 เดือนหลัง	1. ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าของเขตสุขภาพจนกลับมาสมวัย จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 (ในกรณีเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลจากรายงาน)	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

ชื่อ-สกุล: นางสาวประภาศรี ปัญญาวิชชัย
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานปฐมวัยและวัยเรียน สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8423 โทรศัพท์มือถือ: 08-1807-3108
E-mail: child.mhpo@gmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**
 - ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - ออกแบบการนิเทศ นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
- **หน่วยงาน PM ร่วม : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**
 - เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
 - จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
 - รวบรวม/ วิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
 - ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - จัดประชุมคณะอนุกรรมการ
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

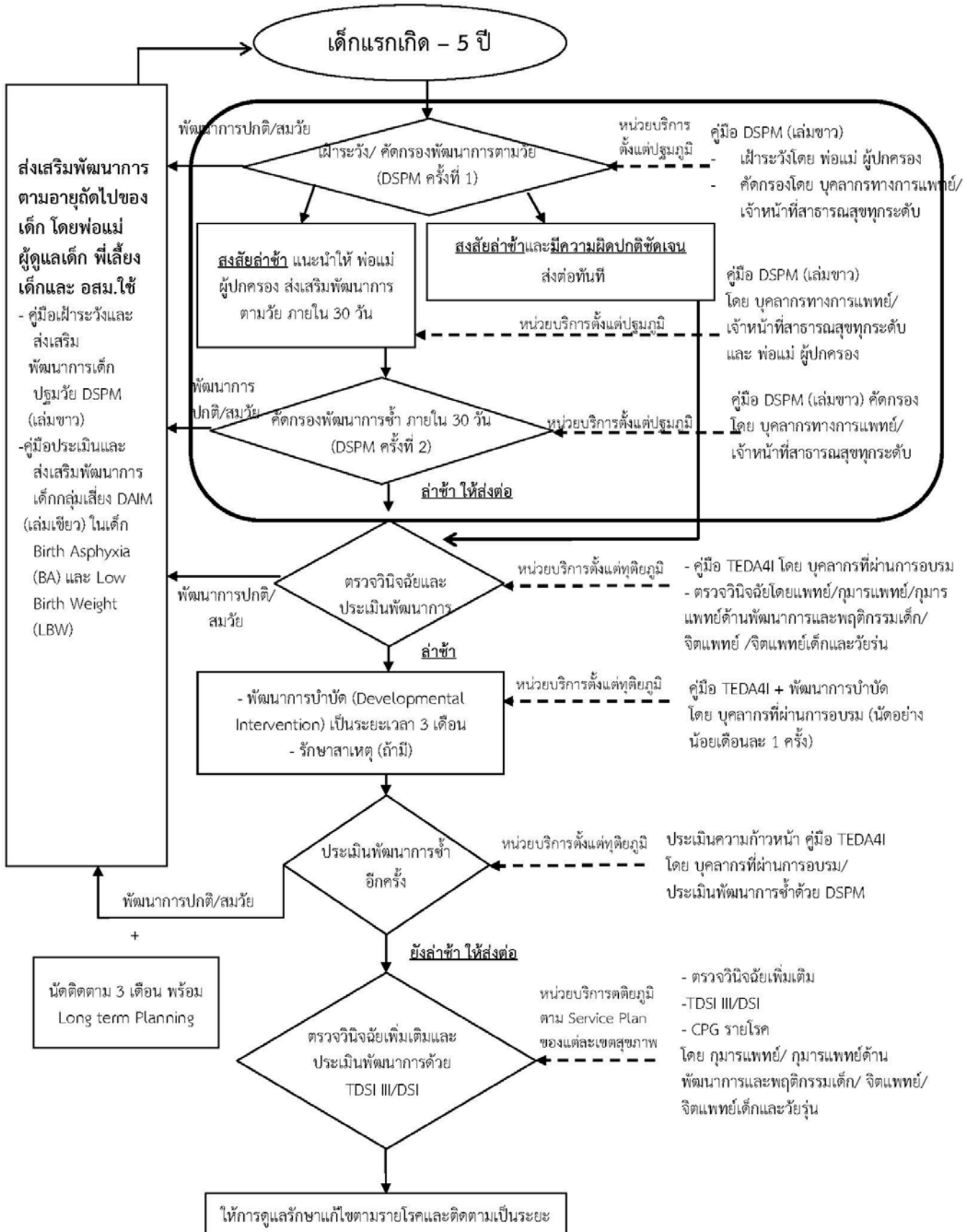
(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (*กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI*)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13**
 - วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - ดำเนินงานตามแผนเพื่อได้ข้อมูลและบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
 - รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - รับผิดชอบในการรายงานโดยรวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานส่งยังหน่วยงาน PM (เฉพาะ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13)
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจง การดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ-สำหรับ ตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- วิธีที่ 1: เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)
- วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น และเฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพในแต่ละภาค/ภาพรวมของประเทศให้แก่หน่วยบริการเด็ก 6 แห่ง ได้แก่
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1,2 และ 3 ในภาคเหนือ
 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 4,5 และ 6 ในภาคกลาง
 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7,8,9 และ10 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ในภาคใต้
 - โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 13
 - สถาบันราชานุกูล รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1-13
- วิธีที่ 3: ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี



(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	<u>สถาบันราชานุกูล</u> สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	<u>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12</u> หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 5 แห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลอุวะประสาทไวทยโปลัมภ์)

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง หมายถึง

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

เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วสงสัยล่าช้า

ได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ และกลับมาสมวัยจากการประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการการเด็ก: DSPM ครั้งที่ 2

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตาม ประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2 (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 หน่วย ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก (ร้อยละ)	รอบ 6 เดือนหลัง (ร้อยละ)
1	≤15	≤50
2	20	55
3	25	60
4	30	65
5	≥35	≥70

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

- 10.1 ข้อมูลจำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตาม ประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2 (ตัวส่วน)
- ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia: BA) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม NEWBORN ประมวลผลใน HDC (เด็กที่อายุครบ 9, 18, 30, 42 เดือน ในเดือนนั้นๆ) ที่ได้รับการติดตาม ประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2
 - ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight: LBW) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม NEWBORN ประมวลผลใน HDC (เด็กที่อายุครบ 9, 18, 30, 42 เดือน ในเดือนนั้นๆ) ที่ได้รับการติดตาม ประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2
 - ทารกคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 และ 15-19 ปี (แม่วัยรุ่น) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม LABOR ประมวลผลใน HDC (เด็กที่อายุครบ 9, 18, 30, 42 เดือน ในเดือนนั้นๆ) ที่ได้รับการติดตาม ประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2

รอบ 6 เดือนแรกใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561

รอบ 6 เดือนหลังใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

10.2 ข้อมูลจำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 (ตัวเศษ)

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

รอบ 6 เดือนแรกใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561

รอบ 6 เดือนหลังใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน (****ดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องดำเนินการตามแนวทางนี้****)
รอบ 6 เดือนแรก	<ol style="list-style-type: none"> ประชุม/ สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน ทบทวน/ปรับปรุงระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ สนับสนุนสื่อ/ เทคโนโลยี/ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ติดตามการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนหลัง	<ol style="list-style-type: none"> เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ ติดตามการดำเนินงาน วิเคราะห์ สังเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย DAIM	ร้อยละ	-	-	-
ร้อยละเด็กสงสัยล่าช้าที่ได้รับการ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการแล้วกลับมาสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2	ร้อยละ	-	95.10	97.94
ร้อยละเด็กกลุ่มเสี่ยงสงสัยล่าช้าที่ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการแล้วกลับมาสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- เด็กกลุ่มเสี่ยงใช้ข้อมูลจากแฟ้มข้อมูล NEWBORN และ แฟ้มข้อมูล LABOR ประมวลผลใน HDC (ทั้งตัวส่วนและตัวเศษ) ส่วนกลางเป็นผู้ดึงข้อมูล โดย
 - รอบ 6 เดือนแรกใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561
 - รอบ 6 เดือนหลังใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	1. ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยล่าช้าของ เขตสุขภาพจากตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561	5 เมษายน 2561
รอบ 6 เดือนหลัง	1. ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยล่าช้าของ เขตสุขภาพจากตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

ชื่อ-สกุล: นางสาวประภาศรี ปัญญาชิรชัย
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานปฐมวัยและวัยเรียน สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8423 โทรศัพท์มือถือ: 08-1807-3108
E-mail: child.mhpo@gmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**
 - ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่
ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - ออกแบบการนิเทศ นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่
กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม

● **หน่วยงาน PM ร่วม : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
- จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
- รวบรวม/ วิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ร่วมตรวจประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- จัดประชุมคณะอนุกรรมการ
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12

- วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ดำเนินงานตามแผนเพื่อได้ข้อมูลและบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 5 แห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์)

- สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการให้แก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น และเฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพในแต่ละภาค/ภาพรวมของประเทศให้แก่หน่วยบริการเด็ก 5 แห่ง ได้แก่

-สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 3 ในภาคเหนือ

-สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 4, 5 และ 6 ในภาคกลาง

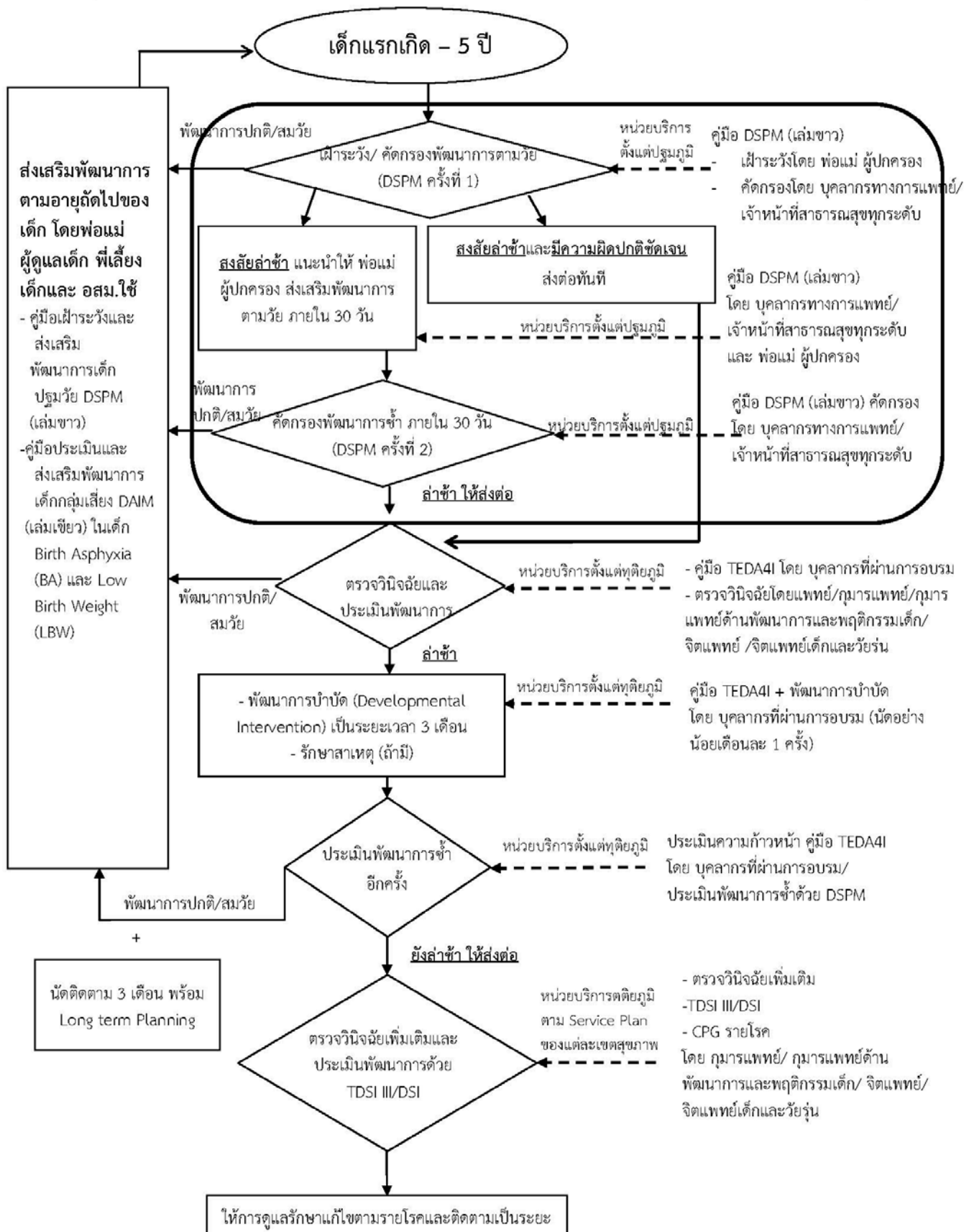
-สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7,8,9 และ 10 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

-สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ในภาคใต้

-สถาบันราชานุกูล รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1-12

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

แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี



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

(7) คำอธิบาย :

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หมายถึง เด็กที่มีช่วงอายุ 6 – 19 ปี โดยแบ่งช่วงอายุดังนี้

1. เด็กวัยเรียนที่มีช่วงอายุ 6-12 ปี หรือกำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา 1-6 ปีการศึกษา 2560 และ/หรือภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ที่ได้รับการคัดกรองด้วย

1.1 แบบคัดกรองเด็กพิการ 9 ประเภทตามแบบกระทรวงศึกษาธิการ และพบว่ามีความบกพร่องตามแบบคัดกรอง 4 ประเภท ได้แก่ แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ แบบคัดกรองที่มีปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ แบบคัดกรองออทิสติก และได้รับการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) พบว่า ค่าคะแนนจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา และ/หรือแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ช่วงอายุ 6-11 ปี พบว่า ค่าคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (เขตสุขภาพที่ 1-12) หรือ

1.2 แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) พบว่า ค่าคะแนนจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา และ/หรือแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ช่วงอายุ 6-11 ปี พบว่าค่าคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และ เด็กกลุ่มที่มีผลการเรียนท้ายห้องร้อยละ 15 แล้วคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมพบว่าเสี่ยงต่อการมีภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น ภาวะออทิสติก (เขตสุขภาพที่ 13)

2. เด็กวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 13-19 ปี หรือที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ขยายโอกาส เป้าหมายปีการศึกษา 2560 และ/หรือภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 (ถึง 30 มิ.ย.61) ที่ได้รับการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) พบว่า ค่าคะแนนจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มมีปัญหา และ/หรือแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) พบว่า ค่าคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

การดูแลช่วยเหลือ (เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น) หมายถึง กิจกรรมดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา / พฤติกรรมเสี่ยง โดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือบุคลากรสาธารณสุข เช่น

1. Promotion เช่น รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เป็นต้น
2. Prevention เช่น พัฒนาทักษะชีวิต พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) การให้การปรึกษา การปรับพฤติกรรม เป็นต้น

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนและ/หรือส่งต่อตามข้อบ่งชี้ แล้วมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น และ/หรือมีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลงจากการประเมินซ้ำในเด็กวัยเรียน/วัยรุ่นรายเดิมโดยโรงเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 หรือภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	X 100
จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 หน่วย ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก (ร้อยละ)	รอบ 6 เดือนหลัง (ร้อยละ)
1	-	60
2	-	65
3	-	70
4	-	75
5	-	80

(10) เงื่อนไข :

10.1 จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน (ตัวส่วน) ใช้ข้อมูล จำนวนเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ปีการศึกษา 2560 และ/หรือภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 (ถึง 30 มิ.ย.61)

10.2 จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ตัวเศษ) ใช้ข้อมูลจากที่โรงเรียนประเมินซ้ำในเด็กวัยเรียน/วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงรายเดิมในปีการศึกษา 2560 และ/หรือภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 แล้วพบว่า คะแนนอยู่ในระดับที่ดีขึ้น หรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น และ/หรือ มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลง

วัยเรียนและวัยรุ่น

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน (***ดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องดำเนินการตามแนวทางนี้ ยกเว้นการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนด***)
รอบ 6 เดือนแรก	<ol style="list-style-type: none"> ประสานงานกับ สพป./ สพม. เขตการศึกษา /สำนักงานการศึกษา กทม. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โรงเรียนเป้าหมาย เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน วางแผนและขอใช้ข้อมูลจากโปรแกรม SET /ฐานข้อมูลของสำนักงานการศึกษา กทม. ร่วมกัน ประชุม/ สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา สนับสนุนสื่อ/ เทคโนโลยี สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง รวบรวมรายงานข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยง/ การช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน (***ดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องดำเนินการตามแนวทางนี้ ยกเว้นการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนด***)
รอบ 6 เดือนหลัง	1. สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง 2. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ 3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน 4. รวบรวมรายงานข้อมูลการช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	97.85	96.37	83.52 (ก.ค. 60)
ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (ตัวส่วน) กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการรายงานโดยรวบรวมข้อมูลหลักฐานจาก สพป./เขตการศึกษา /สำนักงานการศึกษา กทม. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบ จัดทำเอกสารรายงาน 1 ชุด ส่งเป็นเอกสารให้สถาบันราชานุกูล และส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้สถาบันราชานุกูลและสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กลุ่มงานปฐมวัยและวัยเรียน E-mail : nkumraksa@yahoo.com และchild.mhpo@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

รอบ 6 เดือน: 5 เมษายน 2561

2. จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (ตัวส่วน) และจำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ตัวเศษ) กำหนดให้ ศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้า รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของโรงเรียนสังกัด สพป./เขตการศึกษา /สำนักงานการศึกษา กทม./ รพช./ รพสต./ศบส. กทม. ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบ จัดทำเอกสารรายงาน 1 ชุด ส่งเป็นเอกสารให้สถาบันราชานุกูล และส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้สถาบันราชานุกูลและสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กลุ่มงานปฐมวัยและวัยเรียน E-mail : nkumraksa@yahoo.com และchild.mhpo@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

รอบ 12 เดือน: 5 ตุลาคม 2561

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

หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล

- ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- ออกแบบการนิเทศ นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม

หน่วยงาน PM ร่วม : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการใน ส่วนกลาง
- จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
- รวบรวม/วิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- จัดประชุมคณะอนุกรรมการ
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

วัยเรียน

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

วัยรุ่น

- วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ดำเนินงานตามแผนเพื่อได้ข้อมูลและบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน และเวทีพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในเขตสุขภาพ
- รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ รวมถึงการส่งต่อ เด็กจากโรงเรียนเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการ และการส่งกลับไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- รับผิดชอบในการรายงานโดยรวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานส่งยังหน่วยงาน PM

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น และเฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพในแต่ละภาค/ภาพรวมของประเทศให้แก่หน่วยบริการเด็ก 6 แห่ง ได้แก่

-สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1,2 และ 3 ในภาคเหนือ

-สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนรินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 4,5 และ 6 ในภาคกลาง

-สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7,8,9 และ10 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

-สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ในภาคใต้

-โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 13

-สถาบันราชานุกูล รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1-13

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบรายงานเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ เขตสุขภาพที่.....จังหวัด..... จำนวนโรงเรียนทั้งหมด.....จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วม.....แห่ง (ร้อยละ.....)

แบบฟอร์ม PP 2-1-1

ข้อมูลประจำเดือน..... พ.ศ..... หน่วยนับ : คน							
ข้อมูล	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	รวม
1.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากแบบคัดกรองเด็กพิการ 4 ประเภทตามแบบกระทรวงศึกษาธิการ/แบบสังเกตพฤติกรรม ทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)							
1.1 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา/ภาวะเรียนรู้ช้า							
1.2 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้/ภาวะแอลดี							
1.3 แบบคัดกรองบุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์/ภาวะสมาธิสั้น							
1.4 แบบคัดกรองบุคคลออทิสติก/ภาวะออทิสติก							
2.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 1 ที่ได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรมอารมณ์จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน(SDQ) ทั้งหมด (คน)							
3.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 2 ที่มีความเสี่ยง/ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน(SDQ) (นับไม่ซ้ำคน)							
3.1 ด้านอารมณ์							
3.2 ด้านพฤติกรรมเกร							
3.3 ด้านอยู่ไม่นิ่ง							
3.4 ด้านสัมพันธ์กับเพื่อน							
3.5 รวมจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน							
3.6 ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ 0-4)							
4.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 1 ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (คน)							
5.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 4 มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์จากการประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (นับไม่ซ้ำคน)							
5.1 ด้านดี							
5.2 ด้านเก่ง							
5.3 ด้านสุข							
5.4 รวมทุกด้าน							
6.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 3 และข้อ 5 ที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษา และ/บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)							
6.1 พัฒนาทักษะชีวิต							
6.2 พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์							
6.3 การปรับพฤติกรรม							
6.4 การให้คำปรึกษาแก่เด็ก/ผู้ปกครอง							
6.5 ส่งต่อตามข้อบ่งชี้ (เกินความสามารถของบุคลากรทางการศึกษา)							
6.6							
6.7							
7.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/บุคลากรสาธารณสุขจนดีขึ้นทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)							
7.1 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้นจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม							
7.2 มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลงจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม							
7.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้นและปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลงจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม							

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบรายงานเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ภาพรวมเขตสุขภาพที่..... จำนวนโรงเรียนทั้งหมด.....จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วม.....แห่ง (ร้อยละ.....)

แบบฟอร์ม PP 2-1-2

ข้อมูลประจำเดือน..... พ.ศ..... หน่วยนับ : คน							
ข้อมูล	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	รวม
1.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากแบบคัดกรองเด็กพิการ 4 ประเภทตามแบบกระทรวงศึกษาธิการ/แบบสังเกตพฤติกรรม ทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)							
1.1 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา/ภาวะเรียนรู้ช้า							
1.2 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้/ภาวะแอลดี							
1.3 แบบคัดกรองบุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์/ภาวะสมาธิสั้น							
1.4 แบบคัดกรองบุคคลออทิสติก/ภาวะออทิสติก							
2.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 1 ที่ได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรมอารมณ์จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน(SDQ) ทั้งหมด (คน)							
3.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 2 ที่มีความเสี่ยง/ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน(SDQ) (นับไม่ซ้ำคน)							
3.1 ด้านอารมณ์							
3.2 ด้านพฤติกรรมเกร							
3.3 ด้านอยู่ไม่นิ่ง							
3.4 ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน							
3.5 รวมจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน							
3.6 ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ 0-4)							
4.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 1 ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (คน)							
5.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 4 มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์จากการประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (นับไม่ซ้ำคน)							
5.1 ด้านดี							
5.2 ด้านเก่ง							
5.3 ด้านสุข							
5.4 รวมทุกด้าน							
6.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 3 และข้อ 5 ที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษา และ/บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)							
6.1 พัฒนาทักษะชีวิต							
6.2 พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์							
6.3 การปรับพฤติกรรม							
6.4 การให้คำปรึกษาแก่เด็ก/ผู้ปกครอง							
6.5 ส่งต่อตามข้อบ่งชี้ (เกินความสามารถของบุคลากรทางการศึกษา)							
6.6							
6.7							
7.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/บุคลากรสาธารณสุขจนดีขึ้นทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)							
7.1 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น							
7.2 มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลงจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม							
7.3 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้นและปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลงจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม							

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์ม PP 2-2-1

แบบรายงานเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
ศูนย์สุขภาพจิตที่ เขตสุขภาพที่.....จังหวัด..... จำนวนโรงเรียนทั้งหมด.....จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วม.....แห่ง (ร้อยละ.....)

ข้อมูลประจำเดือน..... พ.ศ..... หน่วยนับ : คน							
ข้อมูล	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.5	ม.6	รวม
1.จำนวนนักเรียน							
1.1 จำนวนนักเรียนทั้งหมด							
1.2 จำนวนนักเรียนที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินด้วยแบบประเมินจุดอ่อนและจุดแข็ง (SDQ) (นับไม่ซ้ำคน)							
2.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ที่มีความเสี่ยง/ปัญหาจากการประเมินด้วยแบบประเมินจุดอ่อนและจุดแข็ง (SDQ) (นับไม่ซ้ำคน)							
2.1 ด้านอารมณ์							
2.2 ด้านพฤติกรรมเกร							
2.3 ด้านอยู่ไม่นิ่ง							
2.4 ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน							
2.5 รวมจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน							
2.6 มีจุดแข็ง(คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ 0-4)							
3.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์จากการประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (นับไม่ซ้ำคน)							
3.1 ด้านดี							
3.2 ด้านเก่ง							
3.3 ด้านสุข							
3.4 รวมทุกด้าน							
4. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษา และ/บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)							
4.1 พัฒนาการทักษะชีวิต							
4.2 พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์							
4.3 การปรับพฤติกรรม							
4.4 การให้คำปรึกษาแก่เด็ก/ผู้ปกครอง							
4.5 ส่งต่อตามข้อบ่งชี้ (เกินความสามารถของบุคลากรทางการศึกษา)							
4.6							
4.7							
5. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/บุคลากรสาธารณสุขจนดีขึ้นทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)							
5.1 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น							
5.2 มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลงจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม							
5.3มี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้นและปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลงจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม							

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบรายงานตัวชี้วัดรายกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

สุขภาพจิตที่ ภาพรวมเขตสุขภาพที่..... จำนวนโรงเรียนทั้งหมด.....จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วม.....แห่ง (ร้อยละ.....)

แบบฟอร์ม PP 2-2-2

ข้อมูลประจำเดือน..... พ.ศ..... หน่วยนับ : คน							
ข้อมูล	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.5	ม.6	รวม
1.จำนวนนักเรียน							
1.1 จำนวนนักเรียนทั้งหมด							
1.2 จำนวนนักเรียนที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินด้วยแบบประเมินจุดอ่อนและจุดแข็ง (SDQ) (นับไม่ซ้ำคน)							
2.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ที่มีความเสี่ยง/ปัญหาจากการประเมินด้วยแบบประเมินจุดอ่อนและจุดแข็ง (SDQ) (นับไม่ซ้ำคน)							
2.1 ด้านอารมณ์							
2.2 ด้านพฤติกรรมเกรง							
2.3 ด้านอยู่ไม่นิ่ง							
2.4 ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน							
2.5 รวมจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน							
2.6 มีจุดแข็ง(คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ 0-4)							
3.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์จากการประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (นับไม่ซ้ำคน)							
3.1 ด้านดี							
3.2 ด้านเก่ง							
3.3 ด้านสุข							
3.4 รวมทุกด้าน							
4. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษา และ/บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)							
4.1 พัฒนากิจกรรมชีวิต							
4.2 พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์							
4.3 การปรับพฤติกรรม							
4.4 การให้คำปรึกษาแก่เด็ก/ผู้ปกครอง							
4.5 ส่งต่อตามข้อบ่งชี้ (เกินความสามารถของบุคลากรทางการศึกษา)							
4.6							
4.7							
5. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/บุคลากรสาธารณสุขจนดีขึ้นทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)							
5.1 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น							
5.2 มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลงจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม							
5.3 มี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้นและปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลงจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม							

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

(7) คำอธิบาย :

ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15-59 ปี หากเป็นประชาชนในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ออกนอกระบบการศึกษาและเข้าสู่ระบบการทำงานทั้งในและนอกระบบให้ถือว่าคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มวัยทำงานด้วย และเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในพื้นที่เป้าหมายที่ดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร อย่างน้อยพื้นที่ละ 30 คน

ความสุข หมายถึง ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประเมินความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปหรือสูงกว่า (คะแนน 28 คะแนนขึ้นไป)

โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน หมายถึง โปรแกรมที่ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขคนวัยทำงาน ซึ่งพัฒนาโดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ดังนี้

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

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

ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชาชนวัยทำงานที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และได้รับการประเมินจากโรงพยาบาลชุมชน และหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ในเขตสุขภาพที่ 1-12 ด้วยแบบประเมินความเครียด (ST-5) และหรือแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และมีผลการประเมินว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ และควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่ได้รับการค้นหาเฝ้าระวัง คัดกรองและประเมินสุขภาพจิต ทั้งจากสถานบริการสาธารณสุขและจากชุมชน ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- กลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่มีผลการประเมินความเครียด (ST-5) มีคะแนน 5 คะแนนขึ้นไป ให้การช่วยเหลือโดยให้การปรึกษา และฝึกเทคนิคคลายเครียด ฯลฯ

- กลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่มีผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ถ้ามีในข้อใด หรือทั้ง 2 ข้อให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ร่วมกับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาเบื้องต้น BA/BI การประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อ เป็นต้น

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง ร้อยละ 26 ของอำเภอในพื้นที่เป้าหมายที่มีการดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิต ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2561 (ร้อยละ 26 มาจากข้อมูลการเลือกประเด็นสุขภาพจิตวัยทำงานมาดำเนินงาน ของเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2560) โดยกำหนดขนาดกลุ่มเป้าหมายขั้นต่ำจากอำเภอเป้าหมาย อำเภอละ 30 คน ดังนี้

เขตสุขภาพ	อำเภอเป้าหมาย (ร้อยละ 26 ของอำเภอที่ดำเนินการ DHS)	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (คน)
1	25	750
2	12	360
3	13	390
4	17	510
5	15	450
6	17	510
7	19	570
8	21	630
9	21	630
10	17	510
11	18	540
12	19	570
กทม.	12	360
เป้าหมายรวม		6,780

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครที่มีความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปหรือสูงกว่า	X 100
ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 ต่อ 1 คะแนน ในรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 30
2	-	ร้อยละ 35
3	-	ร้อยละ 40
4	-	ร้อยละ 45
5	-	ร้อยละ 50

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก	<p>1. คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ โดยกำหนดร้อยละ 26 ของอำเภอในพื้นที่เป้าหมายที่มีการประเมินความสุขและประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิต ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2561 (ร้อยละ 26 มาจากข้อมูลการเลือกประเด็นสุขภาพจิตวัยทำงานมาดำเนินงาน ของเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2560) เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ พร้อมส่งหลักฐานรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่ร่วมดำเนินการ</p> <p>หมายเหตุ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร <u>ไม่ครบตามที่กำหนด</u> หัก 0.25 คะแนน ในรอบ 6 เดือนหลัง - กรณีพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-12 <u>ครบตามที่กำหนดและครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ</u> ได้คะแนนเพิ่ม 0.25 คะแนน ในรอบ 6 เดือนหลัง - กรณีพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร <u>จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานครอบคลุมทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ</u> ได้คะแนนเพิ่ม 0.25 คะแนน ในรอบ 6 เดือนหลัง <p>2. ประเมินความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิตก่อนการจัดกิจกรรม พร้อมส่งหลักฐานผลการประเมินความสุข</p> <p>3. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยในแต่ละเขตสุขภาพที่ 1-12 ต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงานทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ สำหรับกรุงเทพมหานครต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงานในชุมชนหรือสถานประกอบการ</p> <p>4. สนับสนุนให้วัยทำงานกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 1-12 พร้อมส่งหลักฐานรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายที่ร่วมดำเนินการ</p>

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>5. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยในแต่ละเขตสุขภาพที่ 1-12 ต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงานทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ สำหรับกรุงเทพมหานครต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงานในชุมชนหรือสถานประกอบการ</p> <p>6. ประเมินความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต <u>หลังการจัดกิจกรรม</u></p> <p>7. สนับสนุนให้วัยทำงานกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 1-12</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต โดยบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมที่สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตพัฒนาขึ้น และรวบรวมส่งกลับมายังสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการดูแลช่วยเหลือวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน จากฐานข้อมูล Health Data Center : HDC และ Hospital Information System ที่บันทึกด้วยโปรแกรม HOSxp HOSxp-PCU JHIS JHCIS

(13) แนวทางการประเมินผล:

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<p>รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการ - ผลการประเมินความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิตก่อนการจัดกิจกรรม - รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายที่ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน <p>(ตามแบบฟอร์ม 1 รอบ 6 เดือนแรก)</p>	<p>จัดส่งภายในวันที่ 5 เมษายน 2561 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail : lab.snp2555@gmail.com</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	รายงานสรุปผลการดำเนินงาน - ผลการประเมินความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิตหลังการจัดกิจกรรม ✓ ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุขอยู่ใน เกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า (ตามแบบฟอร์ม 1 รอบ 6 เดือนหลัง)	จัดส่งภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2561 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail : lab.snp2555@gmail.com

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227 โทรศัพท์มือถือ : 081-807-7641
E-mail: lab.snp2555@gmail.com

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

- หน่วยงาน PM หลัก : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
 - อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตและแกนนำหลักที่เป็นกลไกในการดำเนินการโครงการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ
 - สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการโครงการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหรือในสถานประกอบการ
 - ติดตาม ประเมินผลการใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในพื้นที่ดำเนินการ
 - รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปและประเมินผลลัพธ์การดำเนินการโครงการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ
 - รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปและประเมินผลลัพธ์การดำเนินการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน
 - เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่หน่วยดำเนินการและหน่วยรับการประเมิน

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -13

- คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการตามข้อตกลงเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
 - ประเมินความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิตก่อนและหลังการจัดกิจกรรม
 - ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยในแต่ละเขตสุขภาพที่ 1-12 ต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงานทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ สำหรับกรุงเทพมหานครต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงานในชุมชนหรือสถานประกอบการ
 - สนับสนุนให้วัยทำงานกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน
 - สนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนบันทึกข้อมูลการดูแลช่วยเหลือวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน ลงในฐานข้อมูล Health Data Center : HDC และ Hospital Information System เช่น HOSxp HOSxp-PCU JHIS JHCIS
 - รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินการจัดกิจกรรมทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ ตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานฯ

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

สรุปรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการตามโปรแกรมสร้างสุขและโรงพยาบาลชุมชนที่ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง

แบบฟอร์ม 1

ประจำปีงบประมาณ 2561 (รอบ 6 เดือนแรก)

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ชื่อรพช.ที่ดูแลกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน ตามมาตรฐานฯ	ชื่อชุมชนที่จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุข	ชื่อสถานประกอบการที่จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุข
จำนวนรวม						

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ สำหรับคนวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี (ก่อนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุข) รอบ 6 เดือนแรก

คนที่	ข้อมูลส่วนตัว						คำถาม (ไม่เลย=0, เล็กน้อย=1, มาก=2 และมากที่สุด=3) *เฉพาะข้อ 4,5,6 (ไม่เลย=3, เล็กน้อย=2, มาก=1 และมากที่สุด=0)															คะแนนรวม				
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เพศ	อายุ	อาชีพ	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12	ข้อที่ 13	ข้อที่ 14	ข้อที่ 15					

วิธีการบันทึกข้อมูล	
จังหวัด	พิมพ์ชื่อจังหวัด
อำเภอ	พิมพ์ชื่ออำเภอ
ตำบล	พิมพ์ชื่อตำบล
เพศ	ชาย/หญิง
อายุ	ระบุอายุ (ปี)
อาชีพ	1=รับราชการ, 2=ธุรกิจส่วนตัว, 3=พนักงานเอกชน, 4=เกษตรกร, 5=รับจ้างทั่วไป, 6=นักเรียน/นักศึกษา, 7=ว่างงาน, 8=อื่นๆ โปรดระบุ
วิธีการให้คะแนน	ตอบไม่เลย=0, เล็กน้อย=1, มาก=2 และมากที่สุด=3 *เฉพาะข้อ 4,5,6 ตอบไม่เลย=3, เล็กน้อย=2, มาก=1 และมากที่สุด=0

หมายเหตุ: ข้อตกลงเบื้องต้น อาชีพนักเรียน/นักศึกษาไม่ถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ สำหรับคนวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี (หลังการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุข) รอบ 6 เดือนหลัง

คนที่	ข้อมูลส่วนตัว						คำถาม (ไม่เลย=0, เล็กน้อย=1, มาก=2 และมากที่สุด=3) *เฉพาะข้อ 4,5,6 (ไม่เลย=3, เล็กน้อย=2, มาก=1 และมากที่สุด=0)															คะแนนรวม		
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เพศ	อายุ	อาชีพ	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12	ข้อที่ 13	ข้อที่ 14	ข้อที่ 15			

วิธีการบันทึกข้อมูล	
จังหวัด	พิมพ์ชื่อจังหวัด
อำเภอ	พิมพ์ชื่ออำเภอ
ตำบล	พิมพ์ชื่อตำบล
เพศ	ชาย/หญิง
อายุ	ระบุอายุ (ปี)
อาชีพ	1=รับราชการ, 2=ธุรกิจส่วนตัว, 3=พนักงานเอกชน, 4=เกษตรกร, 5=รับจ้างทั่วไป, 6=นักเรียน/นักศึกษา, 7=ว่างงาน, 8=อื่นๆ โปรดระบุ
วิธีการให้คะแนน	ตอบไม่เลย=0, เล็กน้อย=1, มาก=2 และมากที่สุด=3 *เฉพาะข้อ 4,5,6 ตอบไม่เลย=3, เล็กน้อย=2, มาก=1 และมากที่สุด=0

หมายเหตุ: ข้อตกลงเบื้องต้น อาชีพนักเรียน/นักศึกษาไม่ถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน

ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครที่มีความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปหรือสูงกว่า
..... x 100
ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร

* ร้อยละ.....ของประชาชนวัยทำงานมีความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปหรือสูงกว่า

ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ.....

ปัญหา/อุปสรรค.....

ข้อเสนอแนะ.....

หมายเหตุ :

1. QR code แบบประเมินความสุขคนไทย (15 ข้อ) และตัวแบบประเมินความสุขคนไทย (15 ข้อ)
2. ไฟล์ แบบฟอร์มที่ 1 ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข
3. รายชื่อสถานประกอบการที่ผ่านการตรวจประเมินฯ ระดับประเทศ ปี 2560
สามารถ download ข้อ 1 – 3 ได้ใน www.sorporsor.com (แผนงาน / ตัวชี้วัด กลุ่มวัยทำงาน ปี 2561)

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

(7) คำอธิบาย :

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและเข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 และชมรมผู้สูงอายุในสหพันธ์กรุงเทพมหานคร สำหรับพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้สูงอายุมีความสุข หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความสุขด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) และมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (คะแนน 43 คะแนนขึ้นไป)

โดยกำหนดขนาดกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ ประเมินความสุขผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 ของชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพฯ ชมรมฯละ 30 คน ดังตาราง

เขตสุขภาพ	ชมรมผู้สูงอายุเป้าหมาย (แห่ง) (ร้อยละ 50 ของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่)	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (คน)
1	3,293	98,790
2	698	20,940
3	407	12,210
4	486	14,580
5	638	19,140
6	417	12,510
7	801	24,030
8	1,393	41,790
9	1,820	54,600
10	2,122	63,660
11	386	11,580
12	539	16,170
13	147	4,410
เป้าหมายรวม		394,410

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุเป้าหมาย มีผลการประเมินความสุขอยู่ในระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	X 100
จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมฯเป้าหมายทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 ต่อ 1 คะแนน ในรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 30
2	-	ร้อยละ 35
3	-	ร้อยละ 40
4	-	ร้อยละ 45
5	-	ร้อยละ 50

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก	<ol style="list-style-type: none"> คัดเลือกพื้นที่เพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ และการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พัฒนาศักยภาพบุคลากรพื้นที่เป้าหมาย เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ และการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง (ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในอำเภอ/เขต ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตจากการ คัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และมีผลการประเมินว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ โดยใช้ ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ – Health Data Center : HDC สำหรับ กทม.ใช้ฐานข้อมูลจากสำนักอนามัย) ตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน และให้มีการบันทึกข้อมูลใน Hospital Information System (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) ผลักดันและสนับสนุนการจัดกิจกรรม “สร้างสุข 5 มิติ” ในชมรมผู้สูงอายุ และการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เป้าหมาย รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องจาก Hospital Information System (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม)สำหรับ กทม.ใช้ฐานข้อมูลจากสำนักอนามัย

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	<p>หมายเหตุ:</p> <p>- กรณีที่ส่งเอกสาร/หลักฐานครบตามที่กำหนด ได้คะแนนเพิ่ม 0.25 คะแนน ทั้งนี้จะนำไปเพิ่มในรอบ 6 เดือนหลัง</p>
รอบ 6 เดือนหลัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลักดันและสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม “สร้างสุข 5 มิติ” ในชมรมผู้สูงอายุ และการดูแลช่วยเหลือการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ 2. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องจาก Hospital Information System (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) สำหรับ กทม. ใช้ฐานข้อมูลจากสำนักอนามัย 3. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเป้าหมายประเมินความสุขด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) หลังการจัดกิจกรรม ในโปรแกรมที่พัฒนาโดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กำหนดให้เก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ชมรม ละ 30 คน ขึ้นไป) <p>หมายเหตุ:</p> <p>- กรณีที่ส่งเอกสาร/หลักฐานครบตามที่กำหนด ได้คะแนนเพิ่ม 0.25 คะแนน และรวมคะแนนเพิ่มที่ได้ในรอบ 6 เดือนแรกอีก 0.25 คะแนน เป็นทั้งหมด 0.5 คะแนน</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวบรวมทำเนียบรายชื่อชมรมผู้สูงอายุ และประเมินความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) โดยบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมที่สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตพัฒนาขึ้น และรวบรวมส่งกลับมายังสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

2. รวบรวมทำเนียบพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และข้อมูลผลการดำเนินการงาน จากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center : HDC และ Hospital Information System (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) สำหรับพื้นที่ กทม. ใช้ฐานข้อมูลจากสำนักอนามัย ส่งกลับมายังสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	1. รายชื่อชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ (แบบฟอร์มที่ 1) 2. รายชื่อพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง (แบบฟอร์มที่ 2) 3. สรุปผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (แบบฟอร์มที่ 3)	จัดส่งภายในวันที่ 5 เมษายน 2561 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail : elderly.sps@gmail.com
รอบ 6 เดือนหลัง	1. สรุปผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (แบบฟอร์มที่ 3) 2. รายงาน ผลการประเมินความสุขด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น หลังการจัดกิจกรรม “สร้างสุข 5 มิติ” ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย “ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข” (แบบฟอร์มที่ 4)	จัดส่งภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2561 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail : elderly.sps@gmail.com

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5548

โทรศัพท์มือถือ : 0818471643

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055

โทรศัพท์มือถือ : 0896778605

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55055

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวไอรดา มาริอัมมัน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055

โทรศัพท์มือถือ : 0841551157

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55055

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวนันท์นภัส ประสานทอง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055

โทรศัพท์มือถือ : 0868312277

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55055

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางรัตติกาล วาเพชร

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8159

เบอร์ภายใน : 55159

โทรศัพท์มือถือ : 0819349612

E-mail : elderly.sps@gmail.com

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

หน่วยงาน PM หลัก : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและรับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ

- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปและประเมินผลลัพธ์การดำเนินการจัดกิจกรรม “สร้างสุข 5 มิติ” ใน
ชมรมผู้สูงอายุ จากหน่วยงานที่รับการประเมิน

- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่รับการประเมิน

- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและรับการประเมินหลักและผู้ร่วมดำเนินการและรับการประเมินร่วม

- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

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

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ

- ผลักดันและสนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินงานการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ และการดูแล
ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

- ประเมินความสุขด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น หลังการจัดกิจกรรม

- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

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

คำชี้แจง 1. กรุณาภาาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

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

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

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

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

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

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

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

3

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

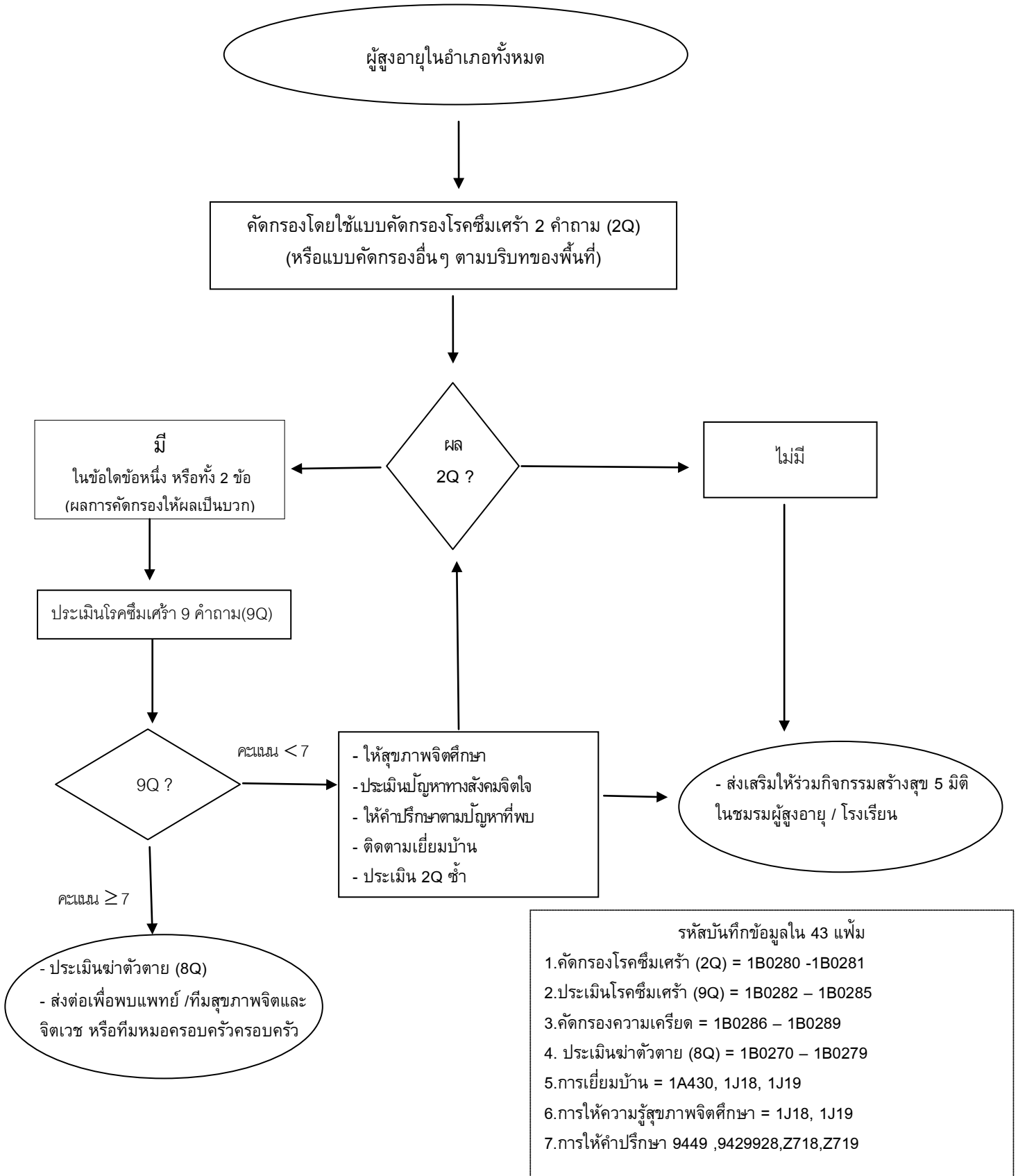
ไม่เลย	=	4 คะแนน	เล็กน้อย	=	3 คะแนน
มาก	=	2 คะแนน	มากที่สุด	=	1 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

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

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยขอรับบริการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้

Flowchart การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง



แบบฟอร์มที่ 3

สรุปผลการดำเนินงานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เขตสุขภาพที่

หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....

จังหวัด	อำเภอ	รพช/รพ.สต/ ศูนย์ส.ธ	จำนวน ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	คัดกรอง 2Q		ประเมิน 9Q		ฆ่าตาย ที่ได้รับการ ประเมิน 8Q	การช่วยเหลือ		การติดตามผลการช่วยเหลือ		
				จำนวนที่ ได้รับคัด กรอง	จำนวนที่ผล 2Q +ve	จำนวนที่ ผล 9Q - VE	จำนวนที่ ผล 9Q + VE		ส่งต่อ Rx/อื่นๆ	จำนวนที่ได้รับการ เยี่ยมบ้านให้ สุขภาพจิตศึกษา/ ให้คำปรึกษา	จำนวน ผล 2Q +ve	จำนวน ผล 9Q + VE	จำนวนผล 8Q+VE
					20	13	7	7	3	17			
รวมทั้งสิ้น			จำนวน (คน)										
			ร้อยละ										

ผลการประเมินความสุขของผู้สูงอายุในชมรม

แบบฟอร์มที่ 4

เขตสุขภาพที่.....

จำนวนผู้สูงอายุที่ประเมินความสุขทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่มีผลการประเมินความสุขอยู่ใน ระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่า คนทั่วไป (คน)	ร้อยละ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันราชานุกูล สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชทุกคนที่อยู่ในชมรมเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 26 ชมรม (หน่วยบริการจิตเวชละ 2 ชมรม) ซึ่งเป็นผู้พิการ 1 ใน 7 ประเภท ที่กำหนดตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (จ.2:2556) โดยเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก หมายถึง ผู้พิการเด็ก 3 ประเภทที่เรียนในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ 20 แห่ง และศูนย์การศึกษาพิเศษ 77 แห่ง ได้แก่

1.คนพิการทางสติปัญญา หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

2.คนพิการทางการเรียนรู้ หมายถึง คนที่มีความบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างในกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับความเข้าใจหรือการใช้ภาษาอาจเป็นภาษาพูดและ/หรือภาษาเขียนซึ่งจะมีผลทำให้มีปัญหาในการฟัง การพูด การคิด การอ่าน การเขียน การสะกดหรือการคิดคำนวณทั้งสภาพความบกพร่องในการรับรู้สมองได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของสมองสูญเสียไปซึ่งทำให้มีปัญหาในการอ่านและปัญหาในการเข้าใจภาษา ทั้งนี้ไม่รวมคนที่มีปัญหาทางการเรียน เนื่องจากสภาพบกพร่องทางการเห็นการได้ยิน การเคลื่อนไหว ปัญญาอ่อน ปัญหาทางอารมณ์ หรือความด้อยโอกาสเนื่องจากสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม หรือเศรษฐกิจ

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

การดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยความรู้ทางด้านสาธารณสุขและด้านสังคม ได้แก่ การค้นหาและสนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการบริการทางการแพทย์ การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การผลักดันให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม/เศรษฐกิจ/การเมือง ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการฝึก/ฟื้นฟูด้านการประกอบอาชีพ เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2:2556) โดย
ดำเนินกิจกรรมการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมผ่านชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมาย

การดูแลฟื้นฟูคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก หมายถึง การที่เครือข่ายสุขภาพ ได้แก่
ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในพื้นที่ โรงเรียนการศึกษาพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถานสงเคราะห์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมหมอบรรพเคราะห์
ได้ร่วมทำการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไข
เพิ่มเติม (ฉ.2:2556) ซึ่งหมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือ
ดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม
อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ ได้แก่

ด้านสุขภาพ

1. ได้รับการประเมิน/คัดกรอง และตรวจสุขภาพกาย /จิตใจ/ช่องปากและฟัน จากเครือข่ายสุขภาพ
2. ได้รับคำแนะนำด้านการรักษา /การดูแลต่อเนื่อง จากเครือข่ายสุขภาพ
3. ได้รับการส่งต่อผู้พิการฯไปรับบริการทางการแพทย์ /สังคมอย่างเหมาะสม หลังการประเมิน /
คัดกรองและตรวจสุขภาพ
4. ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพกายและจิตใจ จากเครือข่ายสุขภาพ
5. ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการดำเนินชีวิต /พึ่งพาตนเอง จากชมรมฯเครือข่ายสุขภาพ

ด้านสังคม

6. ได้รับข่าวสาร /การประชาสัมพันธ์ด้านสิทธิและสวัสดิการทางสังคม จากเครือข่ายสุขภาพ
7. ได้เข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการต่างๆ /กิจกรรมทางสังคม จากเครือข่ายสุขภาพ
8. ได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว /ชุมชน /สังคม จากเครือข่ายสุขภาพ
9. ได้เข้าร่วมกิจกรรมการฝึก /การเตรียมความพร้อมในการประกอบอาชีพ จากเครือข่ายสุขภาพ
10. ได้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมคุณค่าของตนเอง จากเครือข่ายสุขภาพ

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้และประเมินค่าของบุคคลนั้นเป็นจิตินทรีย์ (Subjective) ตามบริบทของ
วัฒนธรรม สังคมและสภาพแวดล้อมของบุคคล เป็นการประเมินผลโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน
เช่น ความแข็งแรงสมบูรณ์ ความเป็นอิสระ ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น
2. ด้านจิตใจ (psychosocial domain) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง
รับรู้ความรู้สึกในตนเอง และความรู้สึกที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การ
รับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น รับรู้
ถึงความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับสิ่งแวดล้อม เช่น รับรู้ว่ามีควมมั่ง
คั่งปลอดภัยในชีวิต ตนอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร การฝึกฝนตนให้มีกิจกรรมและมีทักษะต่างๆ การรับรู้ข่าวสาร เป็นต้น

การดูแลฟื้นฟูของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หมายถึง คนพิการทาง
จิตใจหรือพฤติกรรมเมื่อได้รับการดูแลฟื้นฟูผ่านชมรมเครือข่ายคนพิการฯเป้าหมายแล้ว ประมาณ 3 เดือนขึ้นไป
จะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากการประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (เครื่องชี้วัด
คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ : WHOQOL)

การดูแลฟื้นฟูคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หมายถึง คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกเมื่อได้รับการดูแลฟื้นฟูแล้วประมาณ 3 เดือน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากการประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิต Thai Quality of Life Instrument for Children (ThQLC) ฉบับเด็กที่พัฒนาขึ้น โดยรศ.นพ.วิจิตร นุญสิทธิและคณะปี 2555

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

8.1 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ มีคะแนนจากการได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น	X 100
จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งหมด ที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ	

8.2 คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม	X 100
จำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกเป้าหมาย (มีรายชื่อในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ + ศูนย์การศึกษาพิเศษอย่างน้อยจังหวัดละ 60 คน)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 หน่วย ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

9.1 หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	ร้อยละ 20	ร้อยละ 60
2	ร้อยละ 25	ร้อยละ 65
3	ร้อยละ 30	ร้อยละ 70
4	ร้อยละ 35	ร้อยละ 75
5	ร้อยละ 40	ร้อยละ 80

9.2 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 10
2	-	ร้อยละ 15
3	-	ร้อยละ 20
4	-	ร้อยละ 25
5	-	ร้อยละ 30

(10) เจ็อนไซ :

หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม)

- การดำเนินกิจกรรมของชมรมเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 2 ชมรม ต่อ 1 หน่วย

บริการ

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือน หลัง	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมหรือพัฒนาชมรมฯ จำนวน 2 ชมรม ให้มีความเข้มแข็งและมีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมสำหรับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในชุมชน ชมรมฯ มีการดำเนินกิจกรรมสำหรับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม เช่น กิจกรรมเสริมสร้างคุณค่าคนพิการในสังคม กิจกรรมการฝึก/ฟื้นฟูด้านอาชีพคนพิการ กิจกรรมค่ายครอบครัว กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมสหธนาคารและการออกกำลังกาย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการเข้าถึงสิทธิ/สวัสดิการทางสังคม เป็นต้น มีการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ) มีการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (หลังการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ) สรุปผลการดำเนินงานและนำข้อมูลส่งให้กับผู้บริหารโครงการ (กรณีการประเมินความเข้มแข็งขององค์กร ในการดำเนินกิจกรรมชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช มีคะแนนบวกเพิ่ม 0.5)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก)

- ข้อมูลจำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกเป้าหมาย (ตัวส่วน) ใช้ข้อมูลเด็กในโรงเรียนการศึกษาพิเศษจากกลุ่มงานสารสนเทศ สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา 2561 และจำนวนนักเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษที่ได้รับการดูแลฟื้นฟู (อย่างน้อยจังหวัดละ 60 คน) ใช้ข้อมูลจากแบบรายงานการดูแลช่วยเหลือคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก

- ข้อมูลจำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (ตัวเศษ) ใช้ข้อมูลจากแบบรายงานการดูแลช่วยเหลือคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน (***ดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องดำเนินการตามแนวทางนี้ ยกเว้นการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนด***)
รอบ 6 เดือนแรก	<ol style="list-style-type: none"> ประสานงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพผู้พิการ ได้แก่ สสจ. รพ. โรงเรียน ศูนย์การศึกษาพิเศษ พมจ. และเครือข่ายอื่นๆ เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนสื่อ/ เทคโนโลยี เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ในเขตสุขภาพ (ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัด) วิเคราะห์ สังเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน (***ดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องดำเนินการตามแนวทางนี้ ยกเว้นการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนด***)
รอบ 6 เดือนหลัง	1. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกใน เขตสุขภาพ(โรงเรียนการศึกษาพิเศษ) 2. วิเคราะห์ สังเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน 3. รวบรวมข้อมูล รายงานผล

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการ ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	ร้อยละ	-	-	-
ร้อยละของคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม	ร้อยละ	-	67.47	77.01 (ส.ค. 60)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม)

- แบบสำรวจพื้นที่ แบบฟอร์ม 1
 - แบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดย เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กร
อนามัยโลกชุดย่อ (ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ ครั้งแรก) แบบฟอร์ม 2
 - แบบสรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม แบบฟอร์ม 3
 - แบบรายงานผลการดำเนินงาน / ปัญหาอุปสรรค แบบฟอร์ม 4
- ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2561 (แบบฟอร์ม 1 - 4)
ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2561 (แบบฟอร์ม 1 - 4)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้
และออทิสติก)

- คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก (ตัวส่วน) ใช้ข้อมูลจำนวนนักเรียนโรงเรียนการศึกษา
พิเศษ จากกลุ่มสารสนเทศ สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา 2561 และรายงานจำนวนนักเรียนในศูนย์
การศึกษาพิเศษที่ได้รับการดูแลฟื้นฟู (อย่างน้อยจังหวัดละ 60 คน) กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิต จัดทำเอกสารรายงาน/
หลักฐานจำนวนอย่างละ 1 ชุด ส่งให้สถาบันราชานุกูล ทางเอกสารและ E-mail : nkumraksa@yahoo.com ภายใน
ระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้ รอบ 12 เดือน : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2561 (1ต.ค.60-30 ก.ย. 61)
- คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ตัวเศษ)
กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิต จัดทำเอกสารรายงาน/ หลักฐานจำนวนอย่างละ 1 ชุด ส่งให้สถาบันราชานุกูล ทางเอกสาร
และ E-mail : nkumraksa@yahoo.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้ รอบ 12 เดือน : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2561
(1ต.ค.60-30 ก.ย. 61)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม) ผลคะแนนคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม “ร้อยละ 40 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”	5 เมษายน 2561
รอบ 6 เดือนหลัง	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม) ผลการดูแลช่วยเหลือคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม “ร้อยละ 80 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” (กรณีการประเมินความเข้มแข็งขององค์กร ในการดำเนินกิจกรรมชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช มีคะแนนบวกเพิ่ม 0.5) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก) ผลการดูแลช่วยเหลือคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ของเขตสุขภาพตั้งแต่ 1 ต.ค.60-30 ก.ย.61 “ร้อยละ 30 ของคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางหทัยรัชนี วารินทร์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลศรีธัญญา
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-528-7800 ต่อ 57888 โทรศัพท์มือถือ : 0-84931-6886

- ประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
- รายงานความก้าวหน้าตามแบบรายงาน (แบบฟอร์มที่ 1 – 5)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และ ออทิสติก)

- จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงานในเขตสุขภาพ
- วางแผนการดำเนินงานเพื่อสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินงานร่วมกัน
- ประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ทั้งก่อนและหลังเข้าได้รับการดูแลฟื้นฟู
- กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
- สนับสนุนด้านวิชาการในการจัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ

ติดตามการดำเนินงาน

● **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน**

หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และ ออทิสติก)

- สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการให้แก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพ ให้หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และ/หรือศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น ดังนี้

- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1,2 และ 3 ในภาคเหนือ
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 4,5 และ 6 ในภาคกลาง
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7,8,9 และ10 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ในภาคใต้
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 13
- สถาบันราชานุกูล รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1-13

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

แบบฟอร์ม
สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง
(กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม)

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. ทรพยากรในชุมชน

2.1 ทรพยากรในชุมชนประกอบด้วยอะไรบ้าง.....

2.2 ในชุมชนเคยมีการจัดตั้งชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่

ไม่เคย เคย ชื่อชมรม.....

2.3 ถ้ามีชมรมญาติฯ เคยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานใดบ้าง

ไม่เคย เคย ระบุ.....

3. เหตุผลในการเลือกพื้นที่.....

.....

.....

.....

.....

4. ประเมินศักยภาพแกนนำของชุมชน/ชมรม.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
(เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชื่อย่อ)

ชมรม..... จังหวัด.....

ชื่อ – สกุล

คำชี้แจง: ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน เลือกคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับ
ตัวท่านมากที่สุด

1.ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
2.การเจ็บปวดตามร่างกายเช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
3.ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
4.ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
5.ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
6.ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
7.ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักน้อยแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
8.ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
9.ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
10.ท่านรู้สึกพอใจมากนักน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
11.ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
12.ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากนักน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
13.ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
14.ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
15.ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
16.ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนักน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
17.ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักน้อยเพียงใด	<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.ท่านได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากนักน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
20.ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
21.สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากนักน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
22.ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
23.ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากนักน้อยแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
24.ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด

25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด

การให้คะแนน : การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL) 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ **กลุ่มที่ 1** ข้อความทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11

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

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

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

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

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

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

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

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

แบบสรุปผล

การประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ชื่อชมรม.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบ.....

จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในชมรม.....คน / จำนวนคนพิการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม.....คน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ที่เข้าร่วมกิจกรรมจากชมรมฯ	คะแนน QOL	
		ก่อน	หลัง
สรุป : จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ที่เข้าร่วมกิจกรรมจากชมรมฯ ที่มีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง	 คน	

แบบรายงานผลการดำเนินงาน / ปัญหาอุปสรรค

โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบ.....
ชื่อชมรม.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

1. ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2561 /ภาพประกอบ

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

2. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

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

3. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

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

หมายเหตุ : ในกรณีที่มีการนิเทศกรมฯ จะให้มีการสื่อสารเรื่องตัวชี้วัดนี้กับนักสังคมสงเคราะห์ที่รับผิดชอบเรื่องเครือข่ายชมรมญาติ

แบบฟอร์ม
สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และ
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง
(กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก)

แบบสรุปผล

การประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก

ชื่อโรงเรียน/ศูนย์การศึกษาพิเศษ.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ.....

จำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกทั้งหมด.....คน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	คะแนน QOL	
		ก่อน	หลัง
สรุป : จำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	 คน	

แบบประเมินคุณภาพชีวิต Thai Quality of Life Instrument for Children (ThQLC)

ฉบับผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของเด็ก ชื่อ สกุล อายุ ปี เพศ หญิง ชาย
ความสัมพันธ์กับเด็ก บิดา มารดา ปู่/ ย่า/ ตา/ ยาย อื่นๆ
โรงเรียน/ ศูนย์การศึกษาพิเศษ

ข้อความต่อไปนี้เป็นคำถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของเด็กในความดูแลของท่าน แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด
กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา เด็กในความดูแลของท่าน มีปัญหาต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ประเด็นปัญหา	0 ไม่มี	1 เล็กน้อย	2 ปานกลาง	3 มาก	4 มากที่สุด
ด้านร่างกาย					
1. มีอาการอ่อนเพลีย					
2. มีอาการปวด					
3. ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้น้อยกว่าเด็กทั่วไป					
4. เดินหรือวิ่งได้น้อยกว่าเด็กทั่วไป					
5. เล่นกีฬาที่ต้องใช้แรง หรือออกกำลังกายไม่ได้					
ด้านจิตใจ					
1. มีอารมณ์เศร้าหรือท้อแท้ใจ					
2. โกรธหรือหงุดหงิดง่าย					
3. ซึ่กลัวหรือไม่มั่นใจในตัวเอง					
4. วิดกกังวลง่าย					
5. รู้สึกเหงา / ว้าเหว่					
ด้านสังคม					
1. รู้สึกอายเกี่ยวกับสภาพของตนเอง					
2. แยกตัว / ไม่เข้ากลุ่มกับเพื่อน ๆ					
3. ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน					
4. ถูกเพื่อน ๆ ล้อเลียนหรือกลั่นแกล้ง					
5. ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เท่าเพื่อนในวัยเดียวกัน					
ด้านการเรียน					
1. ขาดเรียน					
2. ไม่มีสมาธิในการเรียน					
3. ทำการบ้านไม่เสร็จ หรือไม่ส่งงาน					
4. เรียนไม่ทันเพื่อน หรือเรียนสู้เพื่อนไม่ได้					
ด้านการมองชีวิตโดยรวม					
1. ไม่พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่					
2. รู้สึกว่าตนเองโชคร้ายกว่าผู้อื่น					
3. รู้สึกหมดหวังในชีวิต					
4. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า					

พัฒนาโดย รศ.นพ.วิรุจธณ บุญสิทธิ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ.2555

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคจิตเภท(Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้มีอารมณ์ไม่เหมาะสม โดยระดับความรู้สึกตัวและสติปัญญา มักยังปกติอยู่ได้แก่ความคิดแพร่กระจายความหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุมหรือ ถูกขัดขวาง หูแว่วได้ยินคนอื่นนินทาผู้ป่วยมีความคิดผิดปกติและอาการด้านลบ การดำเนินการของโรคจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพักๆ และดำเนินการต่อหรือเป็นตลอดเวลา หรือเป็นทั้งสองครั้งแล้วหายสมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ โรคจิตเภทที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ในที่นี้หมายความถึงโรคจิตเภท (F20 .0 –F20.9) ของ ปี 2556หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2561

พื้นที่ หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย

เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน หมายถึง การที่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ได้รับการดูแลรักษาตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (แพทย์ และ พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2559 หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ ทั้งนี้จะต้องมีการวินิจฉัย รักษาอาการเบื้องต้น ชำรงการรักษาดูแลต่อเนื่องในระยะอาการสงบ และพิจารณาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช สำหรับผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยไม่ว่าจะรายเก่าหรือรายใหม่จากหน่วยบริการเชื่อมโยงกับชุมชนในพื้นที่

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

สูตรการคำนวณระดับเขต

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีประมาณ 2561 ของเขตสุขภาพ	X100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณในเขตสุขภาพจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ	

คำอธิบายสูตร :

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2561 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชน และรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมของเขตสุขภาพ
- **ตัวหาร** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่คำนวณจากความชุกของโรคจิตเภทคูณด้วยประชากรประจำปี 2559 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในภาพรวมของเขตสุขภาพ
- **วิธีการคำนวณการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท**

อัตราความชุก	X จำนวนประชากรประจำปี 2559
100	

สูตรการคำนวณระดับจังหวัด

จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท \geq ร้อยละ 70	X100
จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด	

คำอธิบายสูตร :

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2561 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตของของจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท \geq ร้อยละ 75
- **ตัวหาร** คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่มีการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ให้มีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้มาตรฐาน

ตัวอย่างของการคำนวณเพื่อให้คะแนนของระดับจังหวัด

- ถ้าจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด มีจำนวน 5 จังหวัด ผ่านตามค่าเป้าหมาย จำนวน 2 จังหวัด จะนำ 2 หารด้วย 5 คูณด้วย 100 คิดเป็นร้อยละ 40 แล้วนำมาคำนวณเพื่อให้คะแนน โดยจะนำมาเปรียบเทียบกับช่วงคะแนน และค่าเป้าหมายที่ใกล้เคียงที่สุด คือ นำร้อยละ 40 คูณกับคะแนน 1.5 ของค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50 หารด้วยจำนวนค่าเป้าหมายที่ใกล้เคียงคือ 50 จะได้คะแนนเท่ากับ 1.2 คะแนน ดังสมการ

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ผ่าน 2 จังหวัดใน 5 จังหวัดคือ} &= (2/5) \times 100 \\
 &= 40 \\
 &= (1.5 \times 40) / 50 \\
 \text{คะแนนที่ได้} &= 1.2
 \end{aligned}$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

การกำหนดค่าเป้าหมายการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่จะประเมินความสำเร็จของตัวชี้วัดนี้ มีการประเมิน 2 ดัชนี คือ 1) ประเมินระดับเขต คะแนนเต็ม 3 คะแนน 2) ประเมินระดับจังหวัด คะแนนเต็ม 2 คะแนน โดยจะประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรวมทั้ง 2 ระดับ คะแนนรวมเต็ม 5 คะแนน ดังนี้

1) ประเมินระดับเขต “ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตระดับเขต”

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 66
1.5	-	ร้อยละ 67
2	-	ร้อยละ 68
2.5	-	ร้อยละ 69
3	-	≥ร้อยละ 70

2) ประเมินระดับจังหวัด “ร้อยละของจังหวัดที่การเข้าถึงบริการได้ตามเป้าหมาย”

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 25
1.5	-	ร้อยละ 50
2	-	≥ร้อยละ 75

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง	<p>หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> วางแผน/ ทบทวนแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคจิตเภททั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต สนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท แก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบ 12 เดือน) ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	<p>สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินผลร้อยละการเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 สะสมมาจนถึงในปีงบประมาณ 2561 ในหน่วยบริการสาธารณสุขพื้นที่กรุงเทพมหานคร หน่วยบริการสาธารณสุขของเขตสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยนำเข้าข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ศูนย์สารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต สนับสนุนองค์ความรู้/ เทคโนโลยี จากส่วนกลาง พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทรายจังหวัดและคืนข้อมูลกลับไปให้พื้นที่เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมการเข้าถึงบริการรายจังหวัดที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	61.12	65.80	72.21

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ศูนย์สารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	<ul style="list-style-type: none"> ผลงาน “ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน” ผลงาน “ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่การเข้าถึงบริการได้ตามเป้าหมาย สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ศูนย์สารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ 	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้ อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8207

โทรศัพท์มือถือ : 086- 7323712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวลักษณ สุวรรณไมตรี กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8229

โทรศัพท์ มือถือ : 081- 1743286

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8229

โทรศัพท์ มือถือ : 089- 4542894

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

● หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- สนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกำกับติดตามการดำเนินงานเข้าถึงบริการโรคจิตเภท แก่สถานบริการสาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่
- ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 9	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(7) คำอธิบาย :

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

เข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

พื้นที่ หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทย ณ วันรับบริการ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2561	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด คาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ	

คำอธิบายสูตร:

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2561 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพต./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 2559 ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

• วิธีการคำนวณการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

อัตราความชุก	X จำนวนประชากรประจำปี 2559
100	

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

ตารางความชุกของโรคซึมเศร้าประเทศ/ภาค/พื้นที่การสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551

รวมทั้งประเทศ	กลาง	ตะวันออก เฉียงเหนือ	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 :

การกำหนดค่าเป้าหมายการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จะประเมินความสำเร็จของตัวชี้วัดนี้ มีการประเมิน 2 ดัชนี คือ 1) ประเมินระดับเขต คะแนนเต็ม 3 คะแนน 2) ประเมินระดับจังหวัด คะแนนเต็ม 2 คะแนน โดยจะประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรวมกันทั้ง 2 ระดับ คะแนนรวมเต็ม 5 คะแนน ดังนี้

1) ประเมินระดับเขต “ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตระดับเขต”

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 51
1.5	-	ร้อยละ 52
2	-	ร้อยละ 53
2.5	-	ร้อยละ 54
3	-	≥ร้อยละ 55

2) ประเมินระดับจังหวัด “ร้อยละของจังหวัดที่การเข้าถึงบริการได้ตามเป้าหมาย”

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 25
1.5	-	ร้อยละ 50
2	-	≥ร้อยละ 75

สูตรการคำนวณระดับเขต

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2561 ของเขตสุขภาพ	X100
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามืดประมาณในเขตสุขภาพจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ	

คำอธิบายสูตร :

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2561 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชน และรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมของเขตสุขภาพ
- **ตัวหาร** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าคุณด้วยประชากรประจำปี 2559 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในภาพรวมของเขตสุขภาพ

สูตรการคำนวณระดับจังหวัด

จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า \geq ร้อยละ 55	X100
จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด	

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2561 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตของเองจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า \geq ร้อยละ 55
- **ตัวหาร** คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่มีการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ให้มีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน

ตัวอย่างของการคำนวณเพื่อให้คะแนนของระดับจังหวัด

- ถ้าจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด มีจำนวน 5 จังหวัด ผ่านตามค่าเป้าหมาย จำนวน 2 จังหวัด จะนำ 2 หารด้วย 5 คุณด้วย 100 คิดเป็นร้อยละ 40 แล้วนำมาคำนวณเพื่อให้คะแนน โดยจะนำมาเปรียบเทียบกับช่วงคะแนน และค่าเป้าหมายที่ใกล้เคียงที่สุด คือ นำร้อยละ 40 คูณกับคะแนน 1.5 ของค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50 หารด้วยจำนวนค่าเป้าหมายที่ใกล้เคียงคือ 50 จะได้คะแนนเท่ากับ 1.2 คะแนน ดังสมการ

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ผ่าน 2 จังหวัดใน 5 จังหวัดคือ} &= (2/5) \times 100 \\ &= 40 \\ &= (1.5 \times 40) / 50 \\ \text{คะแนนที่ได้} &= 1.2 \end{aligned}$$

(10) เงื่อนไข :

แนวทางการดำเนินงานในรอบการดำเนินงานตลอดทั้งปี

1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ทำการชี้แจง ดำเนินการสำรวจ หรือค้นหา ผู้รับผิดชอบที่ยังไม่ผ่านการอบรม การดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมปรับปรุงทำเนียบหรือ ทะเบียนของแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใน หน่วยบริการให้เป็นปัจจุบัน
2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุน หรือจัดให้มีการอบรมการดูแลเฝ้าระวังโรค ซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตสำหรับพยาบาล/นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าของพื้นที่รับผิดชอบ
3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดให้มีการอบรมแนวทางการจัดการโรค ซึมเศร้าสำหรับแพทย์ที่จบใหม่และแพทย์เวชปฏิบัติที่รักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลของ แต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบ
4. ประเมินผลลัพธ์ของการทำงาน โดยพิจารณาจาก อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมดจำแนกตาม เขตสุขภาพ \geq ร้อยละ 55 (เทียบกับค่าคาดการณ์การผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพ)
5. ประเมินผลลัพธ์ของการทำงาน โดยพิจารณาจาก สัดส่วนของจังหวัดที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า \geq ร้อยละ 55 เทียบกับจำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	44.15	48.50	54.16

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการของสถานบริการ สาธารณสุขทั่วประเทศ จากแหล่งรายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหน่วยบริการที่ต้องการจัดส่ง ให้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์โดยตรง เมื่อได้ข้อมูลโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จะทำการรวมผลการดำเนินงานในปี 2561 เข้ากับผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2552-2560 ในฐานะข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า วิเคราะห์เป็น รายหน่วยบริการ จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ แล้วนำเสนอผลที่ www.thaidepression.com ข้อมูลที่ต้องการ ได้แก่ 1) วันที่เข้ารับบริการ 2) คำนำหน้า 3) ชื่อ 4) นามสกุล 5) เพศ 6) เลขที่บัตรประชาชน 7) วันเดือนปีเกิด 8) อำเภอ 9) จังหวัด 10) รหัสโรคซึมเศร้า 11) คะแนน 9Q 12) คะแนน 8Q ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีอยู่ในฐานข้อมูล 50 แฟ้มแล้ว

ในกรณีที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีความประสงค์จะขอส่งข้อมูลหรือรายงานมายังศูนย์วิจัยและ สาระสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ดำเนินการได้ดังนี้

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. การบันทึกทางโปรแกรมรายงานการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลซึมเศร้าทาง www.thaidepression.com สำหรับหน่วยที่มีความพร้อมและต้องการบันทึกการบริการทาง Online ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะรับดำเนินการรวบรวมพร้อมประมวลผลเข้ากับฐานข้อมูลโรควิตกกังวลซึมเศร้า จนกว่าหน่วยบริการในพื้นที่จะขอยกเลิกการส่งตามข้อ 1-2

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจาก ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	ประเมินผล 12 เดือน จากการประมวลผลของกรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่มีการรายงานทุกวันที่ 25 ของเดือนใน www.thaidepression.com โดยร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรควิตกกังวลซึมเศร้าภาพรวมของเขต และจังหวัดบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้	5 ตุลาคม 2561

หมายเหตุ

- หน่วยงานที่รับผิดชอบเขตสุขภาพร่วมกันจะได้คะแนนตามผลการประเมินภาพรวมของเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
- หน่วยงานที่รับผิดชอบมากกว่า 1 เขตสุขภาพ ให้เลือกคะแนนสูงสุดของเขตสุขภาพนั้นๆ

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

โทรศัพท์มือถือ : 089-949-4885

ชื่อ-สกุล : ผู้ อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8207

โทรศัพท์มือถือ : 086- 7323712

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

E-mail : virgojinny12@gmail.com

ตำแหน่ง : หัวหน้าศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรควิตกกังวล

โทรศัพท์มือถือ : 08-1877-5751

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงาน และรับการประเมินร่วมกัน-Joint KPI)

● หน่วยงานที่ เป็น หน่วย PM (บริหารติดตามผล) : **โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน : **หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง**

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยสมาธิสั้น หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention-deficit hyperactivity disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F90.0-90.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 จนถึงในปีงบประมาณ 2561

เข้าถึงบริการ หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคสมาธิสั้น ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพช./รพท./รพช./รพสต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นอายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วันในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปี 2559 อายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วันในเขตสุขภาพ X 0.054	

ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปี 2559 ที่มีอายุ 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพดังตารางแนบท้าย

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 0.5 ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 7
2	-	ร้อยละ 7.5
3	-	ร้อยละ 8
4	-	ร้อยละ 8.5
5	-	ร้อยละ 9

(10) เงื่อนไข:

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง	<p>หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คืบข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่วิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน - วางแผนการส่งต่อในเขตสุขภาพ <p>หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดให้มีการอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแก่บุคลากรสาธารณสุข/การศึกษา/เครือข่ายอื่น รวมทั้งสนับสนุนสื่อ เครื่องมือ อุปกรณ์</p> <p>หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ADHD)	ร้อยละ	1.51 ข้อมูล จากสปสช.	3.97 ข้อมูลจากdata centerกรมสจ. และHDC	18.74 ข้อมูลจากdata centerกรมสจ. และHDC

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก Data Center กรมสุขภาพจิต และ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	- ผลงาน “ร้อยละ 9 ของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ” โดยจะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก Data Center กรมสุขภาพจิต และ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08 1921 8868

ชื่อ-สกุล : ผู้ อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 086- 7323712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปรารถนา ชีวีวัฒน์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงาน : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08 9770 5499

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

ชื่อ-สกุล : นางชุตินา ไกรอ่ำ

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงาน : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08 9200 7680

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

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

● **หน่วยงาน PM หลัก (โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์)**

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

● **หน่วยงาน PM ร่วม (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)**

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

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

- หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- วิธีที่ 1: เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)
- วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น และเฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพในแต่ละภาค/ภาพรวมของประเทศให้แก่หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ได้แก่
 - สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1,2 และ 3 ในภาคเหนือ
 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 4,5 และ 6 ในภาคกลาง
 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7,8,9 และ 10 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ในภาคใต้
 - โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันราชานุกูล รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 13
 - โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1-13
- วิธีที่ 3: ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น					
เขต	จังหวัด	จำนวนประชากรประจำปี2559 อายุ 6-15 ปี 11ค. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ADHD อายุ 6-15 ปี 11ค. 29 วัน (ความชุก 5.4%)	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึง บริการสะสมปี 2556-2561	ร้อยละผู้ป่วย ADHD เข้าถึง บริการ
1	เชียงใหม่	170,629	9,214		0.000
	แม่ฮ่องสอน	35,338	1,908		0.000
	ลำพูน	37,210	2,009		0.000
	ลำปาง	65,435	3,533		0.000
	น่าน	50,354	2,719		0.000
	พะเยา	44,625	2,410		0.000
	เชียงราย	128,040	6,914		0.000
	แพร่	41,295	2,230		0.000
		572,926	30,938		0.000
2	ตาก	85,342	4,608		0.000
	พิษณุโลก	95,052	5,133		0.000
	สุโขทัย	65,132	3,517		0.000
	เพชรบูรณ์	116,899	6,313		0.000
	อุตรดิตถ์	49,467	2,671		0.000
		411,892	22,242		0.000
3	ชัยนาท	35,077	1,894		0.000
	กำแพงเพชร	89,072	4,810		0.000
	พิจิตร	61,902	3,343		0.000
	นครสวรรค์	118,682	6,409		0.000
	อุทัยธานี	39,029	2,108		0.000
		343,762	18,563		0.000

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น					
เขต	จังหวัด	จำนวนประชากรประจำปี2559 อายุ 6-15 ปี 11ค. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ADHD อายุ 6-15 ปี 11ค. 29 วัน (ความชุก 5.4%)	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึง บริการสะสมปี 2556-2561	ร้อยละผู้ป่วย ADHD เข้าถึง บริการ
4	นนทบุรี	129,883	7,014		0.000
	ปทุมธานี	134,017	7,237		0.000
	พระนครศรีอยุธยา	93,778	5,064		0.000
	สระบุรี	76,404	4,126		0.000
	ลพบุรี	84,205	4,547		0.000
	สิงห์บุรี	22,140	1,196		0.000
	อ่างทอง	30,928	1,670		0.000
	นครนายก	29,103	1,572		0.000
		600,458	32,425		0.000
5	กาญจนบุรี	102,010	5,509		0.000
	นครปฐม	103,429	5,585		0.000
	ราชบุรี	99,135	5,353		0.000
	สุพรรณบุรี	96,368	5,204		0.000
	ประจวบคีรีขันธ์	65,834	3,555		0.000
	เพชรบุรี	54,669	2,952		0.000
	สมุทรสาคร	64,333	3,474		0.000
	สมุทรสงคราม	20,320	1,097		0.000
		606,098	32,729		0.000
6	ฉะเชิงเทรา	85,662	4,626		0.000
	ปราจีนบุรี	58,664	3,168		0.000
	สระแก้ว	72,862	3,935		0.000
	จันทบุรี	62,273	3,363		0.000
	ชลบุรี	188,197	10,163		0.000
	ระยอง	93,171	5,031		0.000
	ตราด	26,293	1,420		0.000
	สมุทรปราการ	151,764	8,195		0.000
		738,886	39,900		0.000

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น					
เขต	จังหวัด	จำนวนประชากรประจำปี2559 อายุ 6-15 ปี 11ค. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ADHD อายุ 6-15 ปี 11ค. 29 วัน (ความชุก 5.4%)	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึง บริการสะสมปี 2556-2561	ร้อยละผู้ป่วย ADHD เข้าถึง บริการ
7	ร้อยเอ็ด	146,279	7,899		0.000
	ขอนแก่น	203,954	11,014		0.000
	มหาสารคาม	106,024	5,725		0.000
	กาฬสินธุ์	114,992	6,210		0.000
		571,249	30,847		0.000
8	อุดรธานี	193,824	10,466		0.000
	หนองคาย	63,064	3,405		0.000
	เลย	76,002	4,104		0.000
	หนองบัวลำภู	63,795	3,445		0.000
	บึงกาฬ	58,250	3,146		0.000
	นครพนม	94,553	5,106		0.000
	สกลนคร	148,654	8,027		0.000
		698,142	37,700		0.000
9	สุรินทร์	176,986	9,557		0.000
	นครราชสีมา	317,055	17,121		0.000
	บุรีรัมย์	207,040	11,180		0.000
	ชัยภูมิ	133,649	7,217		0.000
		834,730	45,075		0.000
10	มุกดาหาร	43,582	2,353		0.000
	อำนาจเจริญ	45,535	2,459		0.000
	ศรีสะเกษ	182,468	9,853		0.000
	ยโสธร	61,263	3,308		0.000
	อุบลราชธานี	241,294	13,030		0.000
		574,142	31,004		0.000

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น					
เขต	จังหวัด	จำนวนประชากรประจำปี2559 อายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ADHD อายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วัน (ความชุก 5.4%)	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึง บริการสะสมปี 2556-2561	ร้อยละผู้ป่วย ADHD เข้าถึง บริการ
11	ชุมพร	61,438	3,318		0.000
	สุราษฎร์ธานี	139,475	7,532		0.000
	นครศรีธรรมราช	195,888	10,578		0.000
	ระนอง	23,956	1,294		0.000
	พังงา	35,254	1,904		0.000
	ภูเก็ต	55,520	2,998		0.000
	กระบี่	72,479	3,914		0.000
		584,010	31,537		0.000
12	สงขลา	194,890	10,524		0.000
	ตรัง	86,168	4,653		0.000
	สตูล	49,921	2,696		0.000
	พัทลุง	64,179	3,466		0.000
	ยะลา	89,859	4,852		0.000
	นราธิวาส	133,873	7,229		0.000
	ปัตตานี	122,145	6,596		0.000
		741,035	40,016		0.000
13	กรุงเทพมหานคร	607,042	32,780		0.000
	รวม	7,145,486	385,856		0.000

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยออทิสติก หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก (Autistic spectrum disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F84.0-84.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 จนถึงในปีงบประมาณ 2561

เข้าถึงบริการ หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ./รพท./รพช./รพสต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนผู้ป่วยออทิสติกอายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วันในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปี 2559 อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วันในเขตสุขภาพ X 0.006	

ความชุกของโรคออทิสติกเท่ากับร้อยละ 0.6

ฐานประชากรประจำปี 2559 ที่มีอายุ 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพดังตารางแนบท้าย

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 0.5 ต่อ 1 คะแนนในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 9
2	-	ร้อยละ 9.5
3	-	ร้อยละ 10
4	-	ร้อยละ 10.5
5	-	ร้อยละ 11

(10) เงื่อนไข:

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง	<p>หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่วิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน - วางแผนการส่งต่อในเขตสุขภาพ <p>หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดให้มีการอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแก่บุคลากรสาธารณสุข/การศึกษา/เครือข่ายอื่น รวมทั้งสนับสนุนสื่อ เครื่องมือ อุปกรณ์</p> <p>หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ASD)	ร้อยละ	7.61	8.51	78.78

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคออทิสติก ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก Data Center กรมสุขภาพจิต และ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	- ผลงาน “ร้อยละ 11 ของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ” โดยจะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคออทิสติก ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก Data Center กรมสุขภาพจิต และ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08 1921 8868

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 086- 7323712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปรารธนา ชีวีวัฒน์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงาน : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08 9770 5499

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

ชื่อ-สกุล : นางชุตินา ไกรอ่ำ

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงาน : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08 9200 7680

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

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

● หน่วยงาน PM หลัก (โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์)

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

● หน่วยงาน PM ร่วม (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

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

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

- หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ-สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น และเฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพในแต่ละภาค/ภาพรวมของประเทศให้แก่หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ได้แก่

-สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1,2 และ 3 ในภาคเหนือ

-สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 4,5 และ 6 ในภาคกลาง

-สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7,8,9 และ 10 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

-สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ในภาคใต้

-โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันราชานุกูล รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 13

-โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1-13

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

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก					
เขต	จังหวัด	จำนวนประชากรประจำปี2559 อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ASD อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน(ความชุก 0.6%)	จำนวนผู้ป่วย เข้าถึงบริการ สะสมปี 2556-2561	ร้อยละการ เข้าถึงบริการ ASD
1	เชียงใหม่	66,456	399		0
	แม่ฮ่องสอน	13,478	81		0
	ลำพูน	14,489	87		0
	ลำปาง	23,863	143		0
	น่าน	19,596	118		0
	พะเยา	16,732	100		0
	เชียงราย	51,852	311		0
	แพร่	14,777	89		0
		221,163	1327		0
2	ตาก	32,668	196		0
	พิษณุโลก	36,299	218		0
	สุโขทัย	24,287	146		0
	เพชรบูรณ์	44,631	268		0
	อุตรดิตถ์	17,511	105		0
		157,581	945		0
3	ชัยนาท	13,169	79		0
	กำแพงเพชร	33,588	202		0
	พิจิตร	22,892	137		0
	นครสวรรค์	44,959	270		0
	อุทัยธานี	14,722	88		0
		131,839	791		0

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก					
เขต	จังหวัด	จำนวนประชากรประจำปี2559 อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ASD อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน(ความชุก 0.6%)	จำนวนผู้ป่วย เข้าถึงบริการ สะสมปี 2556-2561	ร้อยละการ เข้าถึงบริการ ASD
4	นนทบุรี	50,224	301		0
	ปทุมธานี	52,900	317		0
	พระนครศรีอยุธยา	36,335	218		0
	สระบุรี	29,687	178		0
	ลพบุรี	31,266	188		0
	สิงห์บุรี	8,109	49		0
	อ่างทอง	11,291	68		0
	นครนายก	11,054	66		0
		232,305	1394		0
5	กาญจนบุรี	40,023	240		0
	นครปฐม	40,366	242		0
	ราชบุรี	36,819	221		0
	สุพรรณบุรี	36,020	216		0
	ประจวบคีรีขันธ์	25,862	155		0
	เพชรบุรี	20,981	126		0
	สมุทรสาคร	25,962	156		0
	สมุทรสงคราม	7,146	43		0
		234,758	1409		0
6	ฉะเชิงเทรา	34,101	205		0
	ปราจีนบุรี	23,488	141		0
	สระแก้ว	28,303	170		0
	จันทบุรี	24,678	148		0
	ชลบุรี	78,817	473		0
	ระยอง	38,102	229		0
	ตราด	10,284	62		0
	สมุทรปราการ	59,686	358		0
		271,085	1627		0

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก					
เขต	จังหวัด	จำนวนประชากรประจำปี2559 อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ASD อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน(ความชุก 0.6%)	จำนวนผู้ป่วย เข้าถึงบริการ สะสมปี 2556-2561	ร้อยละการ เข้าถึงบริการ ASD
7	ร้อยเอ็ด	55,627	334		0
	ขอนแก่น	78,750	473		0
	มหาสารคาม	39,965	240		0
	กาฬสินธุ์	43,781	263		0
		220,695	1324		0
8	อุดรธานี	73,671	442		0
	หนองคาย	23,720	142		0
	เลย	30,313	182		0
	หนองบัวลำภู	24,223	145		0
	บึงกาฬ	23,147	139		0
	นครพนม	34,730	208		0
	สกลนคร	55,666	334		0
		269,123	1615		0
9	สุรินทร์	67,293	404		0
	นครราชสีมา	119,863	719		0
	บุรีรัมย์	77,781	467		0
	ชัยภูมิ	51,147	307		0
		320,010	1920		0
10	มุกดาหาร	16,750	101		0
	อำนาจเจริญ	17,209	103		0
	ศรีสะเกษ	68,736	412		0
	ยโสธร	23,388	140		0
	อุบลราชธานี	91,281	548		0
		221,012	1326		0

ตารางคำนวณการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก					
เขต	จังหวัด	จำนวนประชากรประจำปี2559 อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ASD อายุ 2-5 ปี 11ด. 29 วัน(ความชุก 0.6%)	จำนวนผู้ป่วย เข้าถึงบริการ สะสมปี 2556-2561	ร้อยละการ เข้าถึงบริการ ASD
11	ชุมพร	24,328	146		0
	สุราษฎร์ธานี	57,809	347		0
	นครศรีธรรมราช	78,734	472		0
	ระนอง	9,337	56		0
	พังงา	13,564	81		0
	ภูเก็ต	23,661	142		0
	กระบี่	29,903	179		0
		238,179	1429		0
12	สงขลา	78,147	469		0
	ตรัง	33,838	203		0
	สตูล	20,990	126		0
	พัทลุง	25,459	153		0
	ยะลา	38,490	231		0
	นราธิวาส	55,708	334		0
	ปัตตานี	51,359	308		0
		304,395	1826		0
13	กรุงเทพมหานคร	211,780	1271		0
	รวม	3,033,925	18204		0

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 12	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : โรงพยาบาลสวนปรุง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด : ร้อยละ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคติดสุราหมายถึง ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Alcohol dependence Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Alcohol dependence (F10.20 – F10.29) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V) ในหมวด Alcohol use disorders

พื้นที่ หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย

การเข้าถึงบริการตามมาตรฐาน หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรา ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการสาธารณสุขทุกหน่วยของประเทศไทย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

<p>(อัตราการเข้าถึงบริการสะสมของผู้ป่วยโรคติดสุรารายใหม่ในพื้นที่เขตสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2561) – (อัตราการเข้าถึงบริการสะสมของผู้ป่วยโรคติดสุรารายใหม่ในพื้นที่เขตสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2560)</p>
--

หมายเหตุ: การคำนวณอัตราให้คิดเป็น ร้อยละ

แหล่งข้อมูลและวิธีการคำนวณอัตราการเข้าถึงบริการสะสมในเขตสุขภาพ

สูตรการคำนวณ อัตราการเข้าถึงบริการสะสม

จำนวนผู้ป่วยโรคติดสุรารายใหม่ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ...(ที่เราต้องการคำนวณ)	X 100
จำนวนผู้ป่วยติดสุราที่คาดประมาณมีในพื้นที่เขตสุขภาพ	

ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย F10.20-F10.29 รายใหม่ อายุตั้งแต่ 18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในเขตสุขภาพ สะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงปีงบประมาณที่เราต้องการคำนวณ (ทั้งวินิจฉัยหลักและรอง)

ตัวหาร : เป็นจำนวนผู้ป่วยติดสุราที่ได้จากการคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่เขตสุขภาพ คำนวณจาก จำนวนประชากรประจำปี 2559* ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีของทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ คูณด้วย 0.018 (ซึ่งค่า 0.018 คือความชุกของโรคที่ได้จากการสำรวจโดยกรมสุขภาพจิต Thai National Mental Health Survey 2013 จากการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ 4,727 คน พบความชุกของโรค ร้อยละ 1.8)

เมื่อใช้ ฐานประชากรคนไทยประจำปี 2559* ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีจำนวน 50,512,861 คน ดังนั้นคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยติดสุราทั้งประเทศคือ $50,512,861 \times 0.018 = 909,231$ คน

*จำนวนประชากรประจำปี 2559 ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จเป็นอัตราการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเปรียบเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน ตามสัดส่วนของอัตราการเข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.1	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.6
2	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.2	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7
3	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.3	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.8
4	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.4	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9
5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0

หมายเหตุ: ผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยและบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลอย่างน้อย 9,092 ราย ทั่วประเทศ ถึงจะทำให้อัตราการเข้าถึงบริการ เพิ่มขึ้นร้อยละ 1

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ชี้แจงทำความเข้าใจ สร้างความตระหนักในการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคติดสุรา (F10.20-10.29) แก่ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบ และผู้ปฏิบัติงานด้านดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุรา ในสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุน หรือจัดให้มีการอบรมการคัดกรองผู้ติดสุรา การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา(BA,BI,และ/หรือMET) การติดตามป้องกันการกลับซ้ำ แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคติดสุราของพื้นที่รับผิดชอบ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดให้มีการอบรมแนวทางการวินิจฉัยโรคติดสุราและการรักษาภาวะถอนพิษสุราสำหรับแพทย์ที่จบใหม่และแพทย์เวชปฏิบัติในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลของแต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบ

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	<p>4. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัด สนับสนุนให้มีการคัดกรองภาวะติดสุรา ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และประเมินภาวะติดสุราในผู้ที่ดื่มสุรา หากพบว่ามีความเสี่ยงจากการประเมินในระดับที่รุนแรงให้ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาต่อไป</p> <p>5. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนให้มีการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย F10.2 ให้เข้ารับการรักษาจนครบถ้วนตามแนวทางมาตรฐานไม่ขาดหาย และเฝ้าระวังป้องกันการกลับเป็นซ้ำในระดับชุมชน</p> <p>6. ประเมินผลลัพธ์ของการทำงานช่วง 6 เดือนแรก โดยร่วมกับผู้รับผิดชอบแต่ละจังหวัดรวบรวมจำนวนผู้ป่วย F10.20-10.29 ที่บันทึกอยู่ในฐานข้อมูลผู้ป่วยแต่ละจังหวัด (และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลด้วย) นำมาประมวลผล แล้วพิจารณาอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคติดสุราทั้งหมดที่เพิ่มขึ้น จำแนกตามเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ</p>
รอบ 6 เดือน หลัง	<p>7. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ จัดทีมนิเทศ เสริมพลัง สร้างความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุราใน รพช/รพท/รพศ โดยเน้นให้แพทย์มีความมั่นใจในการวินิจฉัยและลงรหัสโรคได้อย่างถูกต้อง พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนดไว้ ได้แก่ BA, BI และ/หรือ MET รวมถึงกระตุ้นให้มีการบันทึกใน 43 แฟ้มข้อมูลและส่งข้อมูลผู้ป่วยไปยัง Health data center อย่างครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา</p> <p>8. จัดทำฐานข้อมูลผู้ให้บริการ เป็นทำเนียบหรือทะเบียนของแพทย์ พยาบาล นักวิชาการหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมและรับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยติดสุราของแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนด้านวิชาการและการทำงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>9. ประเมินผลลัพธ์ของการทำงานช่วง 6 เดือนหลัง โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยหรืออัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคติดสุราทั้งหมดจำแนกตามเขตสุขภาพที่เพิ่มขึ้น</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
จำนวนผู้ป่วย F10.2 หรือ F10.20-10.29 *	คน	45,105	59,963	162,075
คาดประมาณผู้ป่วย Alcohol dependence disorder	คน	901,644	909,231	909,231
ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดสุราเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	5	6.6	17.83

หมายเหตุ * เป็นจำนวนผู้ป่วย F10.20-F10.29 รวบรวมจากสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลของ Health data center)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

จำนวนผู้ป่วย F10.20-F10.29 รายใหม่ อายุตั้งแต่ 18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในเขตสุขภาพ สะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม หรือ/และ ฐานข้อมูล health data center ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นรายใหม่ที่ไม่ซ้ำรายชื่อหรือ ID) ซึ่งแหล่งข้อมูล ได้แก่ รพศ./รพท./รพช./รพสต. ที่มีแพทย์ให้การวินิจฉัยและรักษา หน่วยบริการในสังกัดสำนักอนามัย หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นในกรุงเทพมหานคร รวมถึงโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตและหน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	- จำนวนผู้ป่วย(F10.20-10.29)ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพ โดยรวบรวมจาก Health data center และฐานข้อมูลของกรมการแพทย์ นำมาคำนวณอัตราการเข้าถึงบริการ และเปรียบเทียบสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.5	5 เมษายน 2561
รอบ 6 เดือนหลัง	- จำนวนผู้ป่วย(F10.20-10.29)ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพ โดยรวบรวมจาก Health data center และฐานข้อมูลของกรมการแพทย์ นำมาคำนวณอัตราการเข้าถึงบริการ และเปรียบเทียบสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.0	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : น.พ.ธรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5327-3953 โทรศัพท์มือถือ : 084-558-5956
E-mail : tkongsuk@gmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8207 โทรศัพท์มือถือ : 086- 7323712
E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางเกษสุดา ชินวัตร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8500 โทรศัพท์มือถือ : 089-9985118
E-mail: chsudasuda7@gmail.com

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

- **หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) : โรงพยาบาลสวนปรุง ร่วมกับ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
 2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการคัดกรองภาวะติดสุราในกลุ่มเสี่ยงและการส่งต่อเพื่อรับการบำบัดที่ถูกต้องเหมาะสม แก่ผู้ปฏิบัติงานสถานบริการสาธารณสุข โดยร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่
 4. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 7. ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง**
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด
 2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดำเนินงาน แก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 4. สนับสนุน กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคติดสุรา
 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 13	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วยPM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่1-13

(7) คำอธิบาย :

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

ภัยพิบัติแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ได้แก่ อุทกภัย โคลนถล่ม वादภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า แผ่นดินไหว และโรคระบาด
2. ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ การรั่วไหลของสารเคมี นิคมอุตสาหกรรม หมอกควัน บ่อขยะใหม่ ภัยแล้ง สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง เหตุการณ์ก่อการร้าย กรณีจับตัวประกัน รวมทั้งเหตุวิกฤตหรือความขัดแย้งความปรองดองที่ทำให้เกิดการชุมนุม (Mob) อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม/การเมือง/เศรษฐกิจอย่างรุนแรง ที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ต่อสังคมเป็นวงกว้าง

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

ผู้ประสพภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย ผู้ได้รับบาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิต/บาดเจ็บ ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน ผู้อยู่ในเหตุการณ์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้ความช่วยเหลือ

ผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ผู้ประสพภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่มีผลคะแนนจากการใช้แบบประเมินคัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. แบบประเมินระดับความเครียด(Visual Analog Scale) 4 คะแนนขึ้นไป
2. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q = อย่างน้อย 1 ข้อ, 9Q \geq 7 คะแนน, เสี่ยงฆ่าตัวตาย 9Qเฉพาะข้อ 9 \geq 1
3. แบบคัดกรองโรคPTSD2P ตอบใช่ทั้ง 2 ข้อ หรือแบบประเมิน PISCES -10 \geq 9 คะแนน

กรณีผู้ประสพภาวะวิกฤตเป็นเด็ก ให้ประเมินตามเวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติ อายุแรกเกิด -17 ปี

การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต หมายถึงการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยใช้กระบวนการต่างๆ ที่มีหลักฐานทางวิชาการตามมาตรฐาน/แนวทางของคู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง 2560) หรือมีการประสานการส่งต่อเครือข่าย / เข้าสู่ระบบบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	X 100
ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 50
2	-	ร้อยละ 55
3	-	ร้อยละ 60
4	-	ร้อยละ 65
5	-	ร้อยละ 70

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงสาธารณสุข / ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นร่วมกับจังหวัด / เขตสุขภาพและร่วมจัดทำแผนรับมือสถานการณ์วิกฤต โดยบูรณาการกับทีมสาธารณสุขของจังหวัด / เขตสุขภาพ 2. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤติ / ภัยพิบัติ หน่วยงานจัดทำรายงานสถานการณ์เบื้องต้น (One page) ส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ภายใน 24 ชั่วโมง และผู้ประสบภาวะวิกฤติ/ภัยพิบัติ ต้องได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต หากพบมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ต้องให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤติ/ภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยง 3. ส่งแบบรายงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ / ภัยพิบัติ ไปยังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ภายใน 24 ชั่วโมง หลังลงปฏิบัติงาน 4. ร่วมประชุมวางแผนการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤติ/ภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยง กับทีมในหน่วยงานและทีมสาธารณสุข/ ทีมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2559	2560
ร้อยละของผู้ประกอบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาตามจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง โดยรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานทุกเดือนและประเมินผลรอบ 12 เดือน
2. การประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง
3. แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น (One page) ส่งกลับมายัง mcatt.dmh@gmail.com และ mcatt.skph@gmail.com ภายใน 24 ชม.

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	- ข้อมูลตามแบบทะเบียนติดตามผู้ประกอบภาวะ วิกฤตต่อเนื่อง (MCATT.2) - ผลงาน “ร้อยละ 70 ของผู้ประกอบภาวะวิกฤตที่มี ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตาม มาตรฐานกรมสุขภาพจิต”	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 ต่อ 55207 E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 074-317476 E-mail: jboonsiri@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวนิกรรดา ไทยสังคม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

E-mail : mcat.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 074-317400 ต่อ 64557 โทรศัพท์มือถือ : 084-999-0662

E-mail : nopporntan@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางวิภา สุวรรณรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 074-317400 ต่อ 64422

โทรศัพท์มือถือ : 081-608-9448

E-mail : areekoses@yahoo.com

ชื่อ-สกุล : นางกัญฉนวนันท์ สกูลหรั่ง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 074-317400 ต่อ 64503

โทรศัพท์มือถือ : 097-3503640

E-mail : kannawan04@yahoo.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก:** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง
 - สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
 - จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน
 - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับประเทศให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
 - นิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - ร่วมประชุม วางแผนดำเนินการและกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยบูรณาการกับระบบการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับกรม กระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - จัดทำรายงานสถานการณ์เบื้องต้น (One page) ภายใน 24 ชม. ให้ผู้บริหาร
 - สรุปรายงานวิกฤตสุขภาพจิตรายเดือนทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน ให้ผู้บริหาร
 - รวบรวมข้อมูลและสรุปการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในภาพรวมตามเขตสุขภาพ
- **หน่วยงาน PM ร่วม:** โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
 - สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง
 - สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
 - พัฒนาศักยภาพองค์กรความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิต
 - ร่วมจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน
 - ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับประเทศให้กับกรมสุขภาพจิต และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก:** หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัด
 - เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่พื้นที่ในการดำเนินการตามตัวชี้วัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน:** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13
 - ร่วมวางแผนการดำเนินงาน/บริหารการดำเนินงานกับหน่วยดำเนินการหลัก/รับการประเมินหลักตามรายละเอียดตัวชี้วัด
 - ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบตามแผนการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัด
 - ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการเป็นที่ปรึกษาให้แก่พื้นที่ที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามตัวชี้วัด
 - ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีการดำเนินงานตอบสนองตัวชี้วัด
 - ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการติดตาม กำกับ นิเทศ ประเมินผล และรายงานผลความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้กับสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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



(ร่าง) คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบทะเบียนติดตามผู้ประสภาวะวิกฤตต่อเนื่อง (MCATT.2)

เหตุการณ์.....ครั้งที่วันที่หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ความ เกี่ยวข้อง	ที่อยู่	เบอร์ โทรศัพท์	ปัญหาที่พบ	ผลการประเมิน								การเยี่ยมยา / ส่งต่อ (ระบุ...)	หมายเหตุ
							ผู้ใหญ่				เด็ก/วัยรุ่น					
							stress	9Q	2P	PISCES- 10	Symptoms Check list	CRIS-13	CDI	CES- D		

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....

โทร.....วันที่รายงาน.....เดือน.....พ.ศ.

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 14	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	กองสุขภาพจิตสังคม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง กองสุขภาพจิตสังคม

(7) คำอธิบาย :

ประชาชน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามหน่วยรับการประเมิน ได้แก่

- สำหรับหน่วยรับการประเมินที่เป็น “หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต” ประชาชน หมายถึง ผู้มีสัญชาติไทย สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถตอบคำถาม อ่านเขียน ภาษาไทยได้ และมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
- สำหรับหน่วยรับการประเมินที่เป็น “กองสุขภาพจิตสังคม” ประชาชน หมายถึง บุคลากรสายสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรสุขภาพจิตชุมชน ปี 2560 - 2561

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขปราศจากโรค และปัญหาสุขภาพจิต มีความพอใจตัวเอง สามารถจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น สามารถปรับตัวและพัฒนาตนเองให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข โดยครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	X 100
จำนวนประชาชนที่เก็บข้อมูล	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 3 ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 39
2	-	ร้อยละ 42
3	-	ร้อยละ 45
4	-	ร้อยละ 48
5	-	ร้อยละ 51

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก	1. กองสุขภาพจิตสังคมพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ และแนวทางการทวนสอบข้อมูล (verify) จากหน่วยรับการประเมิน ร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต 2. กองสุขภาพจิตสังคมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยรับการประเมิน
รอบ 6 เดือนหลัง	1. หน่วยรับการประเมิน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง และกองสุขภาพจิตสังคมทำการสำรวจแบบ Rapid Survey ปีละ 1 ครั้ง 2. กองสุขภาพจิตสังคมดำเนินการตามแนวทางการทวนสอบข้อมูล (verify) จากหน่วยรับการประเมิน เช่น การสังเกต การลงพื้นที่

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

การสำรวจแบบ Rapid Survey

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	1. ผล Rapid Survey ตามเขตสุขภาพ	5 ตุลาคม 2561 ส่งเข้าเกินกำหนดห้าวันละ 0.05 คะแนน (วันทำการ)

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8235

โทรศัพท์มือถือ : 084-438-5866

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8097
E-mail : mhbdsection@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 085-485-6945

ชื่อ-สกุล : นางสาววัชรวรรณ พานิชเจริญ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8168
E-mail : mhbdsection@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 081-207-9967

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

● หน่วยงาน PM หลัก (กองสุขภาพจิตสังคม)

- สนับสนุน กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 6 เดือน 12 เดือน

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

- เป็นหน่วยรับการประเมินหลัก
- ร่วมกับสถาบันโรงพยาบาลจิตเวชในการสำรวจ Rapid Survey ตามเขตสุขภาพ และรายงานผลร่วมกันตามเขตสุขภาพ

● หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง

- ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพ สำรวจ Rapid Survey ตามเขตสุขภาพ

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

มิติที่ 2

ด้านคุณภาพการให้บริการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีตำบลที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ตลอดจนมีโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ตรงตามบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง กรณีกรุงเทพมหานคร หมายถึงเขตที่มีแขวงที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ตลอดจนนำแนวทาง และองค์ความรู้สุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตไปบูรณาการการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ตรงตามบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง

การบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ที่สอดคล้อง และบูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) โดยดำเนินการตามมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สำหรับพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครให้หมายถึงการนำแนวทางการดำเนินงาน/มาตรการ/องค์ความรู้สุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตไปบูรณาการประยุกต์ใช้ดูแลประชาชนในพื้นที่

ประชาชนมีความสุข หมายถึง ประชาชนในทุกอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต มีการประเมินความสุข ไม่น้อยกว่า 30 คนต่ออำเภอ และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของประชาชนที่ประเมินความสุข ต้องมีผลการประเมินความสุขอยู่ในระดับปกติหรือสูงกว่าคนทั่วไป โดยแบบประเมินความสุขที่ใช้ในการประเมินได้แก่

- 1.แบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ สำหรับประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 - 59 ปี
- 2.แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ สำหรับประชาชนวัยสูงอายุ

ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ประชาชนในทุกอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต มีการประเมินคุณภาพชีวิต ไม่น้อยกว่า 30 คนต่ออำเภอ และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของประชาชนที่ประเมินคุณภาพชีวิต ต้องมีผลการประเมินคุณภาพชีวิตในภาพรวมในระดับกลางๆ หรือในระดับดี ด้วยเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) จำนวน 26 ข้อ

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1. ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต

จำนวนอำเภอ/เขตใน กทม. ที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต	X 100
จำนวนอำเภอ/เขตใน กทม. ทั้งหมด	

2. ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จำนวนอำเภอ/เขตใน กทม. ที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนในพื้นที่มีความสุข และคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	X 100
จำนวนอำเภอ/เขตใน กทม. ที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1. ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 ต่อ 1 คะแนนในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	70	-
2	75	-
3	80	-
4	85	-
5	90	-

2. ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ต่อ 1 คะแนนในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	42
2	-	44
3	-	46
4	-	48
5	-	50

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก	<ol style="list-style-type: none"> ศูนย์สุขภาพจิตผลักดันให้อำเภอในพื้นที่รับผิดชอบเข้าร่วมดำเนินการ โดยควรเป็นพื้นที่เดียวกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนและขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ศูนย์สุขภาพจิตผลักดันให้ รพช./รพ.สต. มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการเพื่อให้มีการประเมินความสุข และคุณภาพชีวิต (ก่อนการดำเนินการ) ของประชาชนในพื้นที่เข้าร่วม น้อย 30 คน / 1 อำเภอ ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการ
รอบ 6 เดือนหลัง	<ol style="list-style-type: none"> ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนและขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ศูนย์สุขภาพจิตผลักดันให้ รพช./รพ.สต. มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการเพื่อให้มีการประเมินความสุข และคุณภาพชีวิต (หลังการดำเนินการ) ของประชาชนในพื้นที่เข้าร่วม น้อย 30 คน / 1 อำเภอ ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ รพช.	ร้อยละ	-	-	45.24
ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ รพ.สต.	ร้อยละ	-	-	11.16
ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานเข้ากับประเด็นสุขภาพสำคัญในพื้นที่	ร้อยละ	-	-	88.36

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลการดำเนินการ จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จากกระทรวงสาธารณสุข
- สรุปผลการนิเทศ ติดตามการดำเนินการ
- ผลการประเมินความสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วม

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 3 เดือนแรก	1. ส่งรายชื่อพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการ โดยระบุชื่ออำเภอ และตำบลที่เข้าร่วม พร้อมทั้งระบุประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	15 มกราคม 2561 -แบบฟอร์ม 1
รอบ 6 เดือนแรก	1. ส่งรายชื่อพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการ (เพิ่มเติม) โดยระบุชื่ออำเภอ และตำบลที่เข้าร่วม พร้อมทั้งระบุประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 2. ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐาน รพช./รพ.สต.ของพื้นที่ที่เข้าร่วม (เฉพาะศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12) 3. รายงานผลการสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน 4. ผลการประเมินความสุข และคุณภาพชีวิต (ก่อนดำเนินการ) ของประชาชนในพื้นที่ *กรณีจำนวนประชาชนในพื้นที่เป้าหมายมีการประเมินความสุข และคุณภาพชีวิต ไม่ครบ 30 คนใน 1 อำเภอ จะมีการหักคะแนน 0.025 ต่อ 1 อำเภอ	5 เมษายน 2561 -แบบฟอร์ม 1
รอบ 6 เดือนหลัง	1. มีจำนวนพื้นที่ประเมินตนเองตามมาตรฐาน รพช./รพ.สต.ของพื้นที่ที่เข้าร่วม (เฉพาะศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12) กรณีมีเพิ่มเติมจาก 6 เดือนแรก *กรณีที่มี รพช. ประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ ถึงร้อยละ 50 ของจำนวน รพช. ในเขตที่รับผิดชอบ จะมีการเพิ่ม 0.05 คะแนน *กรณีที่มี รพ.สต. ประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ ถึงร้อยละ 20 ของจำนวน รพ.สต. ในเขตที่รับผิดชอบ จะมีการเพิ่ม 0.05 คะแนน 2. ผลการประเมินความสุข และคุณภาพชีวิต (หลังดำเนินการ) ของประชาชนในพื้นที่ *กรณีจำนวนประชาชนในพื้นที่เป้าหมายมีการประเมินความสุข และคุณภาพชีวิต ไม่ครบ 30 คนใน 1 อำเภอ จะมีการหักคะแนน 0.025 ต่อ 1 อำเภอ 3. รายงานผลการนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน 4. สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2561	5 ตุลาคม 2561 -แบบฟอร์ม 1 -แบบฟอร์ม 2

หมายเหตุ: กรณีที่ส่งหลักฐานช้ากว่ากำหนด จะมีการหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน ในแต่ละรอบ

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

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

- **หน่วยงาน PM หลัก** สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
 1. วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
 2. อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 3. พัฒนารูปแบบ เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 4. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 5. กำกับ ติดตามการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
 6. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
 7. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 8. วิเคราะห์ และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้ในการวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป
 9. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตต่อไป
- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13
 1. ประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
 2. ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
 3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ที่ตอบสนองตามเป้าหมายของตัวชี้วัด
 4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด
 7. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

แบบประเมินความสุขคนไทย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จังหวัด.....

อำเภอ..... ตำบล.....

เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี

การศึกษา 1.ไม่ได้เรียน 2.ประถมศึกษา 3.มัธยมต้น
 4.มัธยมปลาย/ปวช. 5.อนุปริญญา/ปวส. 6.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

อาชีพ 1.ราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2.พนักงานเอกชน 3.ธุรกิจส่วนตัว
 4.เกษตรกร 5.รับจ้างทั่วไป 6.นักเรียน/นักศึกษา
 7.ว่างงาน 8.อื่นๆโปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสุขคนไทย

คำถามต่อไปนี้จะคำถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
4	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
5	ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง				
6	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์				
7	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
8	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น				
9	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
10	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีความทุกข์				
11	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
12	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
13	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าคนในครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

การคำนวณคะแนน

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	2	3	7	8	9
10	11	12	13	14	15

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	0 คะแนน	เล็กน้อย	=	1 คะแนน
มาก	=	2 คะแนน	มากที่สุด	=	3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

4	5	6
---	---	---

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	3 คะแนน	เล็กน้อย	=	2 คะแนน
มาก	=	1 คะแนน	มากที่สุด	=	0 คะแนน

การแปลผลเมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

35 - 45 คะแนน	หมายถึง	มีความสุขสูงกว่าคนทั่วไป
28 - 34 คะแนน	หมายถึง	มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป
27 คะแนนหรือน้อยกว่า	หมายถึง	มีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป

แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จังหวัด.....

อำเภอ..... ตำบล.....

- เพศ ชาย หญิง
- อายุ 60 - 69 ปี 70 - 79 ปี 80 ปีขึ้นไป
- แหล่งรายได้หลัก 1. บุตร 2. การทำงาน 3. เบี้ยยังชีพทางราชการ(ทหาร/ตำรวจ)
4. บำเหน็จ บำนาญ 5. คู่สมรส 6. ดอกเบี้ยเงินออม
7. พี่น้อง/ญาติ 8. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 9. อื่นๆโปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

- กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ
- คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

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

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

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

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

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

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

3

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

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

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
(WHOQOL – BREF – THAI)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จังหวัด.....

อำเภอ..... ตำบล.....

เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี

การศึกษา 1.ไม่ได้เรียน 2.ประถมศึกษา 3.มัธยมต้น
4.มัธยมปลาย/ปวช. 5.อนุปริญญา/ปวส. 6.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

อาชีพ 1.ราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2.พนักงานเอกชน 3.ธุรกิจส่วนตัว
4.เกษตรกร 5.รับจ้างทั่วไป 6.นักเรียน/นักศึกษา
7.ว่างงาน 8.อื่นๆโปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแยะมาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแยะ
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยะระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, และ 11

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ (ข้อ 2, 9, และ 11)

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบแต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวกแต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

การแปลผลโดยรวม

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแปลผลรายองค์ประกอบ

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

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 1 รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้โครงการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่.....

จังหวัด	อำเภอ/เขต	ตำบล/ แขวง	(1) ประเด็นสุขภาพที่เลือกมาบูรณาการร่วมกับงานสุขภาพจิต (✓)														
			(1.1) อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	(1.2) โรคหัวใจ และหลอดเลือด	(1.3) ทารกแรก เกิด	(1.4) มะเร็ง	(1.5) สุขภาพจิต และจิตเวช	(1.6) 5 สาขา หลัก	(1.7) ตา	(1.8) ไต	(1.9) สุขภาพ ช่องปาก	(1.10) โรคไม่ ติดต่อ	(1.11) การแพทย์ แผนไทย และ การแพทย์ ทางเลือก	(1.12) ปลูกถ่าย อวัยวะ	(1.13) การใช้ยา อย่าง สมเหตุสมผล (RDU)	(1.14) การดูแล ผู้ป่วย ระยะท้าย (Palliative Care)	(1.15) ศัลยกรรม
จำนวน			จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
			รวมทั้งหมด														

(1) ประเด็นสุขภาพที่เลือกมาบูรณาการร่วมกับงานสุขภาพจิต (✓)									(2) ขงวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน (✓)						
(1.16) สารเสพติด	(1.17) อายุรกรรม	(1.18) ไข่เลือดออก	(1.19) Home Health Care	(1.20) สิ่งแวดล้อม	(1.21) อาหาร	(1.22) พัฒนาการ	(1.23) ท้องไม่ พร้อม	(1.24) อื่นๆ โปรดระบุ	(2.1) แม่และเด็ก	(2.2) วัยเรียน	(2.3) วัยรุ่น	(2.4) วัยทำงาน	(2.5) สูงอายุ	(2.6) ผู้พิการ	(2.7) ผู้ป่วย จิตเวช
จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
									รวมจำนวน						

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มที่ 1 รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้โครงการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่.....

(3) รูปแบบการดำเนินการ													
(3.1) ประเด็นสุขภาพจิตที่นำมาบูรณาการร่วมด้วย(✓)													
(3.1.1) IQEQ	(3.1.2) คัดกรอง/ กระตุ้น พัฒนาการ	(3.1.3) 4 โรคหลักใน เด็ก	(3.1.4) ทักษะชีวิต	(3.1.5) ความ สัมพันธ์ใน ครอบครัว	(3.1.6) การปรับ พฤติกรรม	(3.1.7) การให้การ ปรึกษา/PFA	(3.1.8) ความ เครียด	(3.1.9) ความสุข	(3.1.10) การเห็น คุณค่าใน ตนเอง	(3.1.11) ซึมเศร้า	(3.1.12) ฆ่าตัวตาย	(3.1.13) โรคจิต ในชุมชน	(3.1.14) อื่นๆ โปรดระบุ
จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
รวมจำนวน													

(3) รูปแบบการดำเนินการ																	
(3.2) วิธีการบูรณาการงานสุขภาพจิต(✓)						(3.3) มีการดำเนินงานตามมาตรฐานส่งเสริมป้องกันฯที่กรมกำหนด(✓)						(3.4) การสนับสนุนพื้นที่(✓)					
(3.2.1) ตาม มาตรการ/ แนวทาง ที่กรมฯ กำหนด	(3.2.2) บูรณาการ เข้ากับ งานประจำ	(3.2.3) บูรณาการ ตามบริบท ในพื้นที่	(3.2.4) ติดตาม เยี่ยมบ้าน	(3.2.5) จัด กิจกรรม/ โครงการ ด้าน สุขภาพจิต	(3.2.6) อื่นๆ โปรดระบุ	(3.3.1) เกณฑ์มาตรฐาน รพช.			(3.3.2) เกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.			(3.4.1) วิทยากร	(3.4.2) สื่อ/ เทคโนโลยี	(3.4.3) งบประมาณ	(3.4.4) จัด ประชุม/ อบรม ความรู้	(3.4.5) ให้ คำแนะนำ	(3.4.6) อื่นๆ โปรดระบุ
						ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1						
จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
รวมจำนวน						รวมจำนวน						รวมจำนวน					

แบบฟอร์มที่ 1 รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้โครงการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่.....

(3) รูปแบบการดำเนินการ				(4) การประเมินผลการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต			
(3.5) รูปแบบการนิเทศ ติดตาม(✓)				(4.1) ประเมินความสุข (✓)		(4.2) ประเมินคุณภาพชีวิต (✓)	
(3.5.1) เชิญ ประชุม รวมกัน	(3.5.2) ติดตาม รายจังหวัด	(3.5.3) ติดตาม รายอำเภอ	(3.5.4) อื่นๆ โปรดระบุ	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
รวมจำนวน							

คำอธิบายการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มที่ 1

ประเด็นสำคัญ	คำอธิบาย
(1) ประเด็นสุขภาพที่เลือกมาบูรณาการร่วมกับงานสุขภาพจิต	ประเด็นสำคัญที่พื้นที่ดำเนินการ และเลือกมาเป็นประเด็นที่ดำเนินการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Service Plan 18 สาขา และประเด็นที่พบบ่อย เป็นตัวกำหนดหัวข้อ
(2) ช่วงวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายหลักที่ดำเนินการ อาจมีมากกว่า 1 ช่วงอายุ
(3.1) ประเด็นสุขภาพจิตที่นำมาบูรณาการร่วมด้วย	ประเด็นสุขภาพจิตที่ผ่านการวิเคราะห์ และนำมาบูรณาการควบคู่ไปกับการดำเนินงานตามประเด็นสุขภาพที่เลือก (1) มาแล้ว ทั้งนี้อาจมีประเด็นสุขภาพจิตที่ดำเนินการมากกว่า 1 ประเด็นก็ได้
(3.2) วิธีการบูรณาการงานสุขภาพจิต	วิธีการที่พื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการนำไปใช้ในพื้นที่ของตนเอง
(3.2.1) ตามมาตรการ/แนวทางที่กรมฯ กำหนด	การนำมาตรการ/แนวทางของกรมฯ เช่น ขั้นตอนการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ ฯลฯ ไปใช้โดยตรง
(3.2.2) บูรณาการเข้ากับงานประจำ	การนำองค์ความรู้/แนวทาง/มาตรการต่างๆ ของกรมสุขภาพจิตไปดำเนินงาน โดยแทรกเข้าไปกับงานประจำเดิมที่ดำเนินการอยู่แล้ว เช่น การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในคลินิก NCD เป็นต้น
(3.2.3) บูรณาการตามบริบทในพื้นที่	การนำมาตรการ/แนวทาง/ความรู้ทางด้านสุขภาพจิต มาประยุกต์กับลักษณะการทำงาน ประเพณี บริบทของชุมชน เช่น การประยุกต์กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติเข้ากับการเล่นในชุมชน หรือการนำหลักการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง 4 โรคหลักไปใช้กับการสอนดนตรีในเด็กวัยเรียน เป็นต้น
(3.2.4) ติดตามเยี่ยมบ้าน	การนำความรู้ทางด้านสุขภาพจิตไปใช้ติดตามเยี่ยมบ้าน ประชาชนกลุ่มดี เสี่ยง ป่วย ในชุมชน
(3.2.5) จัดกิจกรรม/โครงการด้านสุขภาพจิต	การจัดกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตขึ้นมาในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาหรือส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่นั้นๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์เดิน-วิ่งด้านเศร้า เป็นต้น
(3.3) มีการดำเนินงานตามมาตรฐานส่งเสริมป้องกันฯ ที่กรมกำหนด	หมายถึงมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ของเครือข่ายที่เข้าร่วม
(3.3.1) เกณฑ์มาตรฐาน รพช.	หมายถึงพื้นที่ (โรงพยาบาลชุมชน) มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ ของรพช.
(3.3.2) เกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.	หมายถึงพื้นที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ ของ รพ.สต.
เกณฑ์การประเมินตนเองมี 3 ระดับดังนี้	ระดับ 3 หมายถึง การดำเนินงานตามมาตรฐานขั้นต่ำ ระดับ 2 หมายถึง การดำเนินงานตามมาตรฐานขั้นปานกลาง ระดับ 1 หมายถึง การดำเนินงานตามมาตรฐานขั้นสูงสุด
(3.4) การสนับสนุนพื้นที่	การสนับสนุนที่ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้เครือข่ายสุขภาพอำเภอในพื้นที่สามารถดำเนินงานสุขภาพจิตได้
(3.4.1) วิทยากร	การเป็นวิทยากรให้กับพื้นที่
(3.4.2) สื่อ/เทคโนโลยี	การสนับสนุน เผยแพร่สื่อ คู่มือ องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง
(3.4.3) งบประมาณ	การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในพื้นที่

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ประเด็นสำคัญ	คำอธิบาย
(3.4.4) จัดประชุม/อบรมความรู้	การที่ศูนย์สุขภาพจิตจัดประชุม/อบรมความรู้ให้กับเครือข่ายในพื้นที่เพื่อเครือข่ายในพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจสามารถบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตได้
(3.4.5) ให้คำแนะนำ	การให้คำแนะนำรายการกรณี หรือเมื่อเครือข่ายในพื้นที่มีปัญหา ติดขัด ไม่สามารถดำเนินงานสุขภาพจิตได้ การแนะนำเพื่อให้ปัญหาคคลคลาย สามารถดำเนินงานต่อไปได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
(3.5) รูปแบบการนิเทศ ติดตาม	วิธีการที่ศูนย์ใช้ในการนิเทศ ติดตามเครือข่ายในพื้นที่
(3.5.1) เชิญประชุมร่วมกัน	การจัดประชุมเพื่อเชิญเครือข่ายในพื้นที่มาเข้าร่วมประชุม นำเสนอ แลกเปลี่ยน ติดตามการดำเนินงานพร้อมกันที่หลายพื้นที่
(3.5.2) ติดตามรายจังหวัด	การลงพื้นที่รายจังหวัด เพื่อติดตามการดำเนินงานในภาพของจังหวัด อาจเปิดโอกาสให้เครือข่ายที่อยู่ในจังหวัดนั้นๆ มาร่วมนำเสนอ แลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน
(3.5.3) ติดตามรายอำเภอ	การลงพื้นที่รายอำเภอ เพื่อติดตามการดำเนินงานที่เฉพาะเจาะจง และติดตามอย่างใกล้ชิด ในระดับของอำเภอ
(4.1) ประเมินความสุข	การประเมินความสุขของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วม จังหวัดละ 1 พื้นที่ พื้นที่ละไม่น้อยกว่า 30 คน
-การประเมินความสุขก่อน	ประเมินภายในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ
-การประเมินความสุขหลัง	ประเมินซ้ำในพื้นที่เดิม แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นคนเดิม และประเมินในช่วง 3 เดือนสุดท้ายของปีงบประมาณ
(4.2) ประเมินคุณภาพชีวิต	การประเมินคุณภาพชีวิต ด้วย WHOQOL ฉบับย่อ จำนวน 26 ข้อ ประเมินประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วม จังหวัดละ 1 พื้นที่ พื้นที่ละไม่น้อยกว่า 30 คน และต้องเป็นพื้นที่เดียวกันกับพื้นที่ที่ประเมินความสุข
-การประเมินคุณภาพชีวิตก่อน	ประเมินภายในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ
-การประเมินคุณภาพชีวิตหลัง	ประเมินซ้ำในพื้นที่เดิม แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นคนเดิม และประเมินในช่วง 3 เดือนสุดท้ายของปีงบประมาณ

แบบฟอร์มที่ 2 สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2561

ศูนย์สุขภาพจิตที่

ลำดับ	ประเด็น	สรุปผล
1	ผลการดำเนินงานในภาพรวม	
2	สรุปบทเรียนที่ค้นพบ	
2.1	การสนับสนุน/ผลักดันการดำเนินงานในพื้นที่	
2.2	การนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน	
2.3	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต	
2.4	ข้อค้นพบอื่น ที่ได้ตลอดการดำเนินงาน	
3	ปัจจัยความสำเร็จ	
4	ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข	
5	ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในอนาคต	

ผู้รายงาน.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

ขั้นตอนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ

ขั้นตอน	การดำเนินการ	ช่วงเวลา	เงื่อนไข	หมายเหตุ
ขั้นตอนที่ 1	- คัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงาน - ระบุประเด็นสุขภาพสำคัญ (1) และกลุ่มวัยที่เกี่ยวข้อง (2)	ต.ค. -ธ.ค. 60	1.ควรคัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมเป็นพื้นที่เดียวกับกลุ่มวัยอื่นๆ เช่น กลุ่มวัยทำงาน หรือสูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้สามารถทำงานตอบตัวชี้วัดของกลุ่มวัยอื่นได้พร้อมกัน และเกิดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างแท้จริง	
ขั้นตอนที่ 2	- ส่งรายชื่อพื้นที่เข้าร่วมเพิ่มเติม - ประเมินความสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมก่อนดำเนินการ (4.1 - 4.2) *ตามแบบฟอร์มที่กำหนด - สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ (3.1 - 3.4) - ผลักดันให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่เข้าร่วมมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ (3.3)	รายงานรอบ 6 เดือนแรก	1.อำเภอที่เข้าร่วมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 2.เป้าหมายอำเภอมีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน รพช ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. เป้าหมายตำบลมีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 4.ผลการประเมินความสุข และคุณภาพชีวิต ประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วม เป็นการประเมินคนจำนวน 30 คน/1 อำเภอ (ก่อนดำเนินการ)	การประเมินความสุข และคุณภาพชีวิต สามารถทำได้ 2 วิธีดังนี้ 1. ทำผ่าน Smart Phone ตามลิงค์/QR Code ที่กำหนด การประเมินผ่านช่องทางนี้ทำได้สะดวก รวดเร็ว ข้อมูลที่ประเมินจะถูกบันทึกทันที ไม่ต้องคีย์ข้อมูลหรือจัดทำรายงานเพิ่มเติมอีกแล้ว 2. กรณีที่ไม่ทำผ่าน Smart Phone สามารถประเมินด้วยเอกสาร และคีย์ข้อมูลของผู้ตอบแบบประเมินมาตามแบบฟอร์มที่กำหนด
ขั้นตอนที่ 3	- ผลักดันให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่เข้าร่วมมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ (3.3) - นิเทศติดตามการดำเนินงาน (3.5) - ประเมินความสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมหลังดำเนินการ (4.1 - 4.2) - สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2561 (แบบฟอร์มที่ 2)	รายงานรอบ 12 เดือน	1.สนับสนุนให้ รพช. และ รพ.สต. ในพื้นที่ที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานเพิ่มมากยิ่งขึ้น ตามเป้าหมายที่กำหนด และรายงานเพิ่มเติมกลับมา 2.การประเมินความสุข และคุณภาพชีวิต ประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วม (หลัง) **ต้องเป็นพื้นที่เดิมกับการประเมิน (ก่อน) แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นซ้ำคนเดิม 3.ผลการประเมินความสุข และคุณภาพชีวิต ประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วม เป็นการประเมินคนจำนวน 30 คน/1 อำเภอ (หลังดำเนินการ)	



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบบันทึกการประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ สำหรับอายุ 15-59 ปี (ก่อน)

คนที่	ข้อมูลส่วนตัว							คำถาม (ไม่เลย=0, เล็กน้อย=1, มาก=2 และมากที่สุด=3)															
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12	ข้อที่ 13	ข้อที่ 14	ข้อที่ 15	

วิธีการบันทึกข้อมูล	
จังหวัด	พิมพ์ชื่อจังหวัด
อำเภอ	พิมพ์ชื่ออำเภอ
ตำบล	พิมพ์ชื่อด้านตำบล
เพศ	ชาย/หญิง
อายุ	ระบออายุ (ปี)
การศึกษา	1=ไม่ได้เรียน, 2=ประถมศึกษา, 3=มัธยมต้น, 4=มัธยมปลาย/ปวช, 5=อนุปริญญา/ปวส, 6=ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
อาชีพ	1=ราชการ/รัฐวิสาหกิจ, 2=พนักงานเอกชน, 3=ธุรกิจส่วนตัว, 4=เกษตรกร, 5=รับจ้างทั่วไป, 6=นักเรียน/นักศึกษา, 7=ว่างงาน, 8=อื่นๆ โปรดระบุ
คำถาม ข้อที่ 1-15	ไม่เลย=0, เล็กน้อย=1, มาก=2 และมากที่สุด=3

แบบบันทึกการประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ สำหรับอายุ 15-59 ปี (หลัง)

คนที่	ข้อมูลส่วนตัว							คำถาม (ไม่เลย=0, เล็กน้อย=1, มาก=2 และมากที่สุด=3)															
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12	ข้อที่ 13	ข้อที่ 14	ข้อที่ 15	

หมายเหตุ การประเมินก่อนและหลัง ขอให้ประเมินในพื้นที่เดิมทั้งก่อนและหลัง แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นคนเดิม

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบบันทึกการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 15 ข้อ สำหรับอายุผู้สูงอายุ (ก่อน)

คนที่	ข้อมูลส่วนตัว						คำถาม (ไม่เลย=1, เล็กน้อย=2, มาก=3 และมากที่สุด=4)															
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เพศ	อายุ	แหล่งรายได้หลัก	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12	ข้อที่ 13	ข้อที่ 14	ข้อที่ 15	

วิธีการบันทึกข้อมูล

จังหวัด	พิมพ์ชื่อจังหวัด
อำเภอ	พิมพ์ชื่ออำเภอ
ตำบล	พิมพ์ชื่อตำบล
เพศ	1=ชาย 2=หญิง
อายุ	ระบุอายุ (ปี)
แหล่งรายได้หลัก	1=บุตร, 2=การทำงาน, 3=เบี้ยยังชีพทางราชการ(ทหาร/ตำรวจ), 4=บำเหน็จ บำนาญ, 5=คู่สมรส, 6=ดอกเบี้ยเงินออม, 7=พี่น้อง/ญาติ, 8=เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ, 9=อื่นๆโปรดระบุ
คำถาม ข้อที่ 1-15	ไม่เลย=1, เล็กน้อย=2, มาก=3 และมากที่สุด=4

แบบบันทึกการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 15 ข้อ สำหรับอายุผู้สูงอายุ (หลัง)

คนที่	ข้อมูลส่วนตัว						คำถาม (ไม่เลย=1, เล็กน้อย=2, มาก=3 และมากที่สุด=4)															
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เพศ	อายุ	แหล่งรายได้หลัก	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12	ข้อที่ 13	ข้อที่ 14	ข้อที่ 15	

หมายเหตุ การประเมินก่อนและหลัง ขอให้ประเมินในพื้นที่เดิมทั้งก่อนและหลัง แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นคนเดิม

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แบบบันทึกการวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อย ฉบับภาษาไทย (ก่อน)

คนที่	ข้อมูลส่วนตัว							คำถาม (ไม่เลย=1, เล็กน้อย=2, ปานกลาง=3, มาก=4 และมากที่สุด=5)															
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12	ข้อที่ 13	ข้อที่ 14	ข้อที่ 15	

วิธีการบันทึกข้อมูล	
จังหวัด	พิมพ์ชื่อจังหวัด
อำเภอ	พิมพ์ชื่ออำเภอ
ตำบล	พิมพ์ชื่อตำบล
เพศ	ชาย/หญิง
อายุ	ระบอายุ (ปี)
การศึกษา	1=ไม่ได้เรียน, 2=ประถมศึกษา, 3=มัธยมต้น, 4=มัธยมปลาย/ปวช, 5=อนุปริญญา/ปวส, 6=ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
อาชีพ	1=ราชการ/รัฐวิสาหกิจ, 2=พนักงานเอกชน, 3=ธุรกิจส่วนตัว, 4=เกษตรกร, 5=รับจ้างทั่วไป, 6=นักเรียน/นักศึกษา, 7=ว่างงาน, 8=อื่นๆ โปรดระบุ
คำถาม	ไม่เลย=1, เล็กน้อย=2, ปานกลาง=3, มาก=4 และมากที่สุด=5

แบบบันทึกการวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อย ฉบับภาษาไทย (หลัง)

คนที่	ข้อมูลส่วนตัว							คำถาม (ไม่เลย=1, เล็กน้อย=2, ปานกลาง=3, มาก=4 และมากที่สุด=5)															
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อที่ 8	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12	ข้อที่ 13	ข้อที่ 14	ข้อที่ 15	

หมายเหตุ การประเมินก่อนและหลัง ขอให้ประเมินในพื้นที่เดิมทั้งก่อนและหลัง แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นคนเดิม

แบบบันทึกการวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (ก่อน)

คำถาม (ไม่เลข=1, เล็กน้อย=2, ปานกลาง=3, มาก=4 และมากที่สุด=5)										
ข้อที่ 16	ข้อที่ 17	ข้อที่ 18	ข้อที่ 19	ข้อที่ 20	ข้อที่ 21	ข้อที่ 22	ข้อที่ 23	ข้อที่ 24	ข้อที่ 25	ข้อที่ 26

แบบบันทึกการวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (หลัง)

คำถาม (ไม่เลข=1, เล็กน้อย=2, ปานกลาง=3, มาก=4 และมากที่สุด=5)										
ข้อที่ 16	ข้อที่ 17	ข้อที่ 18	ข้อที่ 19	ข้อที่ 20	ข้อที่ 21	ข้อที่ 22	ข้อที่ 23	ข้อที่ 24	ข้อที่ 25	ข้อที่ 26

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) หมายถึง การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริการ (Service Excellence) ด้านวิชาการ (Academic Excellence) และการวิจัย (Research) และการฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีการพัฒนานวัตกรรม (model development) ของหน่วยบริการจิตเวช ด้วยการจัดการองค์ความรู้ได้อย่างครบวงจร สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง มีผลเป็นที่ประจักษ์ พัฒนานวัตกรรม ประเมินเทคโนโลยี ถ่ายทอดเทคโนโลยี สู่กลุ่มเป้าหมาย มีส่วนร่วมในการพัฒนาขยายแก้ไขปัญหาประเด็น Excellence ระดับเขตสุขภาพ/ประเทศ กำกับดูแลโครงการ/กิจกรรมระบบที่เกี่ยวข้องประเด็น Excellence ระดับประเทศ

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบันโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการจัดบริการ/ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ หน่วยงานกลุ่มที่ 1 จำนวน 13 แห่ง และหน่วยงานกลุ่มที่ 2 จำนวน 6 แห่ง ดังนี้

หน่วยงาน	ประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทาง (19 ประเด็น)
กลุ่มที่ 1	
1. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry)
2. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรคซึมเศร้า (Depression)
3. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	พัฒนาการล่าช้า (Delayed Development)
4. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ป้องกันฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention)
5. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	ออทิสซึม (Autism)
6. โรงพยาบาลสวนปรุง	ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Related Mental Health Problem)
7. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สุขภาพจิตและจิตเวชสูงอายุ (Geriatric Mental Health and Psychiatry)
8. สถาบันราชานุกูล	ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability)
9. โรงพยาบาลศรีรัษฎา	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Psychiatric Rehabilitation)
10. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	วิกฤติสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ (Trauma and Crisis Mental Health)
11. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	สุขภาพจิตชุมชน (Mental Health care in Community)
12. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ประสาทจิตเวชศาสตร์ (Neuropsychiatry)
13. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สุขภาพจิตวัยรุ่น (Adolescent Mental Health)

หน่วยงาน	ประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทาง (19 ประเด็น)
กลุ่มที่ 2	
14. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	จิตเวชสารเสพติด (Addictive Psychiatry)
15. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	จิตเวชทางเลือก (Alternative Psychiatry)
16. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	จิตเวชศาสตร์วัฒนธรรม (Transcultural Service)
17. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	จิตเภท (Schizophrenia)
18. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สุขภาพจิตชุมชน : เด็กและวัยรุ่น (Community Mental Health Service : Child and Adolescent)
19. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	สุขภาพจิตโรงเรียน (School Mental Health Based Program)

มีการดำเนินงานใน 6 มิติ ดังนี้

1. Medical Service Center & Referral Center มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ multidisciplinary approach และครบวงจร โดยมีแนวปฏิบัติเป็น standard รวมถึงมีระบบส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการรักษา

2. Research & Development Center มีการพัฒนางานวิจัยทางคลินิก/ระบบ ระดับชาติ การวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการและแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ รวมถึง เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัย เพื่อพัฒนาการส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาโรคตามประเด็นความเป็นเลิศ

3. Training Center มีการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์การถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรสุขภาพ และเป็นหน่วยจัดการเรียนการสอนตามประเด็นความเป็นเลิศ อย่างต่อเนื่อง

4. Database & Network มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และดำเนินการให้เป็นลักษณะเครือข่าย เชื่อมโยง ระหว่างแผนกรักษา และประสานงานกับสถาบันที่เกี่ยวข้อง

5. Reference Center มีการถ่ายทอดผลงานวิจัย และเทคโนโลยี นำไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงเป็นแหล่งข้อมูล ให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ multidisciplinary approach และครบวงจร

6. National Body and Policy Advocacy มีการพัฒนาเป็นหน่วยงานระดับชาติ เพื่อให้เป็นแหล่งอ้างอิง โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลที่ทันสมัยสู่ประชาชน

หน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ หมายถึง หน่วยบริการจิตเวชเฉพาะที่อยู่กลุ่มที่ 1 จำนวน 13 แห่ง ที่มีคะแนนการดำเนินงานทั้ง 6 มิติ รวม 80 คะแนนขึ้นไป

หน่วยบริการจิตเวชที่กำลังพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ หมายถึง หน่วยบริการจิตเวชเฉพาะที่อยู่กลุ่มที่ 2 จำนวน 6 แห่ง ที่มีคะแนนการดำเนินงานใน 2 มิติรวม 80 คะแนนขึ้นไป

(8) เป้าหมายในเชิงผลลัพธ์

ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)

(9) สูตรวิธีการคำนวณเป้าหมายในเชิงผลลัพธ์

หน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ

จำนวนหน่วยบริการจิตเวชเฉพาะที่อยู่กลุ่มที่ 1 ที่มีคะแนนการดำเนินงาน 80 คะแนนขึ้นไป	X 100
จำนวนหน่วยบริการจิตเวชเฉพาะที่อยู่กลุ่มที่ 1 ทั้งหมด (13 หน่วยงาน)	

หน่วยบริการจิตเวชที่กำลังพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ

จำนวนหน่วยบริการจิตเวชเฉพาะที่อยู่กลุ่มที่ 2 ที่มีคะแนนการดำเนินงาน 80 คะแนนขึ้นไป	X 100
จำนวนหน่วยบริการจิตเวชเฉพาะที่อยู่กลุ่มที่ 2 ทั้งหมด (6 หน่วยงาน)	

หมายเหตุ โดยมีเป้าหมายผ่านการประเมินด้วยการคำนวณจากคะแนนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และการประเมินจากคณะกรรมการตรวจประเมิน

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) ของหน่วยบริการจิตเวช หมายถึง หน่วยงานในกลุ่มที่ 1 จำนวน 13 หน่วยงาน จะต้องดำเนินงานตามเกณฑ์ ครบทั้ง 6 มิติ และหน่วยงานในกลุ่มที่ 2 จำนวน 6 หน่วยงาน จะต้องดำเนินงานตามเกณฑ์ ครบทั้ง 2 มิติ โดยในแต่ละกลุ่มมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน รายละเอียดตามตารางด้านล่าง

มิติ	ระดับคะแนน	
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
1. Medical Service Center & Referral Center	20 คะแนน	60 คะแนน
2. Research and Development Center	20 คะแนน	40 คะแนน
3. Training Center	20 คะแนน	-
4. Database and Network	10 คะแนน	-
5. Reference Center	10 คะแนน	-
6. National Body and Policy Advocacy	20 คะแนน	-
รวม	100 คะแนน	100 คะแนน

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 10 ต่อ 1 คะแนน ในรอบการประเมิน ทั้งกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	40 คะแนน
2	-	50 คะแนน
3	-	60 คะแนน
4	-	70 คะแนน
5	-	80 คะแนน

(11) เงื่อนไข :

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก และ รอบ 6 เดือนหลัง	<ol style="list-style-type: none"> ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่ให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำและกำหนดเกณฑ์มาตรฐานระดับการดำเนินงานศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศในการประเมินหน่วยงาน และแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวช หน่วยงานดำเนินการพัฒนาตนเองตามเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ นิเทศติดตามและตรวจประเมินผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการตรวจประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น ตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
หน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ	แห่ง	13	13	13
หน่วยบริการจิตเวชที่กำลังพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ	แห่ง	3	3	3

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานตามแบบรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันฯ/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต และส่ง File ข้อมูลให้ **สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต** ที่ E-mail: sssso.ecdmh@gmail.com และเอกสารทั้งหมดที่ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ความถี่ในการจัดเก็บ : หน่วยงานจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน (5 ตุลาคม 2561)

2. **กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต** เก็บข้อมูลจากผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแบบรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันฯ/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยนับหน่วยงานบริการจิตเวชทั้ง 19 แห่ง แบ่งเป็น กลุ่มที่ 1 จำนวน 13 หน่วย และกลุ่มที่ 2 จำนวน 6 หน่วย ที่มีคะแนนการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ 80 คะแนนขึ้นไป และจากผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

-แบบรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันฯ/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

- ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(14) แนวทางการประเมินผล:

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ 1.สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 2.โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 3.สถาบันราชานุกูล 4.สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 5.โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 6.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 7.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 8.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 9.โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 10.โรงพยาบาลสวนปรุง 11.โรงพยาบาลศรีธัญญา 12.โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 13.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน														
รอบ 12เดือน	<p>1. Medical Service Center & Referral Center</p> <p>1.1 มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน HA (ชำระไว้ซึ่งมาตรฐาน HA)</p> <p>1.2 มีระบบบริการ/คลินิกตามประเด็นความเป็นเลิศดูแลผู้ป่วยแบบ multidisciplinary approach และครบวงจร</p>	<p>1.1.1 ประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยสรพ. หรือ Exit Conference ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> <table border="1"> <tr> <td>- ชั้น 3 Accreditation หรือ Reaccreditation</td> <td>(3)</td> </tr> <tr> <td>- ชั้น 2 หรือติด Focus</td> <td>(2)</td> </tr> <tr> <td>- ชั้น 1</td> <td>(1)</td> </tr> </table> <p>1.2.1 มีระบบบริการ/คลินิกตามประเด็นความเป็นเลิศ ดูแลผู้ป่วยแบบ multidisciplinary approach และครบวงจร</p> <p>- CPG การดำเนินงานในคลินิก (5)</p> <p>- เอกสารแสดง Clinical Outcome ของโรค / Outcome ของระบบตามประเด็นความเป็นเลิศในระดับหน่วยงาน (ที่ผ่านทบทวนแล้ว) กำหนดประเด็นตัวชี้วัดให้รายงานดังนี้</p> <p>*กรณีประเด็นความเป็นเลิศเป็นประเด็นทางคลินิก/โรค</p> <table border="1"> <tr> <td>-clinical outcome ตามประเด็นความเป็นเลิศ</td> <td>(5)</td> </tr> </table> <p>* กรณีประเด็นความเป็นเลิศไม่ใช่ประเด็นทางคลินิก/โรค</p> <table border="1"> <tr> <td>-Readmission rate 28 วัน ไม่เกิน 1%</td> <td>(1)</td> </tr> <tr> <td>-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยจิตเภทตามเป้าหมายที่กำหนด</td> <td>(2)</td> </tr> <tr> <td>-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามเป้าหมายที่กำหนด</td> <td>(2)</td> </tr> </table>	- ชั้น 3 Accreditation หรือ Reaccreditation	(3)	- ชั้น 2 หรือติด Focus	(2)	- ชั้น 1	(1)	-clinical outcome ตามประเด็นความเป็นเลิศ	(5)	-Readmission rate 28 วัน ไม่เกิน 1%	(1)	-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยจิตเภทตามเป้าหมายที่กำหนด	(2)	-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามเป้าหมายที่กำหนด	(2)	<p>20</p> <p>(3)</p> <p>(5)</p> <p>(5)</p>	5 ตุลาคม 2561
- ชั้น 3 Accreditation หรือ Reaccreditation	(3)																	
- ชั้น 2 หรือติด Focus	(2)																	
- ชั้น 1	(1)																	
-clinical outcome ตามประเด็นความเป็นเลิศ	(5)																	
-Readmission rate 28 วัน ไม่เกิน 1%	(1)																	
-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยจิตเภทตามเป้าหมายที่กำหนด	(2)																	
-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามเป้าหมายที่กำหนด	(2)																	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน											
รอบ 12เดือน (ต่อ)	1.3 จำนวนผู้ป่วยตาม ประเด็นความเป็นเลิศที่ถูก ส่งต่อมารักษา (จำแนกตาม โรค) 1.4. นวัตกรรมด้านการ ดูแลผู้ป่วยตามประเด็น ความเป็นเลิศที่ผ่านการ พัฒนาด้วยกระบวนการ R&D เช่น แบบคัดกรอง แบบประเมินการรักษา	1.3.1 เอกสารแสดงจำนวนผู้ป่วยตามประเด็นความ เป็นเลิศที่ส่งต่อมารักษา 1.4.1 เอกสารแสดงผลงานหรือนวัตกรรมที่ผ่านการ พัฒนาด้วยกระบวนการ R&D	(3) (4)												
	2.Research and Development Center 2.1 มีศูนย์วิจัยหรือหน่วย วิจัยของหน่วยงาน 2.2 มีแผนการดำเนินงาน โครงการวิจัยปี 2562-2564 2.3 มีโครงการวิจัยที่กำลัง ดำเนินงาน ในปี 2561 2.4 ผลงานวิจัย/นวัตกรรม ตามประเด็นความเป็นเลิศ นำไปเผยแพร่และใช้ ประโยชน์	2.1.1 รายชื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบศูนย์วิจัยหรือ หน่วยวิจัยของหน่วยงาน 2.2.1 แผนการดำเนินงานโครงการวิจัยปี 2562 – 2564 2.3.1 โครงการวิจัยที่กำลังดำเนินงานอย่างน้อย 1 โครงการ 2.4.1 ผลงานวิจัยที่ดำเนินงานในปี 2559 – 2560 ที่ ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว และนำไปเผยแพร่ด้วยการ ตีพิมพ์ หรือนำเสนอในการประชุมวิชาการ อย่างน้อย 1 เรื่องตามประเด็นความเป็นเลิศ <table border="1" data-bbox="614 1556 1129 1892"> <tr> <td>- ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ/วารสารที่ อยู่ในฐานข้อมูลระดับนานาชาติ</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>-ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 1*</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 2**</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- นำเสนอระดับนานาชาติ</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-นำเสนอระดับประเทศ</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- นำเสนอระดับเขตบริการสุขภาพ</td> <td>2</td> </tr> </table> 2.4.2 หลักฐานการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เช่นการนำผลงานวิจัยไปจัดเป็นโครงการต่างๆหรือ นำเครื่องมือต่างๆ ไปให้พื้นที่นำไปใช้และประเมินผล	- ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ/วารสารที่ อยู่ในฐานข้อมูลระดับนานาชาติ	7	-ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 1*	6	- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 2**	5	- นำเสนอระดับนานาชาติ	4	-นำเสนอระดับประเทศ	3	- นำเสนอระดับเขตบริการสุขภาพ	2	20 (1) (1) (4) (7)
- ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ/วารสารที่ อยู่ในฐานข้อมูลระดับนานาชาติ	7														
-ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 1*	6														
- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 2**	5														
- นำเสนอระดับนานาชาติ	4														
-นำเสนอระดับประเทศ	3														
- นำเสนอระดับเขตบริการสุขภาพ	2														

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน								
รอบ 12เดือน (ต่อ)	3.Training Center 3.1 มีศูนย์ฝึกอบรมของ หน่วยงาน 3.2 หลักสูตรการฝึกอบรม ที่ผ่านการรับรองจากกรม สุขภาพจิตหรือสภาวิชาชีพ ในปี2559- 2560 และ นำไปใช้อบรมกับบุคลากร ในเขตสุขภาพ หรือใน ระดับประเทศ	3.1.1 มีรายชื่อคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบศูนย์ ฝึกอบรม 3.1.2 แผนกิจกรรมการดำเนินงานในศูนย์ฝึกอบรม 3.2.1 รายชื่อผู้เข้ารับการอบรมในระดับต่างๆ (undergrad ,postgrad, resident training) 3.2.2 หลักสูตรที่นำไปใช้ในการฝึกอบรมตาม ประเด็นความเป็นเลิศ ประกอบด้วย <table border="1" data-bbox="612 808 1125 1093"> <tr> <td>1. ผลการทดลองนำไปใช้และปรับปรุง</td> <td>(4)</td> </tr> <tr> <td>2. ประกาศนียบัตรการรับรองจาก กรมสุขภาพจิต /สภาวิชาชีพ</td> <td>(3)</td> </tr> <tr> <td>3.ผลการประเมินหลักสูตร (ด้านเนื้อหา)</td> <td>(4)</td> </tr> <tr> <td>4.ผลการติดตามการนำไปใช้ประโยชน์ ของผู้เข้ารับการอบรม</td> <td>(4)</td> </tr> </table>	1. ผลการทดลองนำไปใช้และปรับปรุง	(4)	2. ประกาศนียบัตรการรับรองจาก กรมสุขภาพจิต /สภาวิชาชีพ	(3)	3.ผลการประเมินหลักสูตร (ด้านเนื้อหา)	(4)	4.ผลการติดตามการนำไปใช้ประโยชน์ ของผู้เข้ารับการอบรม	(4)	20 (2) (2) (1) (15)	
	1. ผลการทดลองนำไปใช้และปรับปรุง	(4)										
	2. ประกาศนียบัตรการรับรองจาก กรมสุขภาพจิต /สภาวิชาชีพ	(3)										
3.ผลการประเมินหลักสูตร (ด้านเนื้อหา)	(4)											
4.ผลการติดตามการนำไปใช้ประโยชน์ ของผู้เข้ารับการอบรม	(4)											
4.Database and Network 4.1 มีการจัดทำฐานข้อมูล ตามประเด็นความเป็นเลิศ 4.2 มี website ของศูนย์ ความเป็นเลิศที่มีการ ปรับปรุงข้อมูลให้เป็น ปัจจุบัน	4.1.1 ฐานข้อมูลผู้ป่วยตามประเด็นความเป็นเลิศ <table border="1" data-bbox="612 1272 1125 1373"> <tr> <td>- ระดับประเทศ</td> <td>(5)</td> </tr> <tr> <td>- ระดับเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ</td> <td>(4)</td> </tr> </table> 4.1.2 ฐานข้อมูลวิจัยตามประเด็นความเป็นเลิศทั้งใน และต่างประเทศ เช่น E - library 4.1.3 ฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญในประเด็นความเป็นเลิศ 4.1.4 ฐานข้อมูลผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรตาม ประเด็นความเป็นเลิศ 4.2 ภาพถ่ายแสดง website ของหน่วยงานที่มีการ ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	- ระดับประเทศ	(5)	- ระดับเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	(4)	10 (5) (2) (1) (1) (1)						
- ระดับประเทศ	(5)											
- ระดับเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	(4)											
5.Reference center 5.1 มีงานวิจัย/ผลงาน วิชาการ ของศูนย์ความ เป็นเลิศที่ได้รับการอ้างอิง จากหน่วยงานอื่น	5.1.1 หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย/ ผลงานทางวิชาการ 5.1.2 เอกสารแสดงผลงานวิชาการ/งานวิจัย/ นวัตกรรม/ผู้เชี่ยวชาญ ที่ถูกอ้างอิงจากหน่วยงานอื่น ที่เป็นปัจจุบัน (ปี พ.ศ.2557 – 2560)	10 (5) (5)										

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 12เดือน (ต่อ)	6.National body and policy advocacy 6.1 เป็นผู้กำกับดูแล โครงการหรือกิจกรรมระบบ ที่เกี่ยวข้องประเด็นความ เป็นเลิศระดับประเทศ 6.2 พัฒนานโยบายแก้ไข ปัญหาประเด็นความ เป็นเลิศระดับประเทศ	6.1.1 ผลการดำเนินงานการเป็น PM โครงการขับเคลื่อนที่สำคัญตามประเด็นความเป็นเลิศ 6.2.1 มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีการวิเคราะห์ถึงปัญหา จากข้อมูลในฐานข้อมูลผู้ป่วยตามประเด็นความเป็นเลิศ 6.2.2 มีงานวิจัยที่มีผลต่อการผลักดันนโยบาย เช่น Health system research ,Cost effectiveness research	20 (15) (3) (2)	

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ได้แก่ 1.โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ 2.โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 4.โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 5.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน / หลักฐาน								
รอบ 12เดือน	1.Medical Service Center 1.1 มีการดำเนินงานตาม มาตรฐาน HA (ธำรงไว้ซึ่ง มาตรฐาน HA)	1.1.1 ประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยสรพ.หรือ Exit Conference ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">- ชั้น 3 Accreditation หรือ Reaccreditation</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">(20)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- ชั้น 2 หรือติด Focus</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">(10)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- ชั้น 1</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">(5)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ยกเว้น ส.สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ผ่านการประเมินใน ชั้น 1 ขึ้นไป</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">(20)</td> </tr> </table>	- ชั้น 3 Accreditation หรือ Reaccreditation	(20)	- ชั้น 2 หรือติด Focus	(10)	- ชั้น 1	(5)	ยกเว้น ส.สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ผ่านการประเมินใน ชั้น 1 ขึ้นไป	(20)	60 (20)	5 ตุลาคม 2561
- ชั้น 3 Accreditation หรือ Reaccreditation	(20)											
- ชั้น 2 หรือติด Focus	(10)											
- ชั้น 1	(5)											
ยกเว้น ส.สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ผ่านการประเมินใน ชั้น 1 ขึ้นไป	(20)											

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน / หลักฐาน								
รอบ 12เดือน (ต่อ)	1.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษา แยกตามรายโรค	<p>1.2.1 เอกสารแสดงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับ การรักษาแยกตามรายโรค</p> <p>1.2.2 มีระบบบริการ/คลินิกตามประเด็นความ เป็นเลิศ</p> <p>- CPG/ care map การดำเนินงานในคลินิก</p> <p>- เอกสารแสดง Clinical Outcome ของโรค / Outcome ของระบบตามประเด็นความเป็นเลิศ ในระดับหน่วยงาน (ที่ผ่านทบทวนแล้ว) กำหนดประเด็นตัวชี้วัดให้รายงานดังนี้</p> <p>*กรณีประเด็นความเป็นเลิศเป็นประเด็น ทางคลินิก/โรค</p> <table border="1" data-bbox="699 954 1161 1048"> <tr> <td>-clinical outcome ตามประเด็น ความเป็นเลิศ</td> <td>(10)</td> </tr> </table> <p>* กรณีประเด็นความเป็นเลิศไม่ใช่ประเด็น ทางคลินิก/โรค</p> <table border="1" data-bbox="699 1173 1161 1267"> <tr> <td>-Readmission rate 28 วัน ไม่เกิน 1%</td> <td>(2)</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="699 1267 1161 1361"> <tr> <td>-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยจิต เภทตามเป้าหมายที่กำหนด</td> <td>(4)</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="699 1361 1161 1456"> <tr> <td>-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าตามเป้าหมายที่กำหนด</td> <td>(4)</td> </tr> </table>	-clinical outcome ตามประเด็น ความเป็นเลิศ	(10)	-Readmission rate 28 วัน ไม่เกิน 1%	(2)	-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยจิต เภทตามเป้าหมายที่กำหนด	(4)	-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าตามเป้าหมายที่กำหนด	(4)	(20) (10) (10)	
	-clinical outcome ตามประเด็น ความเป็นเลิศ	(10)										
-Readmission rate 28 วัน ไม่เกิน 1%	(2)											
-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยจิต เภทตามเป้าหมายที่กำหนด	(4)											
-อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าตามเป้าหมายที่กำหนด	(4)											
2.Research and Development Center	2.1 ผลการดำเนินการวิจัยและ ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	<p>2.1.1 ผลงานการวิจัย/นวัตกรรมที่ผ่านการ พัฒนา</p> <p>2.1.2 หลักฐานการเผยแพร่ผลงานวิจัย/ นวัตกรรม ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร หรือ นำเสนอในการประชุมวิชาการนานาชาติ</p>	40 (20) (20)									

(15) รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)
จำนวน...แห่ง คิดเป็นร้อยละ...จากหน่วยงานในกลุ่มที่1 จำนวน13 แห่ง (พัฒนาผ่านเกณฑ์ร้อยละ80 ของทั้ง 6 มิติ)
หน่วยบริการจิตเวชที่กำลังพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)
จำนวน...แห่ง คิดเป็นร้อยละ...จากหน่วยงานในกลุ่มที่2 จำนวน6 แห่ง (พัฒนาผ่านเกณฑ์ร้อยละ80 ของทั้ง 2 มิติ)

(16) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8007

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงวิรัชพัชร กิตติระระพันธ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8065

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(17) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8179

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล : นางสาวพูลสวัสดิ์ เทียงหนู

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8091

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- สนับสนุน กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
 - รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - นิเทศติดตามและตรวจประเมินผลการดำเนินงาน และให้คำแนะนำหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น
- ตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

มติที่ 3

ด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติราชการ



(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 17	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจิตเวชฉุกเฉิน ปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(7) คำอธิบาย :

บริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน หมายถึง การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชหรือจิตเวชยาเสพติด ที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น ได้แก่ พฤติกรรมทำลายข้าวของพฤติกรรมทำร้ายตนเอง พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น จำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเร่งด่วนเพื่อลดความรุนแรงของพฤติกรรมนั้น โดยมีการจัดบริการเพื่อให้การดูแลภาวะจิตเวชฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อลดอาการรุนแรงของพฤติกรรมตามความจำเป็น และสามารถจัดการอาการให้สงบลงได้ภายในระยะเวลา 48 ชั่วโมง รวมถึงการส่งต่อหน่วยบริการเฉพาะทางถ้าอาการทางจิตไม่สงบ หรือแพทย์ประเมินแล้วมีความรุนแรงสามารถส่งต่อเพื่อการดูแลต่อไป โดยมีกระบวนการดูแลที่สอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องรับบริการ Acute care มีดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชหรือจิตเวชยาเสพติดที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน ซึ่งมีอาการทางกายร่วม ในโรค Organic Mental Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) ได้แก่ รหัส F05 Delirium, not induce by alcohol & other psychoactive substance, F06 other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease, F07 personally and behavioral disorders due to brain disease, damage and dysfunction และ F09 unspecified organic or symptomatic disorders, กลุ่มโรค F1X Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use หรือเพื่อต้องวินิจฉัยแยกโรค

2. ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้าเกณฑ์ พ.ร.บ.สุขภาพจิต มาตรา 22 คือ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ที่จะต้องได้รับการบังคับรักษา ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังนี้

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

2.2 ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เพราะไม่เข้าใจลักษณะความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งต้องได้รับการรักษา และขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการรักษา ซึ่งส่งผลให้เกิดการขาดยา มีผลให้อาการกำเริบ

ปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับการรักษาในหน่วยบริการระดับ A,S,M1 ที่มีการจัดบริการจิตเวชฉุกเฉินตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต หลังจากการได้รับการบริการ จนมีอาการสงบแล้วกลับบ้านได้ เมื่อติดตามไปแล้วผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากผลข้างเคียงที่มาจากกระบวนการดูแลรักษา ได้แก่ อันตรายจากการผูกคอตาย แพ้หรือเป็นอันตรายจากการกินยา รวมทั้งไม่ทำร้ายตัวเองและไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับการบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพ ที่มีบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) แล้วกลับบ้านได้ เมื่อติดตามแล้วผู้ป่วยยังปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี	X 100
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับการบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพ ที่มีบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) แล้วกลับบ้านได้	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 ต่อ 1 คะแนนในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 66
2	-	ร้อยละ 67
3	-	ร้อยละ 68
4	-	ร้อยละ 69
5	-	ร้อยละ 70

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก	<p>หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินหน่วยบริการระดับ A, S, M1 ในเขตสุขภาพตามแนวทางการจัดบริการจิตเวชฉุกเฉินของกรมสุขภาพจิต แล้วทำการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - มีการออกแบบระบบข้อมูลและระบบส่งต่อร่วมกัน - สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับ A,S,M1 วางแผนเก็บข้อมูล <ol style="list-style-type: none"> 1.จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการจิตเวชฉุกเฉินแล้วสามารถกลับบ้านได้ โดยไม่ต้องส่งต่อมาที่หน่วยบริการจิตเวชของกรมสุขภาพจิต 2.จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่กลับบ้านแล้วมีความปลอดภัย และไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นพี่เลี้ยง สร้างระบบให้คำปรึกษาและร่วมติดตามเมื่อหน่วยบริการระดับ A,S,M1 ร้องขอ - สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับ A,S,M1 วางแผนเก็บข้อมูล <ol style="list-style-type: none"> 1.จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการจิตเวชฉุกเฉินแล้วสามารถกลับบ้านได้ โดยไม่ต้องส่งต่อมาที่หน่วยบริการจิตเวชของกรมสุขภาพจิต 2.จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่กลับบ้านแล้วมีความปลอดภัย และไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจิตเวชฉุกเฉินปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน 12 เดือน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการประจำปี งบประมาณ 2561 ส่งพร้อมเอกสาร/หลักฐานตาม แนวทางการประเมิน เป็น File ข้อมูลให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : ahb.dmh@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2561

ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2561

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่ได้รับการจิตเวชฉุกเฉินปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8207

โทรศัพท์มือถือ : 086- 7323712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวลักษณ สุวรรณไมตรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8426

E-mail : saopan17@hotmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (มือถือ) : 081-1743286

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา ลิ่มชิว

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8425

E-mail : ahb.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (มือถือ) : 084-4391634

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

- **หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
 2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 3. สนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาคณะความรู้ เทคโนโลยี และพัฒนาศักยภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
 4. กำกับติดตามสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในการดำเนินงานบริการจิตเวชฉุกเฉิน ในหน่วยบริการ A, S, M1
 5. รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 6. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานบริการจิตเวชฉุกเฉินในเขตสุขภาพ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง**
หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการ ดังนี้
 1. ประเมินหน่วยบริการระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพตามแนวทางการจัดบริการจิตเวชฉุกเฉินของกรมสุขภาพจิตแล้วทำการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
 2. มีการออกแบบระบบข้อมูลและระบบส่งต่อร่วมกัน
 3. เป็นพี่เลี้ยง สร้างระบบให้คำปรึกษาและร่วมติดตามเมื่อหน่วยบริการระดับ A,S,M1 ร้องขอ
 4. สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับ A,S,M1 วางแผนเก็บข้อมูล
 - 4.1 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการจิตเวชฉุกเฉินแล้วสามารถกลับบ้านได้ โดยไม่ต้องส่งต่อมาที่หน่วยบริการจิตเวชของกรมสุขภาพจิต
 - 4.2 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่กลับบ้านแล้วมีความปลอดภัย และไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี
 5. รวบรวมและสรุปการดำเนินงานบริการจิตเวชฉุกเฉินไปยังสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ตามรอบการประเมิน

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (full remission)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Schizophrenia, Depressive Disorders ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F20.x, F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x

การรักษาแบบผู้ป่วยใน หมายถึง การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยได้รับการบริการตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

การหายทุเลา (full remission) หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาแล้วมีอาการหายทุเลา โดยวัดประเมินด้วยเครื่องมือที่มาตรฐาน เช่น โรคจิตเภท วัดด้วย PANSS, PASS8, CGI-S เป็นต้น และโรคซึมเศร้า วัดด้วย 9Q, HRSD-17, MADRS เป็นต้น โดยทั้ง 2 โรค มีค่าคะแนนในระดับปกติ/หายติดต่อกัน เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในแล้วหายทุเลาติดต่อกัน เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ปีงบประมาณ 2561	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561*	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) และโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2561 หลังได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แล้วหายทุเลาติดต่อกัน เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้วัดการหายทุเลา : ให้ใช้เครื่องมือที่มีจุดตัดของค่าคะแนนของการหายทุเลา (cut-off point of remission) หรือช่วงคะแนนรวมที่แปลผลว่า ปกติหรือหายทุเลา

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท F20.x และโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน (IPD Admission) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561

* หมายเหตุ ในรายที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 30 กันยายน 2561 ให้รวมเป็นตัวหารของจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในปีงบประมาณถัดไป

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 หน่วย ต่อ 1 คะแนนในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก (ร้อยละ)	รอบ 6 เดือนหลัง (ร้อยละ)
1	-	≥40
2	-	≥45
3	-	≥50
4	-	≥55
5	-	≥60

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการกำหนดนโยบายการจัดระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยใน ที่ประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดให้มีการนำนโยบายบริการผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยในที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการติดตามประเมินผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในแล้วอาการหายทุเลา (symptomatic remission) ของผู้ป่วยโรคจิตเภท F20.x และโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) โดยทั้ง 2 โรค มีค่าคะแนนในระดับปกติ/ทุเลา/หายติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อยนาน 6 เดือน ตามเป้าหมายร้อยละ ≥60

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหาย ทุเลา (full remission)	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

Full remission :

- โรคจิตเภท อ้างอิงจาก Lambert M et al. Remission in schizophrenia validity, frequency, predictors, and patients' perspective 5 years later. Dialogues in Clinical Neuroscience - Vol 12 . No. 3 . 2010
- โรคซึมเศร้า อ้างอิงจาก APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5 (DSM-5). 2015

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง บันทึกผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหายทุเลาในระบบ ฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตามตารางที่กำหนดแล้วให้หน่วยงานส่งรายงานมาที่ E-mail : Thailand.remission@gmail.com ทุกวันที่ 10 ของเดือน โดยมีกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่ประมวลผลและวิเคราะห์ ผลลัพธ์ การ รักษา รายงานต่อที่ประชุมกรมสุขภาพจิต

ตารางการรายงานผู้ป่วยที่รับไว้รักษาและติดตามผลการรักษา

วันที่ รับไว้รักษา	วันที่ จำหน่าย	วันที่ติดตาม ผลการรักษา	CID	Diagnosis	เครื่องมือวัด ผลการรักษา	ค่าคะแนน

การบันทึก

- **วันที่รับไว้รักษา วันที่จำหน่าย และวันที่ติดตามผลการรักษา :** ให้บันทึกเป็นตัวเลขตามรูปแบบ dd/mm/yyyy เช่น 16/09/2016 : 16 คือ วันที่ 16, 09 คือ เดือน กันยายน, 2016 คือ ปี ค.ศ.
 - ในกรณีที่ผู้ป่วยจำหน่ายแล้วมีอาการกำเริบต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้บันทึกซ้ำตามวันที่รับไว้รักษา หรือวันที่จำหน่าย
 - ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถจำหน่ายได้ให้บันทึกผลการรักษาโดยไม่มีกรบันทึกวันที่จำหน่าย
 - กรณีที่ติดตามผลการรักษา ไม่ต้องลงวันที่รับไว้รักษาและวันที่จำหน่าย
- **CID :** หมายเลขบัตรประชาชน ให้บันทึกเลข 13 หลักของบัตรประชาชน
- **Diagnosis :** ให้บันทึกตามรหัส ICD 10 เช่น F20.x, F32.x, F33.x, F34.1, F38.x, F39.x เป็นต้น
- **เครื่องมือที่วัด :** ให้บันทึกชื่อย่อของเครื่องมือ เช่น PANSS หรือ PASS8 หรือ CGI-S เป็นต้น และโรคซึมเศร้าวัดด้วย 9Q หรือ HRSD-17 หรือ MADRS เป็นต้น
- **ค่าคะแนน :** ให้บันทึกตัวเลขของค่าคะแนนที่ได้จากการวัดการหายทุเลาด้วยเครื่องมือที่ใช้ เช่น โรคจิตเภท วัดด้วย CGI-S ประเมินได้ 7 คะแนน ให้บันทึกเลข 7 ลงในช่องค่าคะแนน ส่วนเครื่องมืออื่นๆ ก็เช่นเดียวกัน ถึงแม้ค่าคะแนนแต่ละครั้งที่ประเมินได้ จะต่ำกว่าหรือสูงกว่าค่าคะแนนของการหายทุเลา (cut-off point of remission) ก็ตาม และให้บันทึกครั้งแรกในวันที่ admitted ครั้งที่ 2 ในวันที่จำหน่าย และทุกครั้งเมื่อติดตามผลการรักษา ติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน

ตัวอย่างการรายงาน

ตารางรายงานประจำเดือนกันยายน

วันที่ รับไว้รักษา	วันที่ จำหน่าย	วันที่ติดตาม ผลการรักษา	CID	Diagnosis	เครื่องมือวัด ผลการรักษา	ค่าคะแนน
16/09/2016	-	-	1111111111111	F20.1	CGI-S	7
	16/10/2016	-	1111111111111	F20.1	CGI-S	1

ตารางรายงานประจำเดือนพฤศจิกายน (กรณีรายเดิม)

วันที่ รับไว้รักษา	วันที่ จำหน่าย	วันที่ติดตาม ผลการรักษา	CID	Diagnosis	เครื่องมือวัด ผลการรักษา	ค่าคะแนน
-	-	16/11/2016	1111111111111	F20.1	CGI-S	1

ตารางรายงานประจำเดือนธันวาคม (กรณีรายเดิม)

วันที่ รับไว้รักษา	วันที่ จำหน่าย	วันที่ติดตาม ผลการรักษา	CID	Diagnosis	เครื่องมือวัด ผลการรักษา	ค่าคะแนน
-	-	16/12/2016	1111111111111	F20.1	CGI-S	1

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	ประเมินผลการรักษาแบบผู้ป่วยในแล้วอาการหายทุเลา (symptomatic remission) ของผู้ป่วยโรคจิตเภท F20.x และโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2561 จากฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตามเป้าหมายร้อยละ ≥ 60	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 086-732-3712

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวลักษณีย์ สุวรรณไมตรี กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8229

โทรศัพท์มือถือ : 081- 1743286

ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8229 โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

ชื่อ-สกุล: นางจินตนา ลี้จิ่งเพิ่มพูน กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599 โทรศัพท์มือถือ : 08-1877-5751 โทรสาร : 0-4535-2598

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

- หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
 2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
 4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้าของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 5. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น
 2. นำนโยบายบริการผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยในที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด
 3. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 4. สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงาน เพื่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า และบรรลุค่าเป้าหมาย
 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 19	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(7) คำอธิบาย :

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่ได้ทำการลงมือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ และมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่ถึงเสียชีวิต และมีลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรงกับตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และมารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561

ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติของการลงมือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต (ผู้พยายามฆ่าตัวตาย) และ ได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือ ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ ได้รับการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้งภายใน 1 ปี

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 จนถึง 30 กันยายน 2561

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

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน / โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ยกเว้นหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ได้แก่ สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ศูนย์สุขภาพจิต หมายถึง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ภายใน 1 ปี *	X 100
ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ ภายใน 1 ปี *	

*ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ : ผู้มารับบริการยังหน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้รับการวินิจฉัยว่า ตั้งใจทำร้ายตนเอง (X60-X84) ที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการแพทย์ และหรือ ได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ และบันทึกข้อมูลลงในข้อมูลมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561

แหล่งข้อมูล : จากข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยบริการจะทำการลงข้อมูลการรับบริการของผู้ทำร้ายตนเอง (X60-X84) ในเขตรับผิดชอบ ผู้บันทึกข้อมูล ได้แก่ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./หน่วยบริการสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต

*ภายใน 1 ปี : คำนวณตามปีงบประมาณ ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2560 จนถึง 30 กันยายน 2561

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 10 ต่อ 1 คะแนนในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก (ร้อยละ)	รอบ 6 เดือนหลัง (ร้อยละ)
1	-	40
2	-	50
3	-	60
4	-	70
5	-	80

สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 ต่อ 1 คะแนนในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก (ร้อยละ)	รอบ 6 เดือนหลัง (ร้อยละ)
1	-	20
2	-	25
3	-	30
4	-	35
5	-	40

(10) เชื้อไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก	<p>1.หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมทั้งนำเสนอกรอบแนวคิดหรือมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาให้แก่พื้นที่รับผิดชอบ (ในรูปแบบการประชุม สัมมนา หรือเอกสารต่างๆ แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ระดับเขต / หรือ ระดับจังหวัด) เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัดมีข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และจัดทำแผนปฏิบัติงานต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>2.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และ/หรือ มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัด ได้ทบทวน หรือพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของระบบบริการดูแลช่วยเหลือ มีแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแล เผื่อระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ อย่างชัดเจน (ระหว่างชุมชน และ หน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ รพช./รพท./รพศ./รพ.ในสังกัด กรมสุขภาพจิตของพื้นที่)</p> <p>3.มีการจัดประชุมชี้แจง/สัมมนา/นิเทศติดตาม ผู้ที่เกี่ยวข้องการบันทึกและจัดส่งข้อมูล เพื่อทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัย แนวทางการดูแลช่วยเหลือและการลงบันทึกข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข version 2.2 และจัดส่งได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>4.มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/Case Conference/นิเทศติดตาม/กิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อการดูแลรักษา เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในพื้นที่ (ทั้งระดับเขต และหรือ จังหวัด)</p>
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>1.หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล รอบ 6 เดือนแรก เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัดได้ ทบทวนประเมินผลกิจกรรมที่ผ่านมา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการบันทึกข้อมูลของผู้พยายามทำร้ายตนเองที่เข้าถึงระบบบริการ ของหน่วยงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยบริการของแต่ละจังหวัดมีการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเอง ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข version 2.2</p> <p>3.หน่วยบริการมีการประเมินผลระบบการดูแล ของหน่วยงานและสนับสนุนให้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบผลิตนวัตกรรม หรือผลงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ Best Practice</p> <p>4.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายของเขตบริการสุขภาพ ปี 2561 พร้อมทั้งสรุป ประเมินผล ระบบการดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานในปีถัดไป</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	NA	NA	อยู่ระหว่างประมวลผล

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. จากข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยบริการจะทำการลงข้อมูลการรับบริการของผู้ทำร้ายตนเอง (X60-X84) ในเขตรับผิดชอบ ผู้บันทึกข้อมูล ได้แก่ รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. / หน่วยบริการสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต

2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับ สบพส. กรมสุขภาพจิต เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบและแสดงผลของร้อยละ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำจากโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข version 2.2 จำแนกข้อมูลเป็นรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพและประเทศ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	1.ประเมินผลข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองซ้ำตามรูปแบบโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข version 2.2 2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (รอบ 6 เดือนแรก)	5 เมษายน 2561
รอบ 6 เดือนหลัง	1.ประเมินผลข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองซ้ำตามรูปแบบโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข version 2.2 2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (รอบ 6 เดือนหลัง)	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง
กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320- 9999 ต่อ 63308

ชื่อ-สกุล : นายสมภววรรณ ภาคภูมิ

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์คอมพิวเตอร์ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

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

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

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

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

หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ : **หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงานและแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- การจัดส่งรายงาน ขอให้ศูนย์สุขภาพจิตเป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้แก่ PM (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนน ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 20	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(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 นำส่งเข้ารับการรักษ

หยุดเสพต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาตามมาตรฐานการบำบัดโรคร่วมจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิตแล้วอาการดีขึ้น ได้รับการติดตามแล้วไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ในระยะเวลา 3 เดือนต่อเนื่อง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจ และบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว จากหน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา และผลการติดตามผู้ป่วยภายหลังจากการบำบัดรักษา ผ่านเครือข่าย Internet

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและ ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หน่วย ต่อ 1 คะแนนในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94
2	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95
3	ร้อยละ 93	ร้อยละ 96
4	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97
5	ร้อยละ 95	ร้อยละ 98

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพยาต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate)	ร้อยละ	-	95.89	96.80

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง

- บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน

2. หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากผู้บริการ ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือน แรก	หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึก รายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติด ยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2561	- หน่วยงานไม่ต้องจัดทำรายงานส่ง สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - ติดตามผลจากระบบ (บสต.) ผ่าน เครือข่าย Internet ของสำนักบริหาร การสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
รอบ 6 เดือน หลัง	หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึก รายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติด ยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของสำนักบริหารการสาธารณสุข ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2561	- หน่วยงานไม่ต้องจัดทำรายงานส่ง สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - ติดตามผลจากระบบ (บสต.) ผ่าน เครือข่าย Internet ของสำนักบริหาร การสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8207
โทรศัพท์มือถือ : 086- 7323712
E-mail : burinsura@hotmail.com

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางกฤษณา จันทรตรี 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 : นางสาวพนิดา สีนาวะ หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 08-84997055

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 21	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

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

เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วย SMI-V ดังนี้

1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป ใช้เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วย SMI-V 4 ข้อ คือ
 - 1) มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
 - 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์ความรุนแรงในชุมชน
 - 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง
 - 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ น วางเพลิง)
2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ใช้เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วย SMI-V 6 ข้อ คือ
 - 1) มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ทุพพลภาพ หรืออันตรายถึงชีวิต
 - 2) มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง โดยมุ่งหวังให้เสียชีวิต/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
 - 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งร้าย
 - 4) ก่อคดีหรือมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ น วางเพลิง)
 - 5) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง เช่น พกอาวุธ (มีด, ปืน)
 - 6) มีประวัติบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์รุนแรงต่อชีวิต

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการรักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี โดยนับจากการก่อความรุนแรงครั้งล่าสุด (นับเป็นจำนวนคน)

การก่อความรุนแรงซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วย SMI-V ที่กลับไปก่อความรุนแรงซ้ำตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V โดยพิจารณาจากใบส่งต่อการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน/แผนกผู้ป่วยนอก/แผนกผู้ป่วยใน และหรือการมีใบแจ้งความกรณีเกิดคดี/ทำร้ายร่างกายรุนแรง เป็นต้น

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

(จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียน ทั้งหมดตั้งแต่ปี 2558-2561)	-	(จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V)	X 100
จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปี 2558-2561			

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 92
2	-	ร้อยละ 93
3	-	ร้อยละ 94
4	-	ร้อยละ 95
5	-	ร้อยละ 96

(10) เงื่อนไข :

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก และ รอบ 6 เดือนหลัง	<p>สถาบันโรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> คัดกรองและลงทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ให้ครอบคลุมทั้งหน่วยงาน : ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน รวบรวมและจัดส่งข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ตามแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ทุกเดือน ส่งสรุปรายงานผู้ป่วย SMI-V ที่ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ทุกเดือน วิเคราะห์และสรุปรผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย SMI-V ในสถาบันโรงพยาบาลจิตเวช และการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (นิเทศกรมสุขภาพจิต และรายงานรอบ 12 เดือน)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ	-	-	99.72

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้สถาบันโรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูลหน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานทุกเดือนและประเมินผลรอบ 12 เดือน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2561 ส่งพร้อมเอกสาร/หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : ahb.dmh@gmail.com ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2561
3. วิธีการจัดเก็บข้อมูล
 - แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
 - แบบสรุปรายงานผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ
 - รายงานผลการนิเทศงาน

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ”	5 ตุลาคม 2561

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8207 โทรศัพท์มือถือ : 086- 7323712
E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวลักษณีย์ สุวรรณไมตรี กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8426 โทรศัพท์ มือถือ : 081- 1743286

ชื่อ-สกุล : นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8092 โทรศัพท์ มือถือ : 083 - 1396730
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายวีรยุทธ มายศิริ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8109 โทรศัพท์ มือถือ : 086 - 9910633
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก** : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต -
วางแผนและบริหารการดำเนินงานให้ ได้ ตามตัวชี้วัด
 - สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้ บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
 - รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานและให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบในทุกเดือนและรอบ 12 เดือน

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 22	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัด การเตรียมความพร้อม การจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยสามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิภาพของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

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

- การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (ไม่รวมการบันทึก PO) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ)

รอบ 6 เดือนแรก ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบ 6 เดือนหลัง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2561 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำไปรายจ่ายงบลงทุน หรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

รอบ 6 เดือนแรก

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 มีนาคม 2561	

รอบ 6 เดือนหลัง

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 30 กันยายน 2561	

2. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

รอบ 6 เดือนแรก

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 มีนาคม 2561	

รอบ 6 เดือนหลัง

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 30 กันยายน 2561	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1. สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนเฉพาะการเบิกจ่ายงบดำเนินงานเท่านั้น

ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 3 ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	ร้อยละ 43	ร้อยละ 87
2	ร้อยละ 46	ร้อยละ 90
3	ร้อยละ 49	ร้อยละ 93
4	ร้อยละ 52	ร้อยละ 96
5	ร้อยละ 55	ร้อยละ 99

**2. สำหรับหน่วยงานที่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนทั้งการเบิกจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน**

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 3 ต่อ 0.6 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
0.6	ร้อยละ 43	ร้อยละ 87
1.2	ร้อยละ 46	ร้อยละ 90
1.8	ร้อยละ 49	ร้อยละ 93
2.4	ร้อยละ 52	ร้อยละ 96
3	ร้อยละ 55	ร้อยละ 99

ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 3 ต่อ 0.4 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
0.4	ร้อยละ 31	ร้อยละ 76
0.8	ร้อยละ 34	ร้อยละ 79
1.2	ร้อยละ 37	ร้อยละ 82
1.6	ร้อยละ 40	ร้อยละ 85
2	ร้อยละ 43	ร้อยละ 88

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก และ รอบ 6 เดือนหลัง	- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2561 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	99.77	99.75	99.73
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	21.69	37.76	58.14

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน รวมทั้งงบลงทุนของหน่วยงานและเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน รวมทั้งงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ)

รอบ 6 เดือนแรก ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561

รอบ 6 เดือนหลัง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561

2. การยกเว้น

2.1 รายการค่าจ้างเหมาบริการรายเดือนที่สัญญาจ้างกำหนดให้ส่งมอบงานงวดสุดท้ายในวันสิ้นปีงบประมาณ เช่น ค่าจ้างรักษาความปลอดภัย / ค่าจ้างทำความสะอาด / ค่าจ้างดูแลสวน / ค่าเช่ารถ เป็นต้น

2.2 งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบ 6 เดือนแรก ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2561

รอบ 6 เดือนหลัง ระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2561

3. การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต (รวมถึงงบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต) ให้มีหนังสือถึงกองคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบ 6 เดือนแรก ก่อนวันที่ 1 มีนาคม 2561

รอบ 6 เดือนหลัง ก่อนวันที่ 1 กันยายน 2561

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

4. การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบ 6 เดือนแรก ก่อนวันที่ 1 มีนาคม 2561

รอบ 6 เดือนหลัง ก่อนวันที่ 1 กรกฎาคม 2561

หากแจ้งคืนเงินงบประมาณเหลือจ่ายเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงาน

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<ol style="list-style-type: none"> ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงานจากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงานจากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 – 3 มาคำนวณด้วย เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 และ 4 มาคำนวณด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองบริหารการคลัง ภายใน วันที่ 5 เมษายน 2561 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหัก วันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน
รอบ 6 เดือนหลัง	<ol style="list-style-type: none"> ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงานจากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงานจากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 - 3 มาคำนวณด้วย เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 และ 4 มาคำนวณด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองบริหารการคลัง ภายใน วันที่ 5 ตุลาคม 2561 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหัก วันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้าฝ่ายงบประมาณ
E-mail : budgets2016@dmh.mail.go.th



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายงบประมาณ
E-mail : budgets2016@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางสาวณชนห สังกेतกิจ
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8099

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายพัสดุ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 23	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	สำนักงานเลขาธิการกรมสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ค่า EUI	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

(7) คำอธิบาย :

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

ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง พิจารณาจากความครบถ้วนของข้อมูลคณะทำงาน การใช้พลังงานด้านไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 - กันยายน 2561 และใช้ “ดัชนีการใช้พลังงาน” ของแต่ละหน่วยงานในการหาค่า EUI โดย

1. หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิตส่งข้อมูลพลังงานให้สำนักงานเลขาธิการกรมรวบรวมข้อมูลและประมวลผล
2. หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต รายงานข้อมูลผ่าน www.e-report.energy.go.th ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน โดยสำนักงานเลขาธิการกรมกำกับติดตาม
3. กรณีที่หน่วยงานได้มีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่งจะพิจารณาการใช้พลังงาน เฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

ดัชนีการใช้พลังงาน หมายถึง อัตราส่วนของพลังงานที่ใช้กับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้พลังงาน เช่น จำนวนบุคลากร พื้นที่ใช้สอย จำนวนเวลาปฏิบัติงาน จำนวนการออกพื้นที่ อุณหภูมิ เป็นต้น

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1. ค่า EUI ของปริมาณไฟฟ้าที่ประหยัดได้เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

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

2. ค่า EUI ของปริมาณน้ำมันที่ประหยัดได้ เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

$$\text{ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้น้ำมัน (Energy Utilization Index = EUI)} = \frac{(90\% \text{ ของปริมาณการใช้น้ำมันมาตรฐาน}) - \text{ปริมาณการใช้น้ำมันจริง}}{\text{ปริมาณการใช้น้ำมันจริง}}$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	- 0.333 ถึง - 0.251	- 0.333 ถึง - 0.251
2	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.250 ถึง - 0.168
3	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.167 ถึง - 0.085
4	- 0.084 ถึง - 0.001	- 0.084 ถึง - 0.001
5	≥ 0	≥ 0

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	คะแนน	5	N/A	N/A

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานที่ตั้งอยู่ในอาคารกรมสุขภาพจิต

1.1 ส่งรายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือนตามแบบฟอร์ม พร้อมหลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้าให้สำนักงานเลขานุการกรม ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-mail : secret.dmh@hotmail.com ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวันส่งเข้ามา)

1.2 ไปแจ้งการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันให้ส่งเอกสารให้สำนักงานเลขานุการกรมพร้อมรายงานการใช้พลังงานประจำเดือนภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-mail : secret.dmh@hotmail.com

หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิตและส่วนภูมิภาค

1.1 รายงานข้อมูลตามขั้นตอนและกระบวนการของกระทรวงพลังงานผ่านเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th

1.2 รายงานข้อมูลการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงตามใบแจ้งหนี้ ตั้งแต่เดือน ต.ค. 60 – ก.ย. 61 ทุกวันที่ 15 ของเดือนถัดไป โดยสำนักงานเลขานุการกรมกำกับติดตามทุกวันที่ 16 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวันส่งเข้ามา)

1.3 รายงานข้อมูลตามขั้นตอนและกระบวนการผ่านเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th และยืนยันข้อมูลส่งให้กระทรวงพลังงานให้ครบถ้วน ภายในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2561

- กรณีที่หน่วยงานได้มีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<p>1. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต (หน่วยงาน ส่วนกลาง/ศ.13)</p> <p>1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานลดการใช้พลังงาน มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง)ของหน่วยงานโดยหัวหน้าหน่วยงาน ลงนาม ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 61 และการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ</p> <p>1.2 รายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือน (ตามแบบฟอร์ม)</p> <p>1.3 หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า(ที่จัดพร้อมเจ้าหน้าที่งานอาคารสถานที่) / หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง</p> <p>1.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p>	<p>- คำสั่ง คกก. / มาตรการ / บันทึกการประชุมติดตาม กำหนดส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 61</p> <p>- รายงานข้อมูลการใช้พลังงาน (ตามแบบฟอร์ม) และหลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า/หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง กำหนดส่งภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามาส่งล่าช้าเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน)</p>
	<p>2. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต (รพ./สถาบัน/ศูนย์ 1-12)</p> <p>2.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานลดการใช้พลังงาน มาตรการประหยัดพลังงาน(ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง)ของหน่วยงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 61 และการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ</p> <p>2.2 รายงานข้อมูลในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ตามกระบวนการหรือขั้นตอนของกระทรวงพลังงาน โดยใช้ Browser Internet Explorer ในการบันทึกข้อมูล</p> <p>2.3 รายงานข้อมูลพื้นฐาน(ดัชนีการใช้พลังงาน),ปริมาณการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงตามใบแจ้งหนี้ รอบ 6 เดือนแรก : ต.ค. 60 – มี.ค. 61 ในเว็บไซต์กระทรวงพลังงาน</p> <p>2.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p> <p>สำหรับหน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น</p>	<p>- รายงานข้อมูลการใช้พลังงานผ่านเว็บไซต์ กระทรวงพลังงาน ทุกเดือนภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา รายงานล่าช้าเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน) โดย PM กำกับติดตามผ่านเว็บไซต์</p>

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	<p>1. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต (หน่วยงาน ส่วนกลาง/ศ.13)</p> <p>1.1 รายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือน (ตามแบบฟอร์ม)</p> <p>1.2 หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า (ที่จดพร้อมเจ้าหน้าที่งานอาคารสถานที่) / หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง</p> <p>1.3 การประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ</p> <p>1.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p>	<p>- รายงานข้อมูลการใช้พลังงาน (ตามแบบฟอร์ม) และหลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า/หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง กำหนดส่งภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามาส่งล่าช้าเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน)</p> <p>- บันทึกการประชุมติดตามการดำเนินการส่งภายในวันที่ 5 ต.ค.61</p>
	<p>2. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต (รพ./สถาบัน/ศูนย์ 1-12)</p> <p>2.1 รายงานข้อมูลในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ตามกระบวนการหรือขั้นตอนของกระทรวงพลังงาน โดยใช้ Browser Internet Explorer ในการบันทึกข้อมูล</p> <p>2.2 รายงานข้อมูลพื้นฐาน(ดัชนีการใช้พลังงาน),ปริมาณการใช้ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง ตามใบแจ้งหนี้ รอบ 6 เดือนหลัง : เม.ย. – ก.ย. 61 ในเว็บไซต์กระทรวงพลังงาน</p> <p>2.3 การประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ</p> <p>2.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p> <p>สำหรับหน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่แท้จริงเท่านั้น</p>	<p>- รายงานข้อมูลการใช้พลังงาน ผ่านเว็บไซต์กระทรวงพลังงาน ทุกเดือนภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา รายงานล่าช้าเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน) โดย PM กำกับติดตามผ่านเว็บไซต์</p> <p>เดือน ก.ย.61 ให้รายงานภายในวันที่ 10 ต.ค.61</p>

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : เลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8051

Fax : 0-2149-5512

โทรศัพท์ (มือถือ) : 086 609 0728

E-mail : prakobv@gmail.com

(14) 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 : นางธัญญ์จิรา พิพัฒประภานนท์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 8302

Fax : 0-2149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายช่วยอำนวยความสะดวก

โทรศัพท์ (มือถือ) : 094 4868479

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)	แก๊สโซฮอลล์(ลิตร)	ไบโอดีเซล/ดีเซล(ลิตร)	ก๊าซธรรมชาติ(กิโลกรัม)	จำนวนเงิน(บาท)

9. ปริมาณการใช้ไฟฟ้า

หน่วยไฟฟ้า(kWh) <i>(ตัวเลขที่ คุณ อัตรากำลังของหม้อแปลงแล้ว)</i>

10. ปัจจัย/สาเหตุของการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น-ลดลง

.....

.....

.....

หมายเหตุ

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

(.....)

ผู้รายงาน

มิติที่ 4

ด้านการพัฒนาองค์กร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 24	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

นวัตกรรม/เทคโนโลยี หมายถึง นวัตกรรม องค์ความรู้ งานวิจัย หรือเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่หน่วยงานได้พัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 อย่างน้อย 1 ผลงาน

การวิจัยและพัฒนา หมายถึง การวิจัยที่มุ่งนำเอาความรู้จากการวิจัยไปพัฒนาเป็นเทคนิคหรือวิธีการที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและทดลองใช้จนได้ผลเป็นที่น่าพอใจแล้วนำไปเผยแพร่ใช้ในวงกว้างเพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่

1. **สำรวจวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็น (Need Analysis)** ระบุปัญหาสุขภาพจิตที่เราต้องการแก้ไข สำรวจสภาพปัญหาว่ามีลักษณะของปัญหาเป็นอย่างไร ความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการแก้ปัญหา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาในปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้สำหรับแก้ปัญหา สำรวจความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียว่าในบริบทที่เป็นอยู่มีความต้องการสิ่งใด มีความเร่งด่วนหรือไม่ และศึกษาแนวทางเพื่อสนองความต้องการ และมีอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีประเภทใดที่จำเป็นต้องใช้ การสำรวจความพร้อมของหน่วยงานโดยพิจารณาถึงงบประมาณ และทรัพยากรที่มีอยู่

2. **วางแผนออกแบบนวัตกรรม เทคโนโลยี หรือผลิตภัณฑ์ (Product Design Planning)** นวัตกรรมอาจเป็นวัตถุสิ่งของ ระบบ ทฤษฎี กระบวนการ หลักการ แนวคิด จุดประสงค์เพื่อให้ได้นวัตกรรมเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ การออกแบบและพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยี มีขั้นตอนการทำงานดังนี้
1) การจัดลำดับความสำคัญและความต้องการ 2) การตัดสินใจเลือกรูปแบบนวัตกรรม 3) การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการพัฒนานวัตกรรม 4) การดำเนินการสร้าง นวัตกรรมเทคโนโลยี

3. **จัดสร้างเทคโนโลยีต้นแบบ(Product Development Prototype)** ดำเนินการจัดสร้างหรือผลิตนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีต้นแบบ ตามที่ได้วางแผนไว้ในขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้ต้นแบบแล้ว ควรมีการประเมินความเหมาะสมเบื้องต้น โดยพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ของนวัตกรรม เช่น หากเป็นวัตถุสิ่งของ ให้ดูทั้ง รูปร่าง ขนาด ลักษณะ สี โดยพิจารณาว่าเหมาะสมต่อการใช้งานตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้เทคนิคการประเมินความเหมาะสมได้แก่ ประชุมสัมมนาวิพากษ์ หรือ ใช้แบบสอบถาม

4. **ทดสอบประสิทธิภาพ (Efficacy Test)** ควรเป็นการทดลองใช้นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีภายใต้สภาพการณ์ที่เป็นจริง เพื่อตรวจสอบและยืนยันคุณภาพและประสิทธิภาพ ว่ามีความถูกต้อง (validity) น่าเชื่อถือ (reliability) สามารถใช้งานได้ตามตรงตามที่ออกแบบหรือไม่ (congruency) และเป็นประโยชน์จริง (utility) การศึกษาถึง

ปัญหาอุปสรรคที่ อาจเกิดขึ้นในระหว่างการใช้งานกลุ่มเป้าหมาย อาจเป็นผู้มีส่วนได้เสีย หรือผู้ใช้หรือผู้ป่วย/ญาติ ขึ้นกับนวัตกรรม/เทคโนโลยี

5. ปรับปรุงเบื้องต้น (Initial technology Revision) นำผลที่ได้จากการทดสอบพื้นที่/ห้องปฏิบัติการมาปรับปรุง แก้ไขนวัตกรรม/เทคโนโลยีต้นแบบ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น พร้อมทั้งจะนำไปทดลองในพื้นที่นำร่อง

6. ทดลองในพื้นที่นำร่อง/ภาคสนาม (Field Test) มีจุดประสงค์ 1) ประเมินผลการใช้นวัตกรรม ทั้งผลดีและผลข้างเคียง 2) ทราบความเหมาะสมในการขยายผลการใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยี และใช้ข้อมูล ประกอบการตัดสินใจว่าจะยุติการวิจัยหรือจะปรับปรุงแก้ไข หรือจะขยายผลต่อไป ซึ่งขอบเขตในการประเมินให้ครอบคลุมภาพรวมทั้งหมดที่เกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยี

7. พัฒนาระดับสุดท้าย (Final technology Revision) ทบทวน/ปรับปรุงนวัตกรรม/เทคโนโลยีครั้งสุดท้าย กรณีที่การประเมินผล ช่วยตัดสินใจว่า สามารถขยายผลได้นำผลที่ได้จากการทดลองในพื้นที่นำร่องมาปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรม/เทคโนโลยี เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น พร้อมทั้งจะนำไปขยายผล

8. การพัฒนาวิธีถ่ายทอด/ขยายผล (Develop “how to” delivery) กำหนดประเด็นที่ผู้จำเป็นต้องรู้ (K) จำเป็นต้องทำได้ (S) และจำเป็นต้องมีเจตคติที่สอดคล้อง (A) กับเทคโนโลยีที่จะถ่ายทอด นำประเด็นดังกล่าวมาวางแผนและกำหนดรายละเอียดในการถ่ายทอด ด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิด KAS ตามที่ต้องการ จัดทำสื่อที่จำเป็นประกอบการถ่ายทอด จัดทำคู่มือการนำเทคโนโลยีไปใช้ ทดลองถ่ายทอดตามแนวทางที่กำหนดไว้ ประเมินผล ทั้งความเข้าใจของผู้ใช้และผลของการนำไปใช้จริง ปรับปรุงวิธีการถ่ายทอด/คู่มือ/หรือสื่อ ก่อนนำไปถ่ายทอดในวงกว้าง

9. ประเมินและติดตามพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Evaluation and continuous improvement) โดยอาจประเมินความคุ้มค่าด้านต่างๆ พร้อมกันด้วย

นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ หมายถึง นวัตกรรม องค์ความรู้ งานวิจัย หรือเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่หน่วยงานได้ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ โดยผ่านขั้นตอนที่ 8 “การพัฒนาวิธีถ่ายทอด/ขยายผล” เป็นอย่างน้อย เพราะมีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์จริง และมีคะแนนการดำเนินงานตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา 80 คะแนนขึ้นไป

(8) เป้าหมายในเชิงผลลัพธ์

ร้อยละ 50 ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ หรือได้รับการอ้างอิงเพื่อนำไปใช้

(9) สูตรวิธีการคำนวณเป้าหมายในเชิงผลลัพธ์

<p>จำนวนนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของหน่วยงาน ที่มีคะแนนการดำเนินงานตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา 80 คะแนนขึ้นไป</p>	<p>X 100</p>
<p>จำนวนนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานทั้งหมด (34 เรื่อง)</p>	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวชของหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานจะต้องดำเนินการตามกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ ทั้ง 9 ขั้นตอน โดยมีคะแนนรวมทั้งสิ้น 100 คะแนน ทั้งนี้หน่วยงานจะผ่านการดำเนินงานตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้นั้นต้องดำเนินงานผ่านขั้นตอนที่ 8 “การพัฒนาวิธีถ่ายทอด/ขยายผล” เป็นอย่างน้อย เพราะมีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์จริง หรือมีการอ้างอิงเพื่อนำไปใช้ และมีคะแนนการดำเนินงานตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา 80 คะแนนขึ้นไป รายละเอียดตามตารางด้านล่าง

ขั้นตอนของการพัฒนา	ระดับคะแนน
1. สํารวจวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็น (Need Analysis)	10 คะแนน
2. วางแผนออกแบบนวัตกรรม เทคโนโลยี หรือผลิตภัณฑ์(Product Design Planning)	10 คะแนน
3. จัดสร้างเทคโนโลยีต้นแบบ(Product Development Prototype)	10 คะแนน
4. ทดสอบประสิทธิผล (Efficacy Test)	10 คะแนน
5. ปรับปรุงเบื้องต้น (Initial technology Revision)	10 คะแนน
6. ทดลองในพื้นที่นำร่อง (Field Test)	10 คะแนน
7. พัฒนาขั้นสุดท้าย (Final technology Revision)	10 คะแนน
8. การพัฒนาวิธีถ่ายทอด/ขยายผล (Develop “how to” delivery)	15 คะแนน
9. ประเมินและติดตามพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Evaluation and continuous improvement)	15 คะแนน
รวม	100 คะแนน

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 10 ต่อ 1 คะแนน ในรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	40 คะแนน
2	-	50 คะแนน
3	-	60 คะแนน
4	-	70 คะแนน
5	-	80 คะแนน

(10) เงื่อนไข :

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก และ รอบ 6 เดือนหลัง	1. ชี้แจงแนวทางกระบวนการพัฒนานวัตกรรม / ผลงานวิจัย / ผลงานวิชาการให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 2. จัดทำและกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการพัฒนานวัตกรรม / เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในการประเมินหน่วยงาน 3. หน่วยงานดำเนินการพัฒนานวัตกรรม / ผลงานวิจัย / ผลงานวิชาการตามเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงาน 4. นิเทศติดตามและตรวจประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น ตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน 5. จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของหน่วยงานที่มีนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	-	-	-
จำนวนงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสุขภาพจิตให้ดำเนินงาน	เรื่อง	14	12	26

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 34 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานตามแบบรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และส่ง File ข้อมูลให้ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ที่ E-mail: ssso.research@gmail.com และเอกสารทั้งหมดที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยมีความถี่ในการจัดเก็บ : หน่วยงาน 34 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน (5 ตุลาคม 2561)
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เก็บข้อมูลจากผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแบบรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- วิธีการจัดเก็บข้อมูล
 - แบบรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบ 6 เดือนหลัง	1. สสำรวจวิเคราะห์ความต้องการ/ ความจำเป็น (Need Analysis)	รายงานวิเคราะห์ความต้องการ/ความ จำเป็น	10	5 ตุลาคม 2561
	2. วางแผนออกแบบนวัตกรรม เทคโนโลยี หรือผลิตภัณฑ์ (Product Design Planning)	รายงานการออกแบบนวัตกรรม เทคโนโลยี หรือผลิตภัณฑ์	10	
	3. จัดสร้างเทคโนโลยีต้นแบบ (Product Development : Prototype)	รายงานผลการสร้างเทคโนโลยีต้นแบบ	10	
	4. ทดสอบประสิทธิผล (Efficacy Test)	รายงานผลการทดสอบประสิทธิผล	10	
	5. ปรับปรุงเบื้องต้น (Initial technology Revision)	รายงานนวัตกรรม/เทคโนโลยีต้นแบบที่ ผ่านการปรับปรุงหลังทดสอบพื้นที่/ ห้องปฏิบัติการ	10	
	6. ทดลองในพื้นที่นำร่อง (Field Test)	รายงานการทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง (ภาคสนาม)	10	
	7. พัฒนาขั้นสุดท้าย (Final technology Revision)	รายงานผลการปรับปรุงขั้นสุดท้าย	10	
	8. การพัฒนาวิธีถ่ายทอด/ขยายผล (Develop "how to" delivery))	ทำสำเร็จและมีการขยายผลแล้วอย่าง น้อยในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ -รายงานผลวิธีการถ่ายทอด/ขยายผล	15	
	9. ประเมินและติดตามพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง (Evaluation and continuous improvement)	รายงานการประเมินผลด้านต่างๆ และ ติดตามต่อเนื่อง	15	

(14) รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์
จำนวน.....เรื่อง คิดเป็นร้อยละ.....จากนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานทั้งหมด
จำนวน 34 เรื่อง (พัฒนาผ่านตามขั้นตอนของการวิจัยพัฒนา 80 คะแนนขึ้นไป)

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-9666-7553

E-mail : burinsura@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางวิมลพัชร กิตติระระพันธ์ุ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8576

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โทรศัพท์มือถือ : 08-3898-3395

E-mail : drwiranpat@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายอภิชา ฤทธาทิพย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8177

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โทรศัพท์มือถือ : 08-6784-9256

E-mail : aphicha.r@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางสาวภูษณิศลา ชัยวิรัตน์นุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8226

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โทรศัพท์มือถือ : 08-0926-3325

E-mail : pcphusanisa@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางณัฐธยาน์ พงษ์พียะ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8090

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โทรศัพท์มือถือ : 08-1551-2496

E-mail : nuttayapong@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางปวราลัย ตันทรราช

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8090

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โทรศัพท์มือถือ : 08-8291-5754

E-mail : pawara.as@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 25	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(3) หน่วยวัด : ร้อยละ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award - PMQA) เป็นเครื่องมือหนึ่งในการตรวจสอบคุณภาพของหน่วยงานภาครัฐ ในการพัฒนาระบบการบริหารงาน การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการ และผลลัพธ์ โดยตระหนักถึงคุณค่าที่ส่งมอบแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ให้สามารถเทียบเคียงได้กับมาตรฐานสากล ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวมีพื้นฐานจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพ MBNQA (Malcolm Baldrige National Quality Award) ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของราชการไทยและวิธีปฏิบัติราชการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

ปัจจุบัน สำนักงาน ก.พ.ร. ได้พัฒนาเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐไว้ 2 ระดับ คือ

1. ระดับเกณฑ์สำหรับการขอรางวัล เรียกว่า "เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ" โดยฉบับล่าสุดเป็นฉบับ "พ.ศ.2558"
2. ระดับเกณฑ์สำหรับการพัฒนาองค์กรและตรวจรับรองคุณภาพ เรียกว่า "เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน" โดยฉบับล่าสุดเป็น "ฉบับที่ 2"

เกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (Public Sector Management Quality Assessment – For Department of Mental Health – Fundamental Level : PMQA-M-F) เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริหารงาน ที่พัฒนาและประยุกต์ใช้แนวคิด แนวทาง และหลักเกณฑ์ในการตรวจรับรองคุณภาพ ตาม "เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน ฉบับที่ 2" (Certified Fundamental Level) ของสำนักงาน ก.พ.ร. ผสมผสานกับแนวคิดของเกณฑ์รางวัล PMQA โดยมีการปรับปรุงเนื้อหา/ข้อความบางส่วนในประเด็นการพิจารณาการดำเนินงานของเกณฑ์ฯ ดังกล่าว ให้เหมาะสมกับบริบทการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ภายใต้ "ประเด็นการพิจารณาคุณภาพการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ" อันได้แก่

- กระบวนการ/ระบบที่มีประสิทธิภาพ และการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ (Approach: A)
- การสนับสนุนการดำเนินงานตามกระบวนการ/ระบบ จนเป็นที่เข้าใจ/ยอมรับ (Deployment: D)
- การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการ/ระบบของกิจกรรม และมีการปรับปรุงกระบวนการ/ระบบให้ดีขึ้น (Learning: L)
- กระบวนการ/ระบบบูรณาการ/สอดคล้องกับกิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน/องค์กร ตามที่ระบุไว้ในภารกิจ/ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ (Integration: I)
- การแสดงถึงผลการดำเนินงานในเชิงผลผลิต / ผลลัพธ์ (Early Result: R)

*** หรือที่เรียกชื่อโดยย่อว่า ADLI/R

เกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F) มีประเด็นจุดมุ่งเน้นและองค์ประกอบของการประเมิน ดังนี้

ประเด็นจุดมุ่งเน้น	องค์ประกอบของการประเมิน
ลักษณะสำคัญขององค์การ (Organizational Profile: OP)	
<p>เน้นการทำความเข้าใจกับลักษณะโดยรวมของหน่วยงานทั้งที่เป็นปัจจัยภายใน โดยแสดงข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน อันได้แก่ ทิศทางและเป้าหมายของหน่วยงาน การจัดโครงสร้าง การดำเนินงาน ระบบงาน บุคลากร สินทรัพย์ การกำกับดูแลตนเองที่ดี ความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ความต้องการของหน่วยงาน และปัจจัยภายนอกที่แสดงผ่านข้อมูล ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สภาพแวดล้อมด้านความท้าทาย/ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ที่จะนำไปใช้เป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดระบบการบริหารจัดการในหมวดต่างๆ</p>	<p>OP1 ลักษณะของหน่วยงาน</p> <p>ก. สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน</p> <p>(1) ทิศทางหลักในการดำเนินงาน ผลผลิต/บริการที่สำคัญตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ และช่องทางการให้บริการ</p> <p>(2) ลักษณะบุคลากร</p> <p>(3) สินทรัพย์ที่สำคัญของหน่วยงานที่ใช้ในการปฏิบัติการหลัก</p> <p>(4) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน</p> <p>ข. ความสัมพันธ์ของหน่วยงาน</p> <p>(5) โครงสร้างการบริหารงานและการกำกับดูแลของหน่วยงาน</p> <p>(6) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ/ความคาดหวัง</p> <p>(7) หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน</p> <p>OP2 สภาวะการณ์ขององค์การ</p> <p>ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน</p> <p>(8) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายในภายนอกประเทศ และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ</p> <p>ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์</p> <p>(9) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์</p> <p>ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินงาน</p> <p>(10) ระบบและวิธีการปรับปรุงผลการดำเนินงาน</p>
หมวด 1 การนำองค์การ (Leadership : LD)	
<p>เน้นบทบาทของผู้บริหารของหน่วยงานสั่งการหรือชี้แนะให้หน่วยงานมีความยั่งยืน ปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล มีการกำกับดูแลองค์การที่ดี ประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกฎหมายและความรับผิดชอบต่อสังคม</p>	<p>LD 1 การกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยมโดยผู้บริหาร และการถ่ายทอดไปยังบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>LD 2 การแสดงความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล</p> <p>LD 3 การสร้างสภาพแวดล้อม/บรรยากาศในองค์การให้เอื้อต่อการบรรลุพันธกิจ การปรับปรุงผลการดำเนินการ และการเรียนรู้ในระดับต่างๆ</p> <p>LD 4 การดำเนินงานตามระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดี</p> <p>LD 5 การจัดการผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นต่อสังคม</p>

ประเด็นจุดมุ่งเน้น	องค์ประกอบของการประเมิน
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Planning : SP)	
เน้นกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน การนำไปปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป ตลอดจนวิธีการวัดผลความก้าวหน้า ผลสำเร็จ และประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ	SP 1 กระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ SP 2 การรวบรวม วิเคราะห์ และพัฒนาสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ SP 3 การจัดทำแผนปฏิบัติการ SP 4 การกำกับและติดตามความสำเร็จ/ประสิทธิผลในการดำเนินการ
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customers and Stakeholders Management : CS)	
เน้นการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งวิธีการในการค้นหาและใช้สารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	CS 1 การรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย CS 2 การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย CS 3 การรวบรวมและค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย CS 4 การสื่อสาร สร้าง และจัดการความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย CS 5 การจัดการกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Information, Technology and Knowledge Management : IT)	
เน้นการออกแบบกระบวนการ และวิธีการในการวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน การจัดการความรู้ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ และบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	IT 1 การเลือก รวบรวม และการติดตามตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ IT 2 การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลการดำเนินงาน IT 3 การรวบรวมและถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็น และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ IT 4 การพัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร (Human Resources Management : HR)	
เน้นการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคล การสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี รวมทั้งการสร้าง ความผูกพัน และการพัฒนาบุคลากร เพื่อนำศักยภาพของบุคลากรมาใช้อย่างเต็มที่ เพื่อสนับสนุนพันธกิจ ยุทธศาสตร์ ของหน่วยงาน ทั้งในปัจจุบันและอนาคต	HR 1 การจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ HR 2 การดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากร HR 3 การประเมินความผูกพันของบุคลากร HR 4 การพัฒนาระบบการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ (Process Management : PM)	
เน้นวิธีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงผลผลิตและการบริการ กระบวนการทำงาน รวมทั้งปรับปรุงประสิทธิผลของระบบการปฏิบัติการ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จและยั่งยืน	PM 1 การกำหนดข้อกำหนดและออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน PM 2 การกำหนดตัววัด/ควบคุมคุณภาพของผลผลิต การบริการ และกระบวนการ PM 3 การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน PM 4 การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉิน PM 5 การสร้างบรรยากาศเพื่อส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมในกระบวนการทำงาน

(8) สูตร/วิธีการคำนวณผลการดำเนินงาน :

หมวด	ร้อยละของการพัฒนาหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA-M-F (ตามที่คณะกรรมการประเมินพิจารณา)
หมวด 1 การนำองค์การ	
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ	

โดยที่ :

$$\frac{\text{ร้อยละของผลการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA-M-F} \\ \text{หมวด1 + หมวด2 + หมวด3 + หมวด4 + หมวด5 + หมวด6}}{6} = \boxed{\text{..... \%}}$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 หน่วย ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 50
2	-	ร้อยละ 55
3	-	ร้อยละ 60
4	-	ร้อยละ 65
5	-	ร้อยละ 70

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	ร้อยละ	-	-	-

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานจัดส่งข้อมูลการรายงานผลตัวชี้วัดตามโปรแกรมการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต(PMQA-M-F) ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้พัฒนาขึ้นในรูปแบบ MicrosoftExcel ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ทาง e-mail : opdc41.dmh@gmail.com ภายในวันที่กำหนด หากส่งช้าจะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	1. ลักษณะสำคัญของหน่วยงาน 2. ผลการประเมินตนเองของหน่วยงานตามโปรแกรมการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต(PMQA-M-F) ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้พัฒนาขึ้นในรูปแบบ MicrosoftExcel	5 เมษายน 2561
รอบ 6 เดือนหลัง	คณะผู้ตรวจประเมินของกรมสุขภาพจิตลงตรวจประเมิน ณ พื้นที่ปฏิบัติงานเทียบกับผลการประเมินตนเองของหน่วยงาน พร้อมพิจารณาให้คะแนนการพัฒนาของหน่วยงาน	ระหว่าง เมษายน- กรกฎาคม 2561

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8151

(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: นางสาวอุษณีย์ อินทสะอาด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8192
E-mail: opdc41.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์มือถือ : 086-993-9277

ชื่อ-สกุล: นายวิโรจน์ ทองอาจ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8192
E-mail: opdc41.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์มือถือ : 082-767-6287

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 26	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประเมินเชิงบวกที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภาครัฐในทุกมิติ ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมิน "ระบบงาน" โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงจนถึงการประเมิน "วัฒนธรรม" ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวม ที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถึงปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

องค์ประกอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ดัชนีความโปร่งใส (Transparency Index)
2. ดัชนีความพร้อมรับผิด (Accountability Index)
3. ดัชนีการปลอดทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption- Free Index)
4. ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture Index)
5. ดัชนีคุณธรรมการทำงานของหน่วยงาน (Work Integrity Index)

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment: EBIT)	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment: EBIT)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 หน่วย ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	40	-
2	45	-
3	50	-
4	55	-
5	60	-

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	คะแนน	-	-	-

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- เอกสารหลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงานตามตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment: EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

(12) แนวทางการประเมินผล

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเอง ตามแบบฟอร์มตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนด พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้ 1) ประเมินตนเองและจัดส่งแบบฟอร์มตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2561 <u>ในรูปแบบไฟล์ excel ที่ กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดเท่านั้น โดยกำหนดดังนี้</u>	26 มีนาคม 2561

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
	<ul style="list-style-type: none"> ● สำนัก / กอง / ศูนย์และกลุ่มในสังกัดกรมสุขภาพจิต ใช้แบบฟอร์มตารางคะแนนฯ ตาม แบบฟอร์ม 1-1 ● โรงพยาบาล / สถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ใช้แบบฟอร์มตารางคะแนนฯ ตาม แบบฟอร์ม 1-2 <p>ทั้งนี้ (Download ได้ที่ www.hr.dmh.go.th > ข่าวประชาสัมพันธ์ > หัวข้อ “ตัวชี้วัด ITA ประจำปี 2561”) และส่งข้อมูลให้กองการเจ้าหน้าที่ทาง e mail : ethics.dmh@gmail.com</p> <p>2) จัดส่งเอกสาร / หลักฐานประกอบการประเมินฯ ตาม 1) ให้กองการ เจ้าหน้าที่ ทาง e mail : ethics.dmh@gmail.com หรือ ทางสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ หรือ ทางไปรษณีย์</p> <p>3) จัดทำและส่งแบบวิเคราะห์ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม 2) ทั้งนี้ ให้ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบข้อมูลดังกล่าว และส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ทาง e mail : ethics.dmh@gmail.com หรือ ทางสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์หรือ ทางไปรษณีย์</p> <p>หมายเหตุ: จะพิจารณาหักคะแนน หากหน่วยงานส่งเอกสารไม่ครบทั้ง 3 รายการ</p>	

* หมายเหตุ คำอธิบายประกอบการตอบแบบประเมินและตัวอย่างเอกสารหลักฐานประกอบการประเมินตนเอง
สามารถศึกษาได้จากคู่มือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ซึ่งกองการเจ้าหน้าที่จะดำเนินการชี้แจงต่อไป

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดตามแนวทางการ
ประเมินล่าช้า ไม่ครบถ้วน หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ **0.025 คะแนน /**
วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กองการเจ้าหน้าที่ได้รับหนังสือ / เอกสาร
ข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8405

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุภาวดี พิบูลย์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสร้างความต่อเนื่องทางการบริหารและความก้าวหน้าในอาชีพ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8061

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

(7) คำอธิบาย :

ทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หมายถึง ทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามที่กำหนดในพจนานุกรมความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะของสายงานต่างๆ ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ซึ่งกำหนดตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008/ว 27 ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 ประกอบด้วย

1. ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1.1 การใช้คอมพิวเตอร์
- 1.2 การใช้ภาษาอังกฤษ
- 1.3 การคำนวณ
- 1.4 การจัดการข้อมูล

2. สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ดังนี้

2.1 สมรรถนะหลัก มี 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และการทำงานเป็นทีม

2.2 สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติของแต่ละตำแหน่ง

2.3 สมรรถนะเพื่อการพัฒนา

2.3.1 สายงานหลัก ได้แก่ ศิลปะการสื่อสารจูงใจ, การคิดเชิงวิเคราะห์, ภาวะผู้นำ

2.3.2 สายงานสนับสนุนงานหลักและสายงานสนับสนุน ได้แก่ การคิดเชิงวิเคราะห์, ภาวะผู้นำ

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสูงขึ้น มีประเด็นในการประเมินเป็นตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

รอบ 6 เดือนแรก

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด
2. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

รอบ 6 เดือนหลัง

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะสูงขึ้น
2. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของสมรรถนะสูงขึ้น

โดยในรอบ 6 เดือนหลัง ให้นำผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ในรอบการประเมินที่ 1/2561 เปรียบเทียบกับผลการประเมินรอบการประเมินที่ 2/2561

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

รอบ 6 เดือนแรก

สูตรการคำนวณคะแนนแต่ละตัวชี้วัด

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิต

กำหนด

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะ ในรอบการประเมิน ที่ 1/2561 ตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด อย่างน้อย 1 ด้าน	X 100
จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่มีการประเมินระดับของทักษะ ในรอบการประเมินที่ 1/2561	

และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน โดยนำค่าร้อยละดังกล่าว มาเทียบกับเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

คะแนน	0.5	1	1.5	2	2.5
ร้อยละ	น้อยกว่า 50.01	50.01 - 60	60.01 - 70	70.01 - 80	มากกว่า 80

2. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของสมรรถนะตามเกณฑ์ที่

กรมสุขภาพจิตกำหนด

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของสมรรถนะ ในรอบการประเมินที่ 1/2561 ตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด อย่างน้อย 1 ด้าน	X 100
จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่มีการประเมินระดับของสมรรถนะ ในรอบการประเมินที่ 1/2561	

และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน โดยนำค่าร้อยละดังกล่าว มาเทียบกับเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

คะแนน	0.5	1	1.5	2	2.5
ร้อยละ	น้อยกว่า 50.01	50.01 - 60	60.01 - 70	70.01 - 80	มากกว่า 80

สูตรการคำนวณคะแนนภาพรวม :

คะแนนที่ได้จากผลการประเมินการดำเนินงานของตัวชี้วัดร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด + คะแนนที่ได้จากผลการประเมินการดำเนินงานของตัวชี้วัดร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

รอบ 6 เดือนหลัง

สูตรการคำนวณคะแนนแต่ละตัวชี้วัด

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะสูงขึ้น

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะสูงขึ้น	X 100
จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่มีการประเมินระดับของทักษะในรอบการประเมินที่ 2/2561	

คำอธิบายสูตร:

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนข้าราชการในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะ ในรอบการประเมิน ที่ 2/2561 ดังนี้
 1. มีผลการประเมินทักษะไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ทุกด้าน
 2. มีผลการประเมินทักษะสูงกว่ารอบ 1/2561 อย่างน้อย 1 ด้าน
- **ตัวหาร** คือ จำนวนข้าราชการทั้งหมดที่มีการประเมินระดับของทักษะในรอบการประเมินที่ 2/2561

และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน โดยนำค่าร้อยละดังกล่าว มาเทียบกับเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

คะแนน	0.5	1	1.5	2	2.5
ร้อยละ	น้อยกว่า 50.01	50.01 - 60	60.01 - 70	70.01 - 80	มากกว่า 80

2. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของสมรรถนะสูงขึ้น

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของสมรรถนะสูงขึ้น	X 100
จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่มีการประเมินระดับของสมรรถนะในรอบการประเมินที่ 2/2561	

คำอธิบายสูตร:

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนข้าราชการในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของสมรรถนะ ในรอบการประเมิน ที่ 2/2561 ดังนี้
 1. มีผลการประเมินสมรรถนะไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ทุกด้าน
 2. มีผลการประเมินสมรรถนะสูงกว่ารอบ 1/2561 อย่างน้อย 1 ด้าน
- **ตัวหาร** คือ จำนวนข้าราชการทั้งหมดที่มีการประเมินระดับของสมรรถนะในรอบการประเมินที่ 2/2561

และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน โดยนำค่าร้อยละดังกล่าว มาเทียบกับเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

คะแนน	0.5	1	1.5	2	2.5
ร้อยละ	น้อยกว่า 50.01	50.01 - 60	60.01 - 70	70.01 - 80	มากกว่า 80

สูตรการคำนวณคะแนนภาพรวม :

คะแนนที่ได้จากผลการประเมินการดำเนินงานของตัวชี้วัดร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะสูงขึ้น + คะแนนที่ได้จากผลการประเมินการดำเนินงานของตัวชี้วัดร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของสมรรถนะสูงขึ้น

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 1 คะแนน	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 1 คะแนน
2	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 2 คะแนน	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 2 คะแนน
3	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 3 คะแนน	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 3 คะแนน
4	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 4 คะแนน	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 4 คะแนน
5	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 5 คะแนน	ผลรวมคะแนนที่ได้จากผลการดำเนินงาน = 5 คะแนน

(10) เงื่อนไข :

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนแรก	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากร ในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค. 60 – มี.ค. 61) <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานจากรอบการประเมินที่ 2/2560 (Gap Competency Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนา จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค. 60 – มี.ค. 61) จัดทำแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน ในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค. 60 – มี.ค. 61) จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะและสมรรถนะของบุคลากรตามแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ หรือการค้นคว้าข้อมูลผ่าน Internet หรือการเรียน e-Learning หรือศึกษา/สอบถามจากผู้รู้ เป็นต้น บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา ภายหลังการพัฒนา 3 เดือน รายงานผลการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน ในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค. 60 – มี.ค. 61)
รอบ 6 เดือนหลัง	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากร ในช่วง 6 เดือนหลัง (เม.ย. – ก.ย. 61) <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานจากรอบการประเมินที่ 1/2561 (Gap Competency Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนา จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ในช่วง 6 เดือนหลัง (เม.ย. – ก.ย. 61) จัดทำแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน ในช่วง 6 เดือนหลัง (เม.ย. – ก.ย. 61) จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะและสมรรถนะของบุคลากรตามแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ หรือการค้นคว้าข้อมูลผ่าน Internet หรือการเรียน e-Learning หรือศึกษา/สอบถามจากผู้รู้ เป็นต้น

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	3. บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน 4. สำรวจความพึงพอใจและความต้องการในการพัฒนา (12 เดือน) 5. รายงานสรุปผลการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน (12 เดือน)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสูงขึ้น	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ใช้ข้อมูลจากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต
- รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	1.1 เอกสารรายงานผลการวิเคราะห์ผลประเมินทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน รอบการประเมินครั้งที่ 2/2560 (ตามแบบฟอร์มที่ 1) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ <u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลบุคลากรที่มีผลการประเมินทักษะต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด <u>ส่วนที่ 2</u> ข้อมูลบุคลากรที่มีผลการประเมินสมรรถนะต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด <u>ส่วนที่ 3</u> สรุปผลการวิเคราะห์ผลประเมินทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน	5 เมษายน 2561

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)</p>	<p>1.2 รายงานสรุปข้อมูลแผนการพัฒนารายบุคคล ด้านทักษะและสมรรถนะ (ตามแบบฟอร์มที่ 2)</p> <p>1.3 แผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์มที่ 3)</p> <p>โดย</p> <p>1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดเท่านั้น (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้กองการเจ้าหน้าที่ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com</p> <p>2) ส่งเอกสาร ตามข้อ 1.1 - 1.3 ที่มีการลงนาม โดยผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน พร้อมหนังสือคำสั่ง และส่งเอกสารให้กองการเจ้าหน้าที่ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนตามสัดส่วน</p> <p>2.1 รายงานผลการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค. 60 – มี.ค. 61) ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561 จากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต (ตามแบบฟอร์มที่ 4)</p> <p>2.2 ผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะในรอบการประเมินที่ 1/2561 (ตามแบบฟอร์มที่ 5)</p> <p>โดย</p> <p>1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดเท่านั้น(Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้กองการเจ้าหน้าที่ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com</p> <p>2) ส่งเอกสาร ตามข้อ 2.1 - 2.2 ที่มีการลงนาม โดยผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน พร้อมหนังสือคำสั่ง และส่งเอกสารให้กองการเจ้าหน้าที่ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนตามสัดส่วน</p>	

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบ 6 เดือนหลัง</p>	<p>1.1 เอกสารรายงานผลการวิเคราะห์ผลประเมินทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน รอบการประเมินครั้งที่ 1/2561 (ตามแบบฟอร์มที่ 6) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ</p> <p><u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลบุคลากรที่มีผลการประเมินทักษะต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด</p> <p><u>ส่วนที่ 2</u> ข้อมูลบุคลากรที่มีผลการประเมินสมรรถนะต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด</p> <p><u>ส่วนที่ 3</u> สรุปผลการวิเคราะห์ผลประเมินทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน)</p> <p>1.2 รายงานสรุปข้อมูลแผนการพัฒนารายบุคคล ด้านทักษะและสมรรถนะ (ตามแบบฟอร์มที่ 7)</p> <p>1.3 แผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์มที่ 8)</p> <p>โดย</p> <p>1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดเท่านั้น (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้กองการเจ้าหน้าที่ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com</p> <p>2) ส่งเอกสาร ตามข้อ 1.1 - 1.3 ที่มีการลงนาม โดยผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน พร้อมหนังสือนำส่ง และส่งเอกสารให้กองการเจ้าหน้าที่ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนตามสัดส่วน</p> <p>2.1 รายงานสรุปผลการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน (เม.ย. – ก.ย. 61) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 (ตามแบบฟอร์มที่ 9) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ</p> <p><u>ส่วนที่ 1</u> รายงานผลการพัฒนาบุคลากร จากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต</p> <p><u>ส่วนที่ 2</u> รายงานผลความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรและสรุปผลความต้องการในการพัฒนาของบุคลากรในปัจจุบันประมาณถัดไป</p>	<p>5 ตุลาคม 2561</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
	<p>2.2 ผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะในรอบการประเมินที่ 2/2561 (ตามแบบฟอร์มที่ 10)</p> <p>โดย</p> <p>1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดเท่านั้น (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้กองการเจ้าหน้าที่ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com</p> <p>2) ส่งเอกสาร ตามข้อ 2.1 - 2.2 ที่มีการลงนาม โดยผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน พร้อมหนังสือแนส่ง และส่งเอกสารให้กองการเจ้าหน้าที่ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนตามสัดส่วน</p>	

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดตามแนวทางการประเมินล่าช้า ไม่ครบถ้วน หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ **0.025 คะแนน / วันทำการ** และรวมหักคะแนนไม่เกิน **0.5 คะแนน** โดยพิจารณาจากวันที่กองการเจ้าหน้าที่ได้รับหนังสือ / เอกสาร ข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้ อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8405

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ชื่อ-สกุล : นางสาวรุ่งลาวัลย์ เหนือจำทิศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8064
โทรศัพท์มือถือ : 08-2360-8777

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล