



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

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

---

คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 :  
จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2563  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
พฤศจิกายน 2562

## คำนำ

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

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. 2563 ขึ้นสำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บังเกิดผลที่ดีในทางปฏิบัติ และสอดคล้องตามกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

## สารบัญ

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
<b>บทที่ 1</b> กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต	1 - 5		
<b>บทที่ 2</b> แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563	6 - 23		
<b>บทที่ 3</b> แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	24 - 35		
<b>บทที่ 4</b> คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	36 - 302		
<b>มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล</b>			
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต</b>			
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน อื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	36 - 46	✓	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่ วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	47 - 53	✓	
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญา ต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และ ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น	54 - 65	✓	
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	66 - 71	✓	
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	72 - 85		✓
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี	86 - 101		✓
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</b>			
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึง บริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75	102 - 106		✓
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68	107 - 111	✓	

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการโรควิตกกังวล (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45	112 - 119	✓	
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	120 - 125	✓	
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	126 - 140		✓
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	141 - 154	✓	
<b>มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ</b>			
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต</b>			
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี	155 - 166		✓
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</b>			
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	167 - 187		✓
ตัวชี้วัดที่ 15 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	188 - 194		✓
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต</b>			
ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	195 - 205		✓
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</b>			
ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	206 - 216	✓	
<b>มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</b>			
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต</b>			
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	217 - 225		✓
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</b>			
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	226 - 229		✓

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	230 - 232		✓
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	233 - 240	✓	
ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	241 - 249		✓
ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission)	250 - 254	✓	
ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	255 - 261		✓
ตัวชี้วัดที่ 25 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวชของหน่วยงาน	262 - 272	✓	
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</b>			
ตัวชี้วัดที่ 26 ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	273 - 277	✓	
ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	278 - 284	✓	
<b>มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร</b>			
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</b>			
ตัวชี้วัดที่ 28 ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	285 - 288		✓
ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	289 - 294	✓	
ตัวชี้วัดที่ 30 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	295 - 302	✓	

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
<b>ภาคผนวก</b>			
1	สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563	ภาคผนวก 1-1	
2	แบบฟอร์มสำหรับการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563	ภาคผนวก 2-1	
3	แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน /แนวทางการประเมินใน Template ในช่วงการดำเนินงาน รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563	ภาคผนวก 3-1	

# บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ  
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

## บทที่ 1

### กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1.1 หลักการและที่มา

##### 1.1.1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

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

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

##### 1.1.2 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ทำให้มีการกำหนดประเภท ตำแหน่ง และเงินเดือน ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหารค่าตอบแทนใหม่ให้สอดคล้องกับหลักผลงานและหลักสมรรถนะ ส่งผลให้ต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดดังกล่าว

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



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 บริหารวงเงินสำหรับการโอนเงินเดือนในแต่ละรอบการประเมิน ตลอดจนกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ และแนวทางการโอนเงินเดือนข้าราชการกรมสุขภาพจิต

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

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

ผู้บริหารกรม และผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และจัดทำรายงานการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

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

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

ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตนั้น เป็นรูปแบบการทำงานที่เน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานในแต่ละชุดดังกล่าวข้างต้น เพื่อมุ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัด) หรือ Individual Scorecard เป็นสำคัญ

สำหรับในคู่มือนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

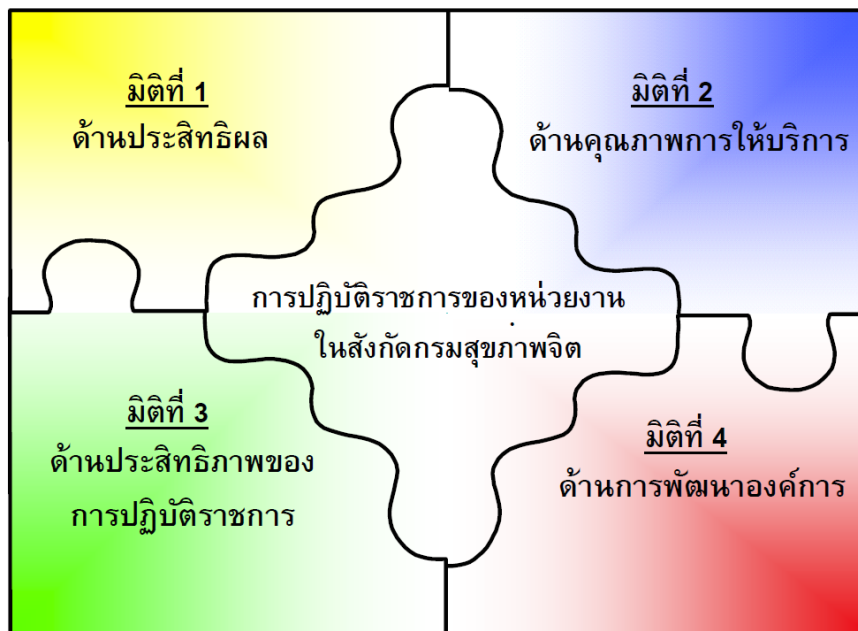
## 1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

## 1.3 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกหน่วยงาน จะต้องจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสุขภาพจิต ภายใต้กรอบการประเมินผลทั้ง 4 มิติ ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



สำหรับรายละเอียดของกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แยกเป็นมิติตามแนวทางเดียวกับของสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งสามารถแสดงได้ตามแผนภาพที่ 2 ดังนี้

แผนภาพที่ 2 รายละเอียดการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

<p><b>มิติที่ 1</b> <b>มิติด้านประสิทธิผล</b></p> <p>แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน</p>	<p><b>มิติที่ 2</b> <b>มิติด้านคุณภาพการให้บริการ</b></p> <p>แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ</p>
<p><b>มิติที่ 3</b> <b>มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</b></p> <p>แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน การรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ เป็นต้น</p>	<p><b>มิติที่ 4</b> <b>มิติด้านการพัฒนาองค์กร</b></p> <p>แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรและการพัฒนากฎหมาย เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ</p>

## บทที่ 2

แนวทางการจัดทำ  
คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ระหว่างกรมสุขภาพจิต  
กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2563

## บทที่ 2

### แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563

#### 2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับ กรมสุขภาพจิต

**2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ** ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้การกำกับดูแล

**2.1.2 ระดับหน่วยงาน** ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 47 หน่วยงาน ดังนี้  
*กลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง* 1.สำนักงานเลขานุการกรมสุขภาพจิต 2.กองบริหารการคลัง 3.กองบริหารทรัพยากรบุคคล 4.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 5.กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 6.กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 7.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 8.กลุ่มตรวจสอบภายใน 9.สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 10.สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ 11.กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม 12.สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 13.สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 14.สำนักวิชาการสุขภาพจิต

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

*กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต* ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13  
โดยให้การประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย / ถ้อยระดับ

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

พื้นที่การดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต  
และระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562)

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

## 2.2 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิต กับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

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

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

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

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

### 2.2.1 มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
1. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : เด็กปฐมวัย	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เป็นตัวชี้วัดการประเมินตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2563</li> <li>เป็นตัวชี้วัดย่อยของ ตัวชี้วัด “ระดับสติปัญญาเฉลี่ยของเด็กไทย” ซึ่งอยู่ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข</li> <li>เป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นตรวจราชการ PA กระทรวงสาธารณสุข “Mother &amp; Child Health” ประจำปี 2562</li> <li>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบติ) ประจำปีงบประมาณ 2562</li> <li>สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี2563)</li> </ol>



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

กรอบตัวชี้วัด ปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
<p><b>2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : เด็กวัยเรียน</b></p>	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</li> <li>2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี2563)</li> <li>3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น”</li> </ol> <p><b>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 3. ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</b></p> <p><b>หน่วยรับการประเมิน :</b> ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p><b>หน่วย PM :</b> ส.ราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม</p>
<p><b>3. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : วัยรุ่น</b></p>	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</li> <li>2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น(โครงการขับเคลื่อนฯ ปี2563)</li> <li>3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.4 ร้อยละของเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น”</li> </ol> <p><b>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 4. ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</b></p> <p><b>หน่วยรับการประเมิน :</b> ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์ / รพ.จิตเวชพิษณุโลก)</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
	<p><b>หน่วย PM :</b> ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์ PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม</p>
<p><b>4. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : วัยทำงาน</b></p>	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</li> <li>สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี2563)</li> <li>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว.5 ร้อยละของประชาชน วัยทำงานมีความสุข”</li> </ol> <p><b>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 5. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี</b></p> <p><b>หน่วยรับการประเมิน :</b> ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p><b>หน่วย PM :</b> กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p><b>5. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : ผู้สูงอายุ</b></p>	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</li> <li>สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี2563)</li> <li>เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว.6 ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข”</li> </ol> <p><b>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 6. ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี</b></p> <p><b>หน่วยรับการประเมิน :</b> ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p><b>หน่วย PM :</b> กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p><b>6. ความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการ (Coverage Access)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยโรคจิตเภท</li> <li>- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</li> <li>- ผู้ป่วยสมาธิสั้น</li> <li>- ผู้ป่วยออทิสติก</li> </ul>	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</li> <li>เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563)</li> <li>ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.9 ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์ (มป.โรคจิตเข้าถึงบริการร้อยละ 75)”</li> </ol>

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

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

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

**2.2.2 มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ**

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

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



**2.2.3 มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ**

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

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 20. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก</p> <p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นตัวชี้วัดการประเมินตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2563</li> <li>2. เป็นตัวชี้วัดย่อยของ ตัวชี้วัด “อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ” ซึ่งอยู่ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข</li> <li>3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบดี) ประจำปีงบประมาณ 2562</li> <li>4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</li> <li>5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ทำร้ายตนเองและเฝ้าระวังป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2563)</li> <li>6. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.20 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี”</li> </ol> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 21. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580)</li> <li>2. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว. 21 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี”</li> </ol> <p><b>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 22. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี</b></p> <p><b>หน่วยรับการประเมิน :</b> หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)</p> <p><b>หน่วย PM :</b> กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.) PM หลัก</p>
	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (โครงการขับเคลื่อน ปี 2563)</li> <li>2. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.23 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)”</li> </ol> <p><b>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 23. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)</b></p> <p><b>หน่วยรับการประเมิน :</b> หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p><b>หน่วย PM :</b> รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก /กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>
	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580)</li> <li>2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (โครงการขับเคลื่อน ปี 2563)</li> <li>3. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว. 22 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี”</li> </ol>

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 24. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก</p>
<p>3. การวิจัย/พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยี ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580)</li> <li>2. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว. 24 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน”</li> </ol> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 25. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) / สำนักวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : สำนักวิชาการสุขภาพจิต PM หลัก</p>
<p>4. มาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นตัวชี้วัดในการประเมินความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ ของสำนักงาน ก.พ.ร.</li> <li>2. ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว.25 ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต”</li> </ol> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 26. ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร / กลุ่มตรวจสอบภายใน / กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม/สำนักวิชาการสุขภาพจิต/ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช)</p> <p>หน่วย PM : สำนักงานเลขานุการกรม PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
5. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สอดคล้องกับมาตรการด้านการงบประมาณเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บท</li> <li>ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว. 26 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน”</li> </ol> <p><b>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 27. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน</b></p> <p><b>หน่วยรับการประเมิน :</b> ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p><b>หน่วย PM :</b> กองบริหารการคลัง PM หลัก</p>

#### 2.2.4 มิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัดปี 2563	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2563
1. การจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐาน (Data Set)	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b> เป็นตัวชี้วัดใหม่ และสอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิตฉบับที่ 1 (พ.ศ.2562-2565)</p> <p><b>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 28. ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ</b></p> <p><b>หน่วยรับการประเมิน :</b> หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p><b>หน่วย PM :</b> สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ PM หลัก</p>
2. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b> เป็นตัวชี้วัดใหม่ และสอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิตฉบับที่ 1 (พ.ศ.2562-2565)</p> <p><b>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 29. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)</b></p> <p><b>หน่วย PM :</b> กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก</p>
3. การประเมินคุณธรรมความโปร่งใสของหน่วยงาน	<p><b>ประเภทตัวชี้วัด :</b> ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2562 “ตชว. 27 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)”</p> <p><b>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 30. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)</b></p> <p><b>หน่วยรับการประเมิน :</b> ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p><b>หน่วย PM :</b> กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม PM หลัก</p>

## 2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

### 2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่าง ๆ

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

กรณีที่หน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดในมิติใด ให้นำน้ำหนักคะแนนในมิตินั้นไปเฉลี่ยกับมิติอื่นที่มี

### 2.3.2 การเฉลี่ยน้ำหนักคะแนนให้ตัวชี้วัดในแต่ละมิติ

- เฉลี่ยน้ำหนักคะแนนมากที่สุด ให้แก่ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ โดยมีแหล่งที่มาครบทั้ง 3 ประเภท คือ

1. เป็นตัวชี้วัดการประเมินตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2563

2. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ

3. เป็นตัวชี้วัดในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

(ขาวคาดแดง)

- เฉลี่ยน้ำหนักคะแนนมากเป็นลำดับสอง ให้แก่ตัวชี้วัดที่มีแหล่งที่มา 2 ประเภท

- เฉลี่ยน้ำหนักคะแนนเป็นลำดับสาม ให้แก่ตัวชี้วัดที่มีแหล่งที่มาประเภทเดียว

### 2.3.3 สรุปจำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	-	1	3	2	6
สำนักวิชาการสุขภาพจิต	-	1	2	2	5

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
หน่วยงานส่วนกลาง 7 แห่ง (สำนักงานเลขานุการกรม / กองบริหาร การคลัง / กองบริหารทรัพยากรบุคคล / กองยุทธศาสตร์และแผนงาน / สำนักงาน วิเทศสัมพันธ์ / สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE / สำนักเทคโนโลยี สารสนเทศ)	-	1	2	2	5
หน่วยงานส่วนกลาง 4 แห่ง (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร / กลุ่มตรวจสอบ ภายใน / กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม / สำนักงาน จริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและ จิตเวช)	-	1	1	2	4
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12	7	4	5	2	18
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	6	3	4	2	15
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	7	3	3	3	16
หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง	10	4	9	3	26
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	6	4	7	3	20
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา / โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ / โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	4	4	9	3	20

## **บทที่ 3**

**แนวทางการติดตามและประเมินผล  
การปฏิบัติราชการ  
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต**



### บทที่ 3

## แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

### 3.1 ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และน้ำหนักคะแนนในการประเมิน

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563 ซึ่งมีน้ำหนักรวมร้อยละ 100 แบ่งตามมิติการประเมิน 4 มิติ ดังนี้

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

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดจำแนกตามมิติ / ประเด็น ดังนี้

### กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
<b>มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล</b>		<b>30</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์และผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต</li> <li>■ ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)</li> </ul>	1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)
	2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	
	3. ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	
	4. ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จนดีขึ้น	



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
	5. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี 6. ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี 7. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึง บริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 75 8. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึง บริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68 9. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการ โรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45 10. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 11. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต 12. ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการ ดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	
<b>มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ</b>		<b>20</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ผลการพัฒนา คุณภาพการ ให้บริการของ หน่วยงาน</li> <li>■ ผลสำเร็จของ การดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)</li> </ul>	13. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงาน สุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี 14. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน 15. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช 16. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ 17. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กร แห่งความสุข(Happy Organization)	(น้ำหนักคะแนนของ ตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ ในการกระจาย ค่าน้ำหนักคะแนน ตามที่ได้ระบุไว้ใน บทที่ 2)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
<b>มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</b>		<b>30</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผลการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน</li> <li>▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)</li> </ul>	<p>18. ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ</p> <p>19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน</p> <p>20. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี</p> <p>21. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>22. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี</p> <p>23. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)</p> <p>24. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี</p> <p>25. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน</p> <p>26. ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>27. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน</p>	<p>(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)</p>



ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
<b>มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร</b>		<b>20</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผลการพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน</li> <li>▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)</li> </ul>	<p>28. ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ</p> <p>29. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)</p> <p>30. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)</p>	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)

### 3.2 การบริหารตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนกตามรูปแบบการบริหารตัวชี้วัดฯ ได้เป็น 2 ประเภท คือ

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

- ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 1 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 - 4 , 8 - 10 , 12 , 17 , 21 , 23 , 25 – 27 และ 29 - 30

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

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

### 3.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

#### 3.3.1 หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

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

#### 3.3.2 หน่วยร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย)

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

#### 3.3.3 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขาคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

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

- 5) วิเคราะห์/นำเสนอคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3
- 6) เสนอแนวทางการนำคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 7) ทบทวนปัญหา – อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปอุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3 และคณะทำงานชุดที่ 1
- 8) สรุปคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 9) แจ้งผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบ ให้คะแนน และอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจของคณะกรรมการกั่นกรองฯ
- 10) จัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตาม คำรับรองฯระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

**3.4 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)**

- 1) วันที่ส่งรายงาน : ให้หน่วยงาน PM พิจารณาจาก วันที่ส่งหนังสือในระบบ e- สารบรรณ และ/หรือวันที่รับ E-mail ที่หน่วยงานส่งรายงานพร้อมเอกสารหลักฐาน
- 2) การตรวจรายงาน/การให้คะแนน : ให้หน่วยงาน PM ตรวจจากเอกสาร/หลักฐาน ตามแนวทางการประเมินผลที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่ได้มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น และพิจารณาให้คะแนนตามแนวทางการประเมินผล ที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น หลังจากเลยวันที่กำหนดส่งรายงาน จะไม่รับเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม
- 3) ระบบวิธีคิดคะแนน ให้หน่วยงาน PM คิดคะแนนเทียบบัญญัติไตรยางศ์ หากหน่วยงาน PM หน่วยงานใด ให้คะแนนต่ำกว่า 1 คะแนน ให้ระบุการคิดค่าช่วงคะแนนไว้ใน คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือในรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ให้ชัดเจน

### ตัวอย่างเช่น

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + /5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

### มีวิธีคิด ดังนี้

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

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

### 3.5 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

1) หน่วยงาน ประสาน สอบถามรายละเอียดการให้คะแนนจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) เพื่อสอบถามรายละเอียดการให้คะแนนและประเด็นการหักคะแนนเพิ่มเติม

2) หน่วยงานที่จะขออุทธรณ์คะแนน จัดทำหนังสือขออุทธรณ์คะแนนถึง หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ภายใน 3 วันทำการ หลังจากวันที่กรมสุขภาพจิตได้แจ้งคะแนนแล้ว\*\*

3) หน่วยงาน PM 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 หลักเกณฑ์ทั่วไปในการนำผลการประเมินไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรสิ่งจูงใจ

1) จำแนกหน่วยงานตามกลุ่มภารกิจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กองส่วนกลาง  
2) สถาบันโรงพยาบาล และ 3) ศูนย์สุขภาพจิต

2) แบ่งเกรดตามลำดับคะแนนของหน่วยงาน ดังนี้

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

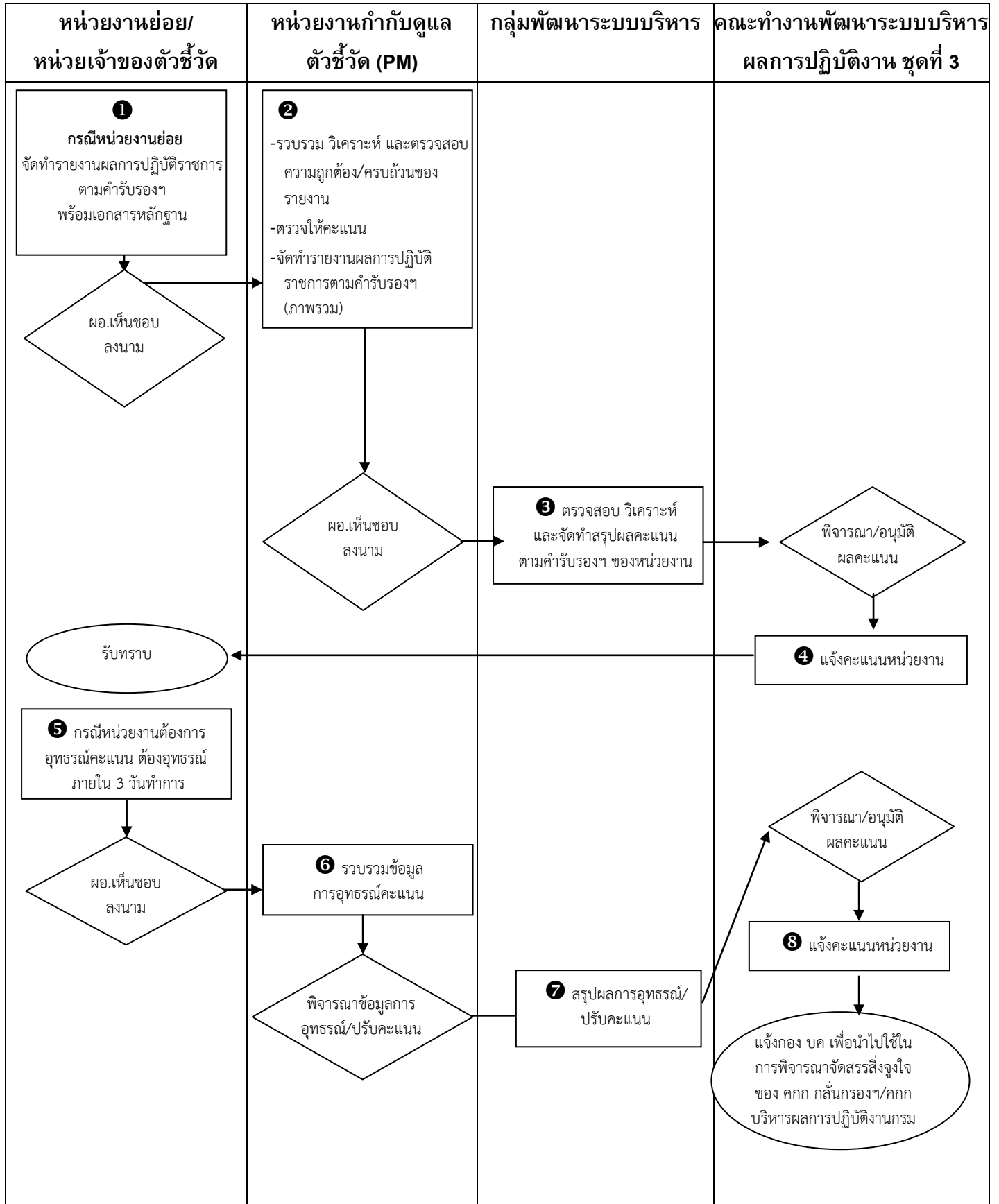
ทั้งนี้ การจัดลำดับของเกรดและจำนวนหน่วยงานในแต่ละเกรด จะปรับเปลี่ยนไปตามผลคะแนนของหน่วยงาน

- กรณีที่มีจำนวนหน่วยงาน มีผลคะแนนเท่ากันในแต่ละเกรดไม่เป็นไปตามลำดับการแบ่งเกรดที่กำหนด คณะทำงานชุดที่ 3 สามารถพิจารณาปรับจำนวนหน่วยงานในแต่ละลำดับมากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ข้างต้น

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



แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



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

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 3 ก.ย. 62	<ul style="list-style-type: none"> <li>หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1)</li> </ul>
15 – 16 ต.ค.62	<ul style="list-style-type: none"> <li>กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</li> </ul>
ภายใน 31 ต.ค. 62	<ul style="list-style-type: none"> <li>กรมสุขภาพจิต จัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน</li> </ul>
<b>รอบครึ่งปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563)</b>	
ภายใน 4 มี.ค.63 (หรือในระยะเวลา ที่หน่วยงาน PM กำหนด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>หน่วยงานย่อย ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่หน่วยงาน PM กำหนด)</li> </ul>
ภายใน 12 มี.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> <li>หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>ส่งแบบตรวจประเมิน และส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ภาพรวม) (1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด และ File ข้อมูล ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</u></li> </ul>
ภายใน 20 มี.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> <li>กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563)</li> </ul>
ภายใน 23 มี.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> <li>กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ</u></li> </ul>
ภายใน 25 มี.ค.63	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)</li> </ul>



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

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

## บทที่ 4

คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรอง  
การปฏิบัติราชการ  
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

**มิติที่ 1**

**ด้านประสิทธิผล**

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 1	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	<u>สถาบันราชานุกูล</u> กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	<u>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</u> หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง <u>(ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา</u> <u>2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์</u> <u>3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)</u>

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ 1-12 หมายถึง เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือนที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

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

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ เช่น คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) เป็นต้น

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือใช้เครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ เช่น คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์

สื่อความหมาย) เป็นต้น ภายในระยะเวลา 3 เดือน แล้วกลับมาชี้พัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุปัจจุบันทั้ง 5 ด้าน จาก การประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM

**(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :**

**(8.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น**

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าทั้งหมด	

**(8.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย**

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นแล้วได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด	

**(9) เกณฑ์การให้คะแนน :**

**(9.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น**

**1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12**

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



2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

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

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

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

(10) เงื่อนไข :

10.1 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

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

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

**10.1.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13** ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

10.1.2.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตรวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 มกราคม 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2563

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 มกราคม 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2563

**10.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย**

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

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

**10.2.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13** ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 มกราคม 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2563

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 มกราคม 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2563

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

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

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

**(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

**12.2 เขตสุขภาพที่ 13:** ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในพื้นที่ ทั้งตัวตั้งและตัวหาร

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

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

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

13) แนวทางการประเมินผล :

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

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
<b>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</b>	<p><b>เขตสุขภาพที่ 13</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความผิดปกติแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการของเขตสุขภาพ ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563</li> <li>2. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความผิดปกติแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563</li> </ol> <p>หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน</p>	

**(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:**

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

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

**(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:**

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

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

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

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**

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

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

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการใน ส่วนกลาง
- รวบรวม/วิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ได้รับการประเมิน
- จัดประชุมคณะอนุกรรมการ

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**

- วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ดำเนินงานตามแผนเพื่อเพื่อบិດ GAP ให้เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างน้อย
- รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
- รับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM

● **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)**

- สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจง การดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

**(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI**

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

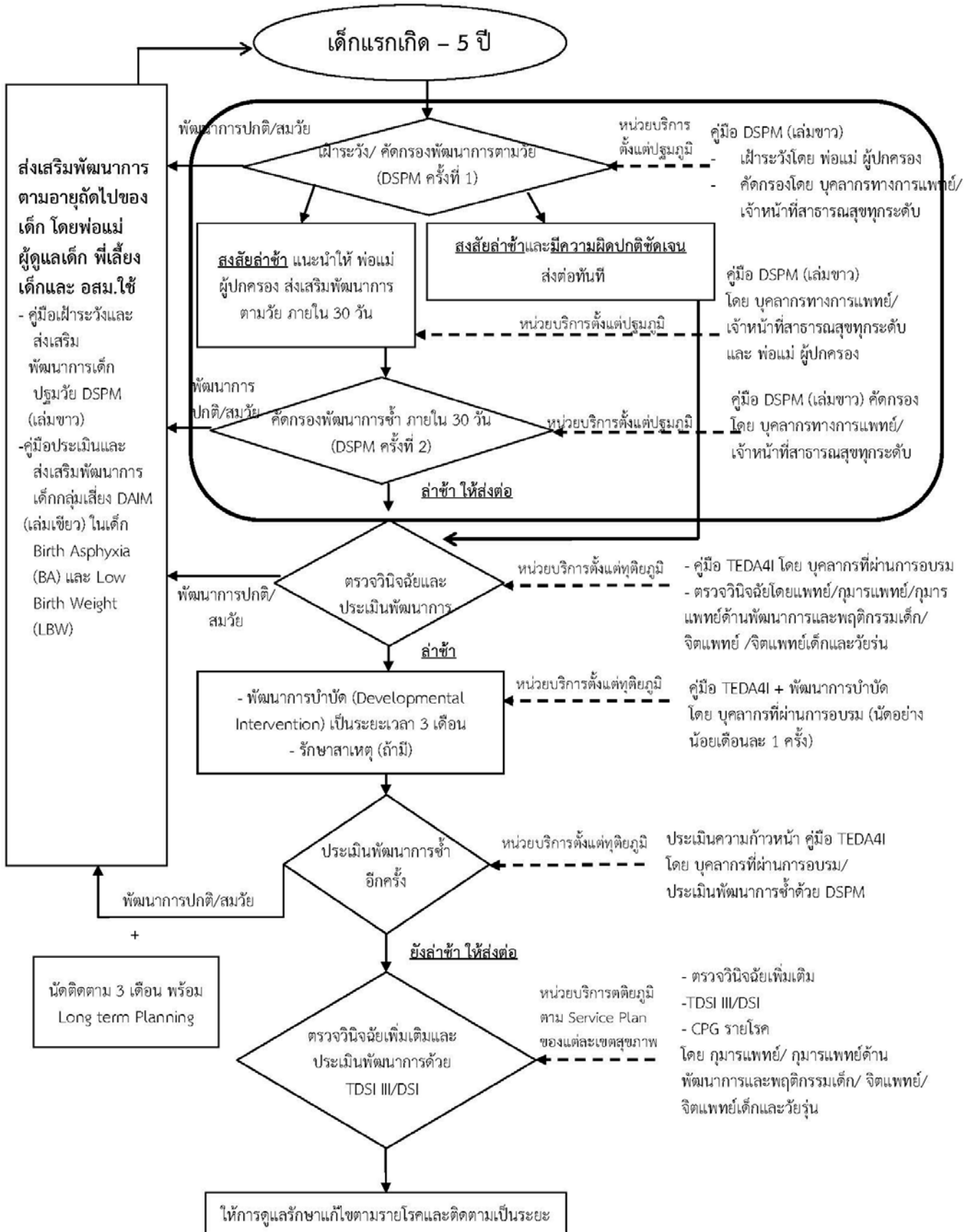
วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น และคิดคะแนน/เฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพให้แก่หน่วยบริการเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) ได้แก่

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

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



**แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี**



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

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง หมายถึง

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

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

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

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

10.1 ข้อมูลจำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2 (ตัวหาร) ประกอบด้วย

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

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

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

10.2 ข้อมูลจำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 (ตัวตั้ง) ได้แก่

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

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

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

รอบ ปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 31 สิงหาคม 2563

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

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

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

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

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

ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัย วัยเรียน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8197

โทรศัพท์มือถือ: 08-1807-8572

E-mail: child.mhpo@gmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**

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

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

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
- รวบรวม/ วิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- จัดประชุมคณะกรรมการ

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

**หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12**

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

**หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)**

- สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

**(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI**

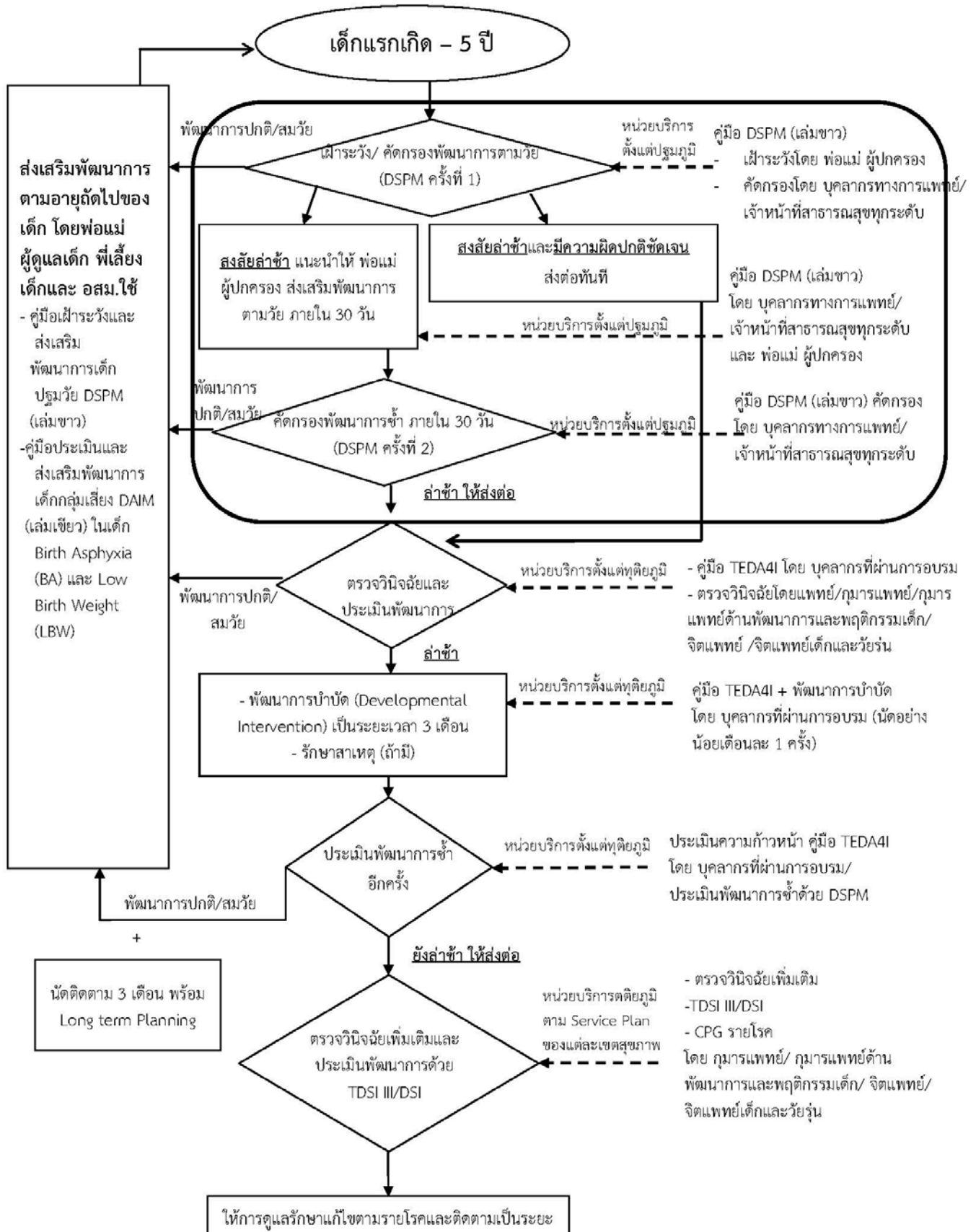
วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

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

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

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

แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี





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

(7) คำอธิบาย :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :**

**8.1 ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์**

**1) เขตสุขภาพที่ 1-12**

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

**2) เขตสุขภาพที่ 13**

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

**8.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ**

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

**8.3 ร้อยละเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และ ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น**

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

**(9) เกณฑ์การให้คะแนน :**

**9.1 ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์**

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

**9.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ**

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

**9.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น**

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

**(10) เงื่อนไข :**

**10.1 โรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์**

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

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

**10.2 เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ**

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

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

**10.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น**

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

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

10.4 การประเมินคะแนนผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ใช้ผลรวมของคะแนนที่ได้การประเมินตัวชี้วัดย่อยทั้ง 3 ตัว รวมแล้วไม่เกิน 5 คะแนน

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

10.6 กรณีมีการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในพื้นที่นำร่อง อย่างน้อย 1 คู่เครือข่าย/เขตสุขภาพ จะได้คะแนนเพิ่มพิเศษ 0.5 คะแนน จากคะแนนประเมินตัวชี้วัดย่อยทั้ง 3 ตัว รวมแล้วไม่เกิน 5 คะแนน

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

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<b>รอบปีงบประมาณ</b> <b>(11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</b>	1. สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ร่วมกับสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุขต่อเนื่อง (จากข้อ 5 ในรอบ 5 เดือนแรก) และประเมินเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) รายเดิม โดยบุคลากรทางการศึกษา <u>หลังให้การดูแลช่วยเหลือ</u> 2. ดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ของโรงเรียนและหน่วยบริการสาธารณสุข คู่เครือข่าย ในพื้นที่นำร่อง 3. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในเขตสุขภาพ 4. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน 5. รวบรวมรายงานข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ และการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

**(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

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

**(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

- กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูลหลักฐานจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.), หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม PP2-1-1 , PP2-1-2 , แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ, แผนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ, รายงานผลการดำเนินการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ในพื้นที่นำร่อง (ถ้ามี) ส่งตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ที่รับผิดชอบเขตกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูล

หลักฐานจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักการศึกษา กทม., หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม PP2-1-1 , PP2-1-2 , แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ, แผนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ , รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาต้นแบบระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ในพื้นที่นาร่อง (ถ้ามี) ส่งตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

### 3. วิธีการจัดส่งรายงาน

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

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

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

### (13) แนวทางการประเมินผล :

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

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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

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

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

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



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

**หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**

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

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

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
- รวบรวมวิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- จัดประชุมคณะกรรมการ

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

**หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13**

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

**หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/ หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และ**

**หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)**

- สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้ศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

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

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

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แบบฟอร์ม PP 2-1-1

แบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นรายจังหวัด  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ..... เขตสุขภาพที่..... จังหวัด.....จำนวนโรงเรียนทั้งหมด..... แห่ง จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)  
จำนวน รพศ./รพท./รพช/สบ.ทั้งหมด .....แห่ง จำนวน รพศ./รพท./รพช/สบ.ที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แบบฟอร์ม PP 2-1-2

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

ข้อมูลประจำเดือน..... พ.ศ.....							
ข้อมูล	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	รวม
1. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากแบบคัดกรองเด็กพิการ 4 ประเภทตามแบบกระทรวงศึกษาธิการ/แบบประเมินอื่น ๆ เช่น สังเกตพฤติกรรม KUSSI (ถ้ามี) ทั้งหมด (คน)							
1.1 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา/ภาวะเรียนรู้ช้า ( ราย )							
1.2 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้/ภาวะแอลดี ( ราย )							
1.3 แบบคัดกรองบุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์/ภาวะสมาธิสั้น ( ราย )							
1.4 แบบคัดกรองบุคคลออทิสติก/ภาวะออทิสติก ( ราย )							
2. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจาก (ข้อ1) ได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) (คน)							
3. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (ข้อ 2) ที่มีความเสี่ยง/ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) (คน)							
3.1 ด้านอารมณ์ ( ราย )							
3.2 ด้านพฤติกรรมเกร ( ราย )							
3.3 ด้านอยู่ไม่นิ่ง ( ราย )							
3.4 ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ( ราย )							
3.5 ภาพรวมปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ (Total Difficulties Score) ( ราย )							
3.6 ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ 0-4) ( ราย )							
4. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (จากข้อ 3) ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/หรือบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (คน)							
4.1 สร้างเสริมศักยภาพเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง(คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียนเล่มเขียว) ( ราย )							
4.2 ปรับพฤติกรรม/SAFE-B-MOD ( ราย )							
4.3 พัฒนาทักษะชีวิต ( ราย )							
4.4 ให้คำปรึกษาแก่เด็ก/ผู้ปกครอง ( ราย )							
4.5 Conference Case							
4.6 ส่งต่อตามข้อบ่งชี้ (เกินความสามารถของบุคลากรทางการศึกษา) ( ราย )							
4.6.1 เพื่อปรับพฤติกรรม.....							
4.6.2 เพื่อประเมิน IQ โดยนักจิตวิทยา .....							
4.6.3 เพื่อการวินิจฉัย/รักษา โดยแพทย์.....							
4.6.4 เพื่อยืนยันผลการคัดกรอง/แบบประเมิน.....							
5. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/หรือบุคลากรสาธารณสุข (จากข้อ 4) แล้วได้รับการประเมินซ้ำด้วย แบบ SDQ (คน)							
6. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/หรือบุคลากรสาธารณสุขดีขึ้น(ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ลดลง/อยู่ในเกณฑ์ปกติ)จากการประเมินSDQ ซ้ำในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงคนเดิม (คน)							

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

(7) คำอธิบาย :

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

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

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

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

การส่งต่อภายใน กรณีที่ครูที่ปรึกษาได้ดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาแล้วยังไม่ดีขึ้น ครูที่ปรึกษาจะส่งต่อวัยรุ่นให้ครูแนะแนว หรือฝ่ายกิจการนักเรียน หรือนักจิตวิทยาของ สพฐ. เพื่อให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การปรึกษา เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อภายในให้มีประสิทธิภาพได้ และเพื่อให้โรงเรียนมีแผนติดตามอย่างเป็นระบบ

การส่งต่อภายนอก เป็นวิธีการช่วยเหลือวัยรุ่นที่โรงเรียนขอการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เมื่อพบว่าวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง โดยบุคลากรในโรงเรียนประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย หรือผ่านแอปพลิเคชันที่ดำเนินการร่วมกันระหว่าง สพฐ. และกรมสุขภาพจิต

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

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

**(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :**

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

**(9) เกณฑ์การให้คะแนน :**

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

(10) เงื่อนไข :

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

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม (ต.ค. 62-ส.ค.63) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลของ สพฐ. ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ และ 31 สิงหาคม 2563
2. จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ปี63 ต.ค.62-ก.ย.63) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลของ สพฐ. ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ และ 31 สิงหาคม 2563

(13) แนวทางการประเมินผล :

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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

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



(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงศุภรดา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ

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

ชื่อ-สกุล : นายกীরติ ลิมสีบเชื้อ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ

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

ชื่อ-สกุล : นางนฤภัค ฤทธาทิพย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสุขภาพจิตวัยรุ่น กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

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

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

หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

- กำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต
- สร้างและประสานความร่วมมือกับ สพฐ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและหลักสูตรออนไลน์ ร่วมกัน
- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันให้รพต./รพท./รพช.สร้างเครือข่าย และสนับสนุนโรงเรียนมัธยมศึกษา คู่เครือข่ายในการจัดกิจกรรมดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
- พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้คำปรึกษาแก่บุคลากรกรมสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพครู และจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้
- พัฒนาและบริหารจัดการฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ
- ตรวจสอบประเมินและให้คะแนนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

หน่วยงาน PM ร่วม กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการใน ส่วนกลาง
- ร่วมตรวจประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน

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

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

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

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

### (7) คำอธิบาย :

**ความสุข และสุขภาพจิต\*** หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552)

**ประชาชนวัยทำงาน** หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15-59 ปี รวมถึงประชาชนในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่ออกนอกระบบการศึกษาและเข้าสู่ระบบการทำงานทั้งในและนอกระบบให้ถือว่าคนกลุ่มนี้ เป็นประชาชนวัยทำงาน ด้วย และเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในพื้นที่เป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร

**ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี** หมายถึง ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า (คะแนน 28 คะแนนขึ้นไป)

**โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน** หมายถึง โปรแกรมที่ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขคนวัยทำงาน ซึ่งพัฒนาโดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ดังนี้

- โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ประกอบด้วย 8 เครื่องมือ คือ เครื่องมือที่ 1 ค้นหาจุดดีของตนเอง เครื่องมือที่ 2 ค้นหาจุดดีของผู้อื่น เครื่องมือที่ 3 เพิ่ม 3 อ. ขจัดสุรา สารเสพติด บุหรี่ เครื่องมือที่ 4 ครอบครัวยอบอุ้ม 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 หลักพักใจในการดำเนินชีวิต Module 6 พึงใจในสิ่งที่มี พอดีในความพอเพียง

**พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ** หมายถึง ร้อยละ 35 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 1-12 โดย 1 อำเภอต้องดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ร้อยละ 30 ของจำนวนตำบลในอำเภอที่เลือกดำเนินการ และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1 แห่ง โดยมีผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขฯ โดยกำหนดขนาดกลุ่มเป้าหมายขั้นต่ำจากอำเภอเป้าหมายไว้ ดังนี้

\* กรมสุขภาพจิตประเมินว่าในบริบทของสังคมไทยอนุमानว่า สุขภาพจิตและความสุขเป็นเรื่องเดียวกัน (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สัตลาภินันท์, 2554)

เขตสุขภาพ	จำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพ	ร้อยละ 35 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพ
1	103	37
2	47	17
3	54	19
4	70	25
5	62	22
6	69	25
7	77	27
8	87	31
9	88	31
10	70	25
11	74	26
12	77	27
กทม.	50	18
<b>รวม</b>	<b>928</b>	<b>325</b>

อ้างอิง: ข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มีนาคม 2559

สำหรับพื้นที่เป้าหมายดำเนินการในเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดร้อยละ 35 ของเขตในกรุงเทพมหานคร และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขอย่างน้อยเขตละ 1 แขวง และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1 แห่ง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงดีกว่าคนทั่วไป	X 100
ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 74
2	-	ร้อยละ 76
3	-	ร้อยละ 78
4	-	ร้อยละ 80
5	-	ร้อยละ 82

(10) เงื่อนไข :

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 3 เดือนแรก (ต.ค.-ธ.ค.)	<p>1. คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ โดยกำหนดร้อยละ 35 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพ ร้อยละ 30 ของจำนวนตำบลในอำเภอที่เลือก ดำเนินการเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ พร้อมส่งหลักฐานรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่ร่วมดำเนินการ</p> <p>สำหรับพื้นที่เป้าหมายดำเนินการในเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดร้อยละ 35 ของเขตในกรุงเทพมหานคร และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุข อย่างน้อยเขตละ 1 แขวง และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1 แห่ง (ไม่ซ้ำกับสถานประกอบการที่ดำเนินการในปี 2561-2562)</p> <p>หมายเหตุ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีส่งรายชื่อพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ไม่ครบตามที่กำหนด หัก 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ</li> <li>- กรณีไม่ส่งรายชื่อสถานประกอบการที่ร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร หัก 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ</li> <li>- กรณีพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-12 ครบตามที่กำหนดและครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ ได้คะแนนเพิ่ม 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ</li> <li>- กรณีดำเนินการในสถานประกอบการ 3 แห่งสามารถนับเป็น 1 อำเภอ โดยแต่ละสถานประกอบการจะต้องอยู่คนละตำบลแต่ภายใต้อำเภอเดียวกัน</li> </ul>
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>2. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยในแต่ละเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงาน<u>ทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ</u></p> <p>3. ส่งหลักฐานรายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ</p> <p>หมายเหตุ : กรณีส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร <u>ทุกตำบล/แขวงที่ดำเนินการ</u> แห่งละ 30 คนขึ้นไป <u>เพิ่ม 0.25 คะแนน</u> ในรอบปีงบประมาณ</p>

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<b>รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน:ตค.-สค.)</b>	<p>1. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยในแต่ละเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงาน<u>ทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ</u></p> <p>- กรณีศูนย์สุขภาพจิตสามารถบูรณาการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการเข้ากับ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โครงการ “สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข” (ตั้งแต่ปี 2556-ปัจจุบัน) ซึ่งเป็นงานบูรณาการระดับกระทรวง ระหว่างกรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และกรมอนามัย</li> <li>2. แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages ร่วมกับกรมอนามัย (Package 2 จิตสดใส ใจเป็นสุข)</li> <li>3. ความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน</li> <li>4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพะคนทำงานในสถานประกอบการ (คพสก.) ภายใต้การดำเนินงานของสภาองค์การลูกจ้างพัฒนาแรงงานแห่งประเทศไทย (สพท.)</li> </ol> <p><i>บูรณาการการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งตามข้อ 1-4 หรือทั้งหมด เพิ่ม 0.5 คะแนนในรอบปีงบประมาณ</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. ศูนย์สุขภาพจิตกำกับติดตามการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ พร้อมส่งรายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ</li> <li>3. ประเมินสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</li> </ol>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ	-	91.82	87.09

(12) แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ

(13) แนวทางการประเมินผล:

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 3 เดือนแรก (ต.ค.-ธค.)	- รายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการ (ตามแบบฟอร์ม 1)	จัดส่งภายในวันที่ 17 ธันวาคม 2562 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail: lab.snp2555@gmail.com (ตามแบบฟอร์ม 1 : รอบ 3 เดือนแรก)
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ตค.-กพ.)	- วิเคราะห์ความสำคัญและเหตุผลในการคัดเลือกพื้นที่ เป้าหมายร่วมดำเนินการโปรแกรมสร้างสุขฯ (ตาม แบบฟอร์ม 2.1 และแบบฟอร์ม 2.2) - รายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน และโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ (ตามแบบฟอร์ม 3.1 และแบบฟอร์ม 3.2) หมายเหตุ: กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่หรือรายชื่อ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขฯ (ตามแบบฟอร์ม 3.1 และ แบบฟอร์ม 3.2) กำหนดให้ส่งข้อมูลที่มีการ เปลี่ยนแปลงภายใน วันที่ 8 พฤษภาคม 2563 เท่านั้น	จัดส่งภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail: lab.snp2555@gmail.com (ตามแบบฟอร์ม 2.1 และ 2.2 : รอบครึ่งปีงบประมาณ)
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน:ตค.-สค.)	- รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรม สร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ (ตามแบบฟอร์ม 4.1 และแบบฟอร์ม 4.2)	จัดส่งภายในวันที่ 4 กันยายน 2563 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail: lab.snp2555@gmail.com (ตามแบบฟอร์ม 4.1 และ 4.2 : รอบปีงบประมาณ)

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวสังวาล พงษ์ศรี  
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8105  
E-mail: lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต  
โทรศัพท์มือถือ : -

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล  
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227  
E-mail: lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต  
โทรศัพท์มือถือ : 085-129-1369

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

• หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตและแกนนำหลักที่เป็นกลไกในการดำเนินการโครงการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการโครงการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหรือในสถานประกอบการ
- กำกับติดตามการใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในพื้นที่ดำเนินการ
- ประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-13 ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต
- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปและประเมินผลลัพธ์การดำเนินการโครงการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่หน่วยดำเนินการและหน่วยรับการประเมิน

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

• หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการตามข้อตกลงเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
- ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยในแต่ละเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงานทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ
- กำกับติดตามการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
- รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ



สรุปรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ

แบบฟอร์ม 1

ประจำปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพที่	ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ชื่อสถานประกอบการที่จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุข
	1		1	1	1
				2	
				3	
			2	1	
				2	
				3	
	2		1	1	
				2	
				3	
			2	1	
				2	
				3	
			3	1	
				2	
				3	
จำนวนรวม	รวม				

แบบฟอร์ม 2.1

สรุปผลการวิเคราะห์ความสำคัญและเหตุผลในการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน

ประจำปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพที่	ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ความสำคัญและเหตุผลในการคัดเลือกพื้นที่
	1		1	
			2	
			3	
			4	
	2		1	
			2	
			3	
			4	
รวมทั้งสิ้น		.....จังหวัด	.....อำเภอ	-

สรุปผลการวิเคราะห์ความสำคัญและเหตุผลในการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

ประจำปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพที่	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อสถานประกอบการ	ความสำคัญและเหตุผลในการคัดเลือกสถานประกอบการ
	1		1	
			2	
	2		1	
			2	
รวม				-

แบบฟอร์ม 3.1

รายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน (ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในปัจจุบัน)

เขตสุขภาพที่ ..... อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่ (ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในปัจจุบัน)	เบอร์โทร
1					
2					
3					



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แบบฟอร์ม 3.2

รายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ (ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในปัจจุบัน)

เขตสุขภาพที่ .....ชื่อสถานประกอบการ..... อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่ (ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในปัจจุบัน)	เบอร์โทร
1					
2					
3					



รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน

แบบฟอร์ม 4.1

เขตสุขภาพที่ .....

พื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้โดดเด่นหรือเป็นพื้นที่ต้นแบบ.....

รูปแบบที่จัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน (พร้อมระบุเหตุผล).....

ผู้ดำเนินการหลักและภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการในพื้นที่.....

ผลการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน (Output)

.....

ผลลัพธ์ (Outcome)

.....

รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

แบบฟอร์ม 4.2

4.2.1 ตารางสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการในพื้นที่เป้าหมาย

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ที่ตั้ง (ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)	จำนวนพนักงาน ทั้งหมดใน สถานประกอบการ (คน)	ผลการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุข (Output) (เช่น จำนวนกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วม เครือข่ายที่เข้าร่วม เป็น ต้น)	ผลลัพธ์ (Outcome)

4.2.2 ตารางสรุปผลการบูรณาการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

- บูรณาการเข้ากับ
- o โครงการ “สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข”
  - o แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages
  - o ความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ
  - o โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพะคนทำงานในสถานประกอบการ (คพสก.)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

---

ชื่อหน่วยงาน / สถานประกอบการ.....

กระบวนการดำเนินงาน.....

.....

.....

ผลลัพธ์ (เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ).....

.....

.....

.....

(พร้อมแนบหลักฐาน เช่น โครงการ กำหนดการ ภาพถ่ายการจัดกิจกรรม ฯลฯ)



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

### (7) คำอธิบาย :

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่ กลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิต

**ผู้สูงอายุติดสังคม** หมายถึง ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรังหรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรคที่ยังควบคุมได้

**ชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง ชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข

**ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี** หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น และมีผลคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (คะแนน 43 คะแนนขึ้นไป)

**กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ** หมายถึง การจัดกิจกรรมในการพัฒนาความสุขทั้ง 5 ด้าน ให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (ตาม Flowchart) ประกอบด้วย

**1. สุขสบาย (Happy Health)** กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง คล่องแคล่ว ชะลอความเสื่อมและคงสมรรถภาพทางกายให้นานที่สุด

**2. สุขสนุก (Recreation)** กิจกรรมนันทนาการที่สร้างความสดชื่น สร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล

**3. สุขสง่า (Integrity)** กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม และเกิดมุมมองต่อการใช้ชีวิตในเชิงบวก

**4. สุขสว่าง (Cognition)** กิจกรรมที่ช่วยชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล และการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

**5. สุขสงบ (Peacefulness)** กิจกรรมการรับรู้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ สามารถจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ และสามารถผ่อนคลายให้เกิดความสงบกับตนเองได้

**ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิต** หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่มีผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า แบบ 2 คำถาม (2q) ผิดปกติ (ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย

การดูแลทางสังคมจิตใจ หมายถึง การดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตามชุดความรู้การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง ประกอบด้วยกระบวนการ

1. การสังเกตดูแลใจอย่างองค์รวม โดยสังเกตด้วยความใส่ใจ ถึงสิ่งแวดล้อม ร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุมองเห็นสิ่งที่เป็อันตราย ความเสี่ยง
2. การใส่ใจเข้าใจปัญหา ใช้ทักษะการถาม การฟังอย่างใส่ใจ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ฟังด้วยใจ หรือการใช้แบบคัดกรองทางสุขภาพจิตเพื่อให้รับทราบและเข้าใจถึงปัญหา
3. การเสริมสร้างดูแลใจ การให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่พบทั้งทางด้านสังคม อารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยการใช้ทักษะการฟังเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระบาย การพูดคุยให้กำลังใจ การสื่อสารเพื่อสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุ การปรับความคิดของผู้สูงอายุ
4. ส่งต่อเชื่อมโยง โดยประสานหน่วยงานหรือแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ (ตาม Flowchart)

**(8) สูตรวิธีการคำนวณ :**

**8.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ**

จำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	X 100
จำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต	

**8.2 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี**

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เข้าร่วมดำเนินการและมีผลคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ คนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	X 100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เข้าร่วมดำเนินการและ ได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั้งหมด	

**(9) เกณฑ์การให้คะแนน :**

**9.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ**

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ ( 5 เดือน : ตค.-กพ.)	รอบปีงบประมาณ ( 11 เดือน : ตค.สค.)
0.5	-	ร้อยละ 60
1	-	ร้อยละ 65
1.5	-	ร้อยละ 70
2.0	-	ร้อยละ 75
2.5	-	ร้อยละ 80

## 9.2 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ ( 5 เดือน : ตค.-กพ.)	รอบปีงบประมาณ ( 11 เดือน : ตค.-สค.)
0.5	-	ร้อยละ 60
1	-	ร้อยละ 65
1.5	-	ร้อยละ 70
2.0	-	ร้อยละ 75
2.5	-	ร้อยละ 80

### (10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ ( 5 เดือน : ตค.-กพ.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>คัดเลือกร้อยละ 50* ของชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อร่วมดำเนินงานจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ</li> <li>รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย เพื่อให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2562</li> <li>สนับสนุนให้มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ (ตาม Flowchart) และการดูแลสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (ตาม Flowchart)</li> <li>สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุและการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ในรอบครึ่งปีงบประมาณ</li> </ol> <p><b>*หมายเหตุ ยอดสะสมจากปี 2561</b> - กรณีชมรมผู้สูงอายุเป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1 – 12 และกรุงเทพมหานคร กระจายอยู่ในทุกอำเภอและทุกเขต ได้คะแนนเพิ่ม 0.5 คะแนน</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนให้มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ (ตาม Flowchart) และการดูแลสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (ตาม Flowchart)</li> <li>สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุและการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ในรอบปีงบประมาณ</li> <li>ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ร่วมดำเนินการด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</li> </ol>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญห สุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ	-	-	46.73
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ	-	90.65 (เฉพาะผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม)	85.47

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ทำเนียบชมรมที่ร่วมดำเนินการ ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12/สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข
2. ข้อมูลพื้นที่และจำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญห สุขภาพจิตในการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2562)
3. รายงานสรุปผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญห สุขภาพจิต (รอบ 5 เดือนแรก และรอบปีงบประมาณ)
4. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ร่วมดำเนินการดูแล สุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) โดยใช้หลักการทางสถิติ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ ( 5 เดือน : ตค.-กพ.)	1. ทำเนียบชมรมผู้สูงอายุที่ร่วมดำเนินการ ภายใต้การดูแล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 / สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ภายใต้การดูแลของ ศูนย์บริการสาธารณสุข (แบบฟอร์มที่ 1) 2. ข้อมูลพื้นที่และจำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญห สุขภาพจิตในการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจ จากระบบ คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนัก อนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2562) (แบบฟอร์มที่ 2)	จัดส่งภายในวันที่ 17 ธันวาคม 2562 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail: elderly.sps@gmail.com

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ ( 5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3. สรุปผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติใน ชมรมผู้สูงอายุ (แบบฟอร์มที่ 3-1) และการดูแลทางสังคมจิตใจ ในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต(แบบฟอร์มที่ 3-2) ในรอบครึ่งปีงบประมาณ	จัดส่งภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail: elderly.sps@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ (แบบฟอร์มที่ 3-1) และการดูแลทางสังคม จิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม ที่ 3-2) ในรอบปีงบประมาณ  2. ผลการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ด้วยแบบ ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (ข้อมูลจากกองส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพจิต)	จัดส่งภายในวันที่ 4 กันยายน 2563 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5548

โทรศัพท์มือถือ : 08-1847-1643

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055

โทรศัพท์มือถือ : 08-9677-8605

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55055

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ ฉัตรทอง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055

โทรศัพท์มือถือ : 08-6067-8389

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55055

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวตรีพร ฝั่งฉิมพลี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055

โทรศัพท์มือถือ : 08-2696-1514

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55055

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 : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**

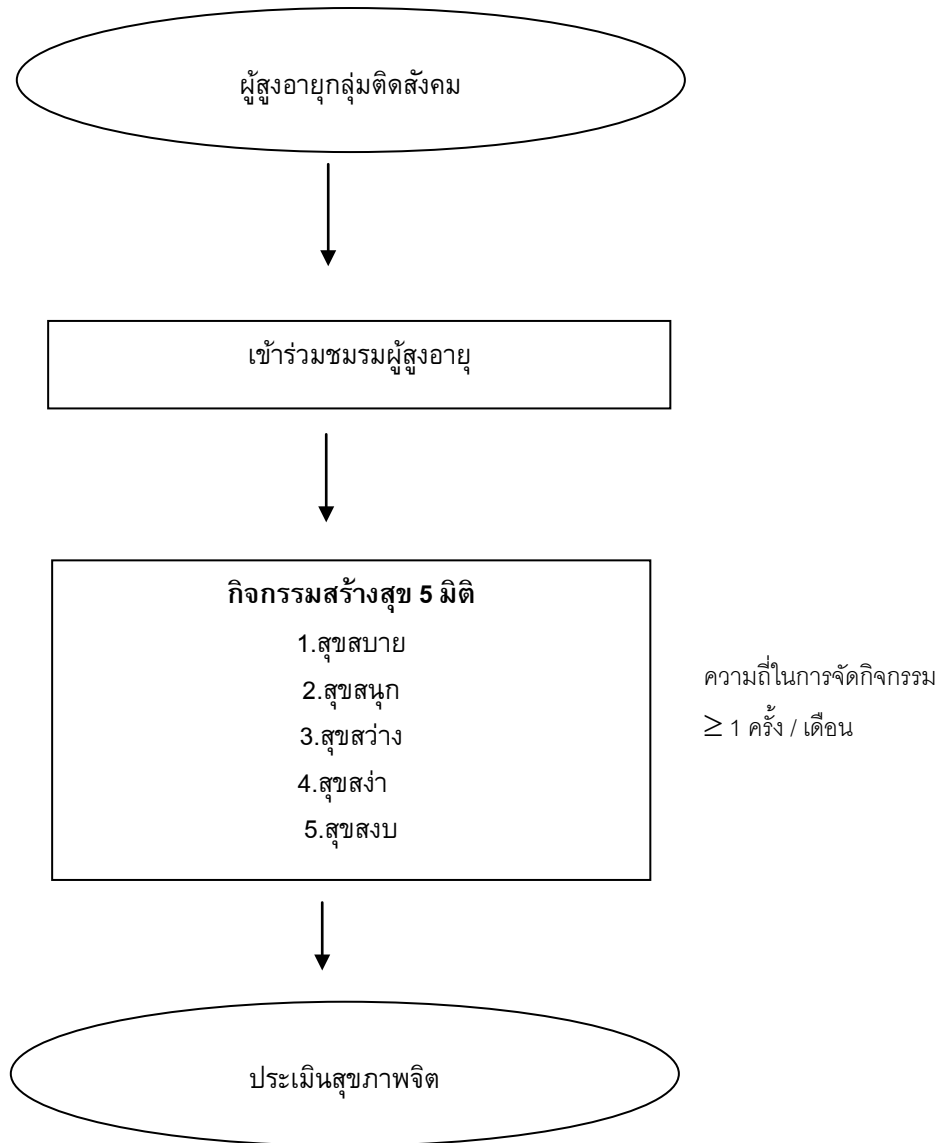
- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุและการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-12 และในเขตพื้นที่ กทม. ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) ด้วยวิธีการทางสถิติ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

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

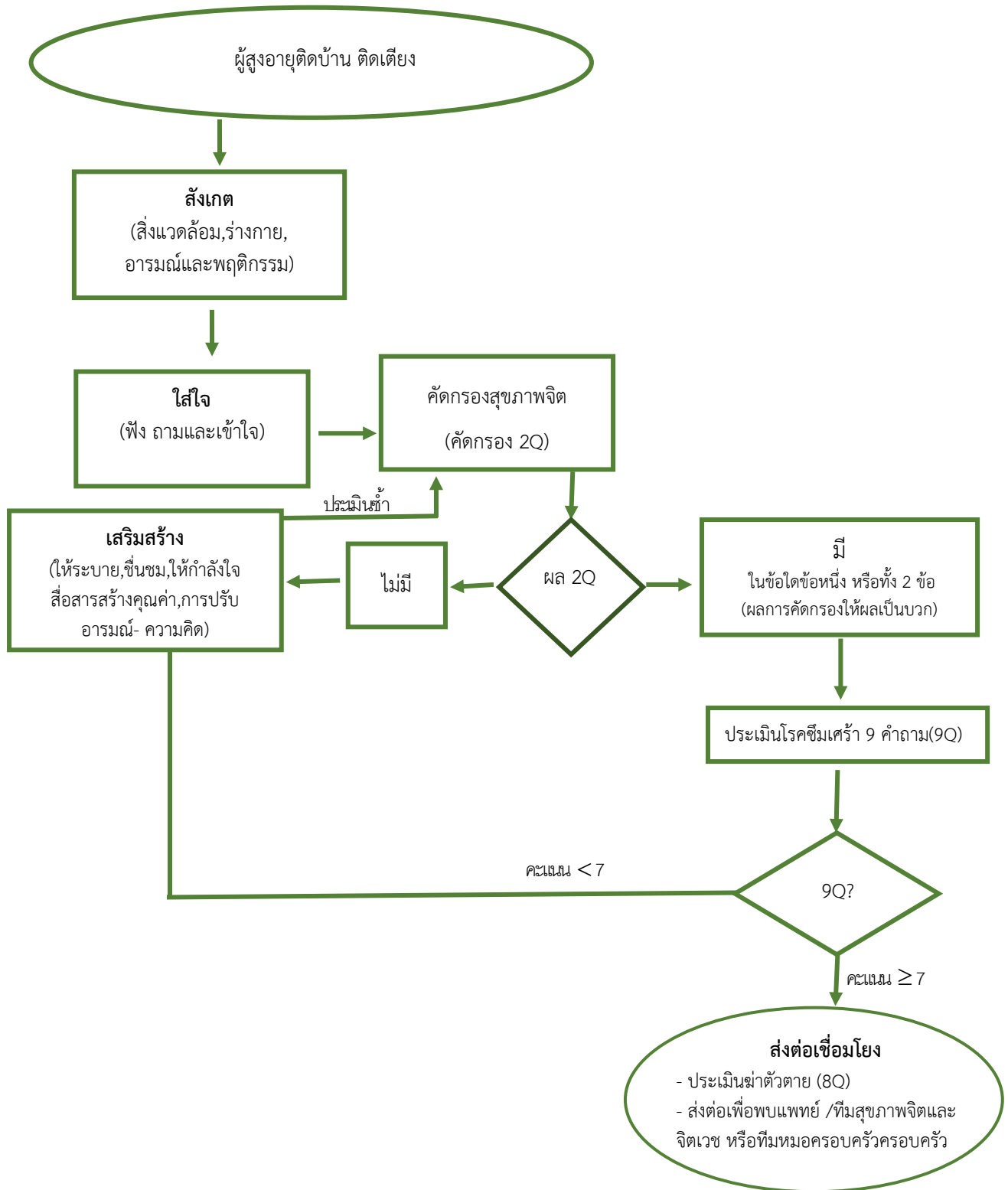
● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**

- คัดเลือกชมรมผู้สูงอายุที่ร่วมดำเนินการ
- รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุและการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต
- สนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินงาน
- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

## Flowchart การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ



## Flowchart การดูแลช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต (ผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง)





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

คำชี้แจง

แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับนี้ใช้สำหรับบุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไปถึง 80 ปี โดย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ทั้งนี้คำตอบของท่านจะไม่มีผลใดๆ ที่ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อตัวท่าน แต่จะเกิดประโยชน์ในด้านการวัดภาวะสุขภาพจิตของท่านเอง

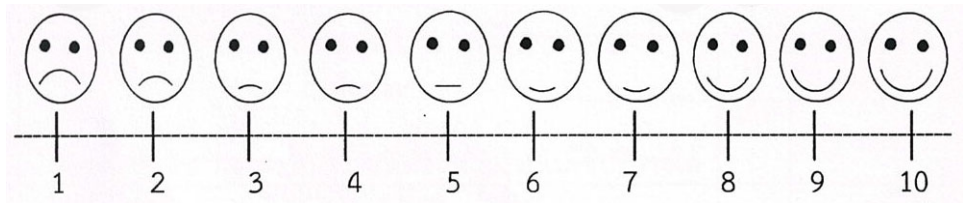
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ Sex 
  - 1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ.....ปี Age
3. ระดับการศึกษา Edu 
  - 1.ไม่ได้เรียน  2. ประถมศึกษา
  - 3. มัธยมศึกษาตอนต้น  4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
  - 5.ต่ำกว่าปริญญาตรี  6. ปริญญาตรี
  - 7. อื่นๆ (ระบุ).....
4. สถานภาพสมรส Mar 
  - 1. โสด  2. คู่ อยู่ด้วยกัน
  - 3. คู่ แยกกันอยู่  4. หย่าร้าง
  - 5. หม้าย
5. ศาสนา Rel 
  - 1. พุทธ  2. อิสลาม
  - 3. คริสต์  4. อื่นๆ (ระบุ).....
6. อาชีพ Occ 
  - 1. เกษตร (ทำสวน ทำนา ทำไร่)  2. รับจ้าง
  - 3. ทำธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย)  4. งานบ้าน
  - 5. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ  6.ว่างงาน
  - 7. อื่นๆ (ระบุ).....
7. ปัจจุบันท่านมีรายได้.....บาท/เดือน (โดยประมาณ) Inc
8. ความเพียงพอของรายได้ Eno 
  - 1. ไม่เพียงพอ  2. เพียงพอ

9. ในช่วง 1 เดือน หรือก่อนหน้านี้อ ท่านมีปัญหาสุขภาพหรือไม่ Dis   
 (ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า เป็นโรค ) (ถ้าตอบไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 11)  
 1. มี  2. ไม่มี
10. ในกรณีตอบว่ามีให้ตอบว่ามีปัญหาในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> 2. โรคปอดหรือหลอดลม  | D1 <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/> 3. โรคหัวใจ        | <input type="checkbox"/> 4. โรคกระดูกและข้อ   | D2 <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/> 5. เนื้องอก        | <input type="checkbox"/> 6. เบาหวาน           | D3 <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/> 7. อัมพาต          | <input type="checkbox"/> 8. โรคทางจิตเวช      | D4 <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/> 9. โรคกระเพาะอาหาร | <input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ(ระบุ)..... | D5 <input type="checkbox"/>  |
|   |   | D6 <input type="checkbox"/>  |
|   |   | D7 <input type="checkbox"/>  |
|   |   | D8 <input type="checkbox"/>  |
|   |   | D9 <input type="checkbox"/>  |
|   |   | D10 <input type="checkbox"/> |

11. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีเรื่องทุกข์ใจอย่างมากหรือไม่ Unh   
 1. ไม่มี  2. มี

12. ท่านรู้สึกโดยรวมแล้วใน 1 เดือน ที่ผ่านมา ชีวิตของท่านมีความสุขในระดับใด Smi
- ทุกข์มากที่สุด สุขมากที่สุด



ถ้ารูปหน้าข้างบนนี้แทนความรู้สึกที่เป็นสุขหรือทุกข์ในระดับต่างๆ โดยรูปหมายเลข 10 แทนความรู้สึกเป็นสุขมากที่สุด รูปหมายเลข 0 แทนความรู้สึกเป็นทุกข์มากที่สุด ท่านคิดว่าความรู้สึกโดยรวมของท่านตรงกับหมายเลขใดให้กาเครื่องหมาย × ทับหมายเลขนั้น

## ส่วนที่ 2

**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	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

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยขอรับบริการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้

ทำเนียบชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมดำเนินการ

แบบฟอร์มที่ 1

เขตสุขภาพที่.....จำนวนชมรม.....

ลำดับที่	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	รพ.สต /ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ชื่อชมรม	เบอร์โทร ผู้ประสานของ รพ.สต.
รวม						

จำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตสุขภาพที่อยู่ภายใต้การดูแลของรพ.สต/ศูนย์บริการสาธารณสุข = ..... ชมรม  
จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการ = ..... ชมรม  
คิดเป็นร้อยละ .....

ข้อมูลพื้นที่และจำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตในการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจ

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

ลำดับที่	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	รพ.สต/ ศูนย์บริการ สาธารณสุข	จำนวนผู้สูงอายุ 2Q+ve ใน HDC	
					ติดบ้าน	ติดเตียง
รวม						

หมายเหตุ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย  
(ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2562)

สรุปผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มที่ 3-1

- รอบครึ่งปีงบประมาณ  
 รอบปีงบประมาณ

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

ลำดับ ที่	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	รพ.สต/ ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ชื่อชมรม	จำนวนสมาชิกในชมรม ทั้งหมด	จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วม กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ
รวม							



(ร่าง) คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

สรุปผลการดำเนินการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต

แบบฟอร์มที่ 3-2

- รอบครึ่งปีงบประมาณ  
 รอบปีงบประมาณ

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

จังหวัด	อำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	จำนวนผู้สูงอายุ 2Q+ve ใน HDC		จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับ การดูแลทางสังคมจิตใจ (9Q < 7)		จำนวนผู้สูงอายุที่ส่งต่อ เพื่อการรักษา (9Q ≥ 7)		จำนวนผู้สูงอายุที่ 2Q -ve หลังได้รับการดูแล ทางสังคมจิตใจ	
			ติดบ้าน	ติดเตียง	ติดบ้าน	ติดเตียง	ติดบ้าน	ติดเตียง	ติดบ้าน	ติดเตียง
<b>รวม</b>										



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

(7) คำอธิบาย :

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

**จังหวัด** หมายถึง จังหวัดทุกจังหวัดในประเทศไทย ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทระดับจังหวัด

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

**คำอธิบายสูตร :**

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 - F20.9) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด ซึ่งมารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2563 ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ในหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. / สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมของจังหวัด
- **ตัวหาร** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณ\*
  - \* จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณคำนวณจากค่าความชุกของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้จากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคจิตเภท ปี 2551 (0.8%) คูณด้วยประชากรประจำปี 2561 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แยกรายจังหวัดที่ประกาศไว้แต่ละปี

**วิธีการคำนวณผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณ**

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

**สูตรการคำนวณ :**

ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 75

(แยกรายเขตสุขภาพ)

จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบในเขตสุขภาพ	

**คำอธิบายสูตร :**

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75
- **ตัวหาร** คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบในเขตสุขภาพ

(9) เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75

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

**\*หมายเหตุ**

1. ในกรณีที่เขตสุขภาพมีค่าการเข้าถึงบริการผ่านเกณฑ์การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทร้อยละ 75 ตามที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตกำหนดไว้ในปีงบประมาณ 2563 แล้ว ให้คิดค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยยึดฐานข้อมูลจาก HDC เท่านั้น

2. ค่าการเข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 มีค่าเท่ากับ 0.07 คะแนน

ตัวอย่าง สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช มีค่าการเข้าถึงบริการเท่ากับ ร้อยละ 37

ร้อยละ 30 ได้ระดับคะแนน 1

ร้อยละ 37 ได้ระดับคะแนน 1.49 (โดยคิดจากคะแนนที่เพิ่มขึ้นมา 7 นำไปคูณด้วย 0.07 เท่ากับ 0.49

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

(10) เจาะใจ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p><b>รอบครึ่งปีงบประมาณ</b> (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)</p> <p><b>และ</b></p> <p><b>รอบปีงบประมาณ</b> (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)</p>	<p><b>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</b> ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>วางแผน / ทบทวนแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด</li> <li>ประสานงานและชี้แจงกับผู้เกี่ยวข้อง/ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำแอปพลิเคชัน Mind 6 ไปใช้ในการขยายผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการคัดกรองผู้มีอาการด้านจิตใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต</li> <li>สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชนำข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าในระบบข้อมูลระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมสำหรับสถานบริการสุขภาพ และโรงพยาบาลจิตเวช</li> <li>สนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท แก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ</li> <li>ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ : 11 เดือน)</li> <li>ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์</li> </ol> <p><b>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</b> ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินผลร้อยละการเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมจนถึงปีงบประมาณ 2563 ในหน่วยบริการสาธารณสุขพื้นที่กรุงเทพมหานคร หน่วยบริการสาธารณสุขของเขตสุขภาพ (รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. / สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยนำเข้าข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ศูนย์สารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต</li> <li>สนับสนุนองค์ความรู้ / เทคโนโลยีจากส่วนกลาง</li> <li>พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทระดับจังหวัดและคืนข้อมูลกลับไปให้พื้นที่เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมการเข้าถึงบริการระดับจังหวัดที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย</li> </ol>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

ชื่อ-สกุล : นายวีร์ เมฆวิสัย

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 4694

ชื่อ-สกุล : นางสาววรรษมน มียอด

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8150 ต่อ 55150

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-6775-7975

ชื่อ-สกุล : นางสาวณิชาภา รัตนจันทร์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8150 ต่อ 55092

โทรศัพท์มือถือ :

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

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

(17) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

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

(7) คำอธิบาย :

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

จังหวัด หมายถึง จังหวัดทุกจังหวัดในประเทศไทย (ไม่ประเมินผลพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร่าระดับจังหวัด

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

คำอธิบายสูตร :

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

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

ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมายร้อยละ 68

จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า $\geq$ ร้อยละ 68	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบในเขตสุขภาพ	

**คำอธิบายสูตร :**

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

**วิธีการคำนวณการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า**

อัตราความชุกโรคซึมเศร้า	X จำนวนประชากรประจำปี 2561
100	

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

**ตารางความชุกของโรคซึมเศร้าประเทศ / ภาค / พื้นที่การสำรวจระดับวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551**

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

จากการสำรวจระดับวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต ตัวอย่างประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 19,000 ราย

**(9) เกณฑ์การให้คะแนน :**

ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมายร้อยละ 68

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

**ตัวอย่างของการคำนวณเพื่อให้คะแนนของระดับจังหวัด**

เขตสุขภาพที่ A จังหวัดที่รับผิดชอบมีทั้งหมด จำนวน 7 จังหวัด มีจำนวน 5 จังหวัด ที่ผ่านตามเกณฑ์ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการตามที่กำหนดไว้คือเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 68 ให้เอา 5 หารด้วย 7 คูณด้วย 100 คิดเป็นร้อยละ 71.4 แล้วนำมาเทียบค่าคะแนนตามตารางข้างต้นได้เท่ากับ 4 คะแนน

**(10) เงื่อนไข :**

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

**(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

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



**(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

**(13) แนวทางการประเมินผล :**

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผลงาน “ร้อยละ 75 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68”</li> <li>โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง รายงานการดำเนินงาน/กิจกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค</li> </ol>	4 กันยายน 2563

**(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

โทรศัพท์มือถือ : 08-9949-4885

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

**(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

ชื่อ-สกุล : นายประมอญ พิมพ์หล่อ

โทรศัพท์มือถือ : 08-8581-7727

ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

E-mail : proj207@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางรุ่งมณี ยี่งยืน

โทรศัพท์มือถือ : 08-3797-8881

ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

E-mail : rungring17@yahoo.com

ชื่อ-สกุล : นายอรรถกร วงศ์อนันต์

โทรศัพท์มือถือ : 08-3128-7033

ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

E-mail : info@thaidepression.com

ชื่อ-สกุล : นายวีระพงศ์ ผาปรางค์

โทรศัพท์มือถือ : 08-8599-4087

ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

E-mail : depression54@hotmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวชนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์  
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8229 ต่อ 55229

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต  
โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

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

• หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
2. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลในกลุ่มเสี่ยง แก่สถานบริการสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่
3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
6. ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

• หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

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

(17) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานสำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และ เฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ / หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

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

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

**(7) คำอธิบาย:**

ผู้ป่วยออทิสติก หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก (Autism spectrum disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F 84.0-84.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงปีงบประมาณ 2563

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

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

**(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:**

**1) ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยออทิสติกระดับจังหวัดเท่ากับร้อยละ 45**

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

ความซุกของโรคออทิสติกเท่ากับร้อยละ 0.6

ฐานประชากรประจำปี 2561 ที่มีอายุ 2-5 ปี ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย  
แยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ

5 ปี หมายถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

2) ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก ได้ตามเป้าหมาย	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45

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

(10) เงื่อนไข:

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

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ 08-1854-5689

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 05-389-0238-44

โทรศัพท์มือถือ 08-1235-5598

E-mail : hathaic@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สินรัชตานันท์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

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

ชื่อ-สกุล : นางชุตินา ไกรอ่ำ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08-9200-7680

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

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-9770-6949

E-mail : arcricd@gmail.com

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

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

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

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

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ—สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ดังนี้

(ดูcolumn จิตเวชเด็กและวัยรุ่น)

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

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว/ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กายสิทธิ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราช นครินทร์/สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์		
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์/สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้	11
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	12
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์/สถาบันราชานุกูล	13

\*หมายเหตุ

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

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



แบบฟอร์ม ASD 1

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

แบบฟอร์ม ASD 2

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

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

**(7) คำอธิบาย:**

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

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

**(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:**

**1) ร้อยละการเข้าถึงบริการ**

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

ความซุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปี 2561 ที่มีอายุ 6-15 ปี ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ

15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

**2) ร้อยละการเข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้น**

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน : ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

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

(10) เงื่อนไข:

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

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และ HDC กทม.

(13) แนวทางการประเมินผล :

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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

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

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงวิมลรัตน์ วันเพ็ญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-1808-5706

E-mail : doctorwi@yahoo.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสรทมมล กรนุ่ม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-4428-7008

E-mail : ningy\_25@yahoo.com

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

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

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

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

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

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ-สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ดังนี้

(ดู column จิตเวชเด็กและวัยรุ่น)

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

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

\*หมายเหตุ

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

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

(19) ตารางแสดงผลการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นสะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 – 2562

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



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

(7) คำอธิบาย :

**สาธารณสุขภัย** ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 “สาธารณสุขภัย” หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

**ภัยพิบัติ** หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อกลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

**ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ** เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า ภัยแล้ง แผ่นดินไหว โรคระบาด ฯลฯ

**ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์** เช่น อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเอง การรั่วไหลของสารเคมี ฯลฯ

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

**วิกฤตสุขภาพจิต** หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิด และการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ภาวะปกติ

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

**ผู้ประสบภาวะวิกฤต** หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

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

**ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต** หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤต / ภัยพิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ใหญ่ 8 กลุ่ม ประกอบด้วย

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

เด็ก 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

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

**ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต** หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่มีผลคะแนนจากการใช้แบบประเมิน/คัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ผู้ใหญ่

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

เด็ก / วัยรุ่น

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

**การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต** หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต ตามแนวทางของคู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	X 100
ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<b>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)</b>  <b>และ</b> <b>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)</b>	<p>1. กรณีที่หน่วยบริการประเมิน<b>มี</b>การปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนทีม MCATT ในพื้นที่ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในพื้นที่</li> <li>เฝ้าระวังสถานการณ์วิกฤต กรณีวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ และเมื่อเกิดวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) ในพื้นที่ ให้ประเมินสถานการณ์ หากประเมินแล้วพบว่าเป็น social impact ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ได้รับผลกระทบ ประชาชน และสังคม ให้ดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต และรายงานให้ PM ทราบ</li> <li>กรณีมีสถานการณ์วิกฤต ทั้งที่ <b>พื้นที่รายงานให้ PM ทราบ และ PM แจ้งเตือนให้ร่วมกับทีม MCATT</b> ในพื้นที่ ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ซึ่งเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้มีการติดตามดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต ตามแนวทางของคู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561</li> </ol>

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

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แหล่งข้อมูลจากสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง โดยรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานทุกเดือนและประเมินผลรอบ 11 เดือน

2. การประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง ในการรวบรวมรายชื่อผู้รับผิดชอบหลัก และผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งระดับอำเภอ / จังหวัด ผลการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT เรื่องคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 และการทดลองใช้หลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตให้กับผู้ปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิตในชุมชน สรุปการซ่อมแผนร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง

3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน และจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิต ยกเว้น ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 12 จัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูล CMS

(13) แนวทางการประเมินผล :

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

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
	ทั้งนี้ ให้นำหน่วยรับการประเมินดำเนินการรายงานร่วมกันในภาพรวม เขตสุขภาพและจัดส่งเอกสารหลักฐานตามผลการดำเนินงาน ไปยัง <u>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</u> เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดต่อไป	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 207 ต่อ 55207

E-mail : burinsura@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7476

E-mail : jboonsiri@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8150

E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : -

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580

E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249

ชื่อ-สกุล : นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขวง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8150

E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : -

ชื่อ-สกุล : ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64557

E-mail : noppontan@hotmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์มือถือ : 08 4999 0662

ชื่อ-สกุล : นางวิภา สุวรรณรัตน์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64422

E-mail : areekoses@yahoo.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์มือถือ : 08 1608 9448

ชื่อ-สกุล : นางมาลี เกตแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292

โทรศัพท์มือถือ : 09 8671 0068

E-mail : nutoy2011@hotmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก :** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

● **หน่วยงาน PM ร่วม :** โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

- สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง
- สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
- พัฒนาวิชาการองค์ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิต
- ร่วมจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบ 12 เดือน
- ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
- ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

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

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

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

- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

- ร่วมวางแผนการดำเนินงาน/บริหารการดำเนินงานกับหน่วยดำเนินการหลัก/รับการประเมินหลักตามรายละเอียดตัวชี้วัด

- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบตามแผนการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัด

- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการเป็นที่ปรึกษาให้แก่พื้นที่ที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามตัวชี้วัด

- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีการดำเนินงานตอบสนองตัวชี้วัด

- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการติดตาม กำกับ นิเทศ ประเมินผล และรายงานผลความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

**(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI**

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

**วิธีที่ 2 :** แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

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





แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

1. ข้อมูลจากข่าว

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

2. ข้อเท็จจริง

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

3. การดำเนินการ

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

4. แผนการดำเนินงานต่อไป

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

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

## แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต ครั้งที่ ..... (MCATT 1)

หน่วยงานที่ปฏิบัติ .....

วันที่ปฏิบัติงาน.....เดือน.....พ.ศ..... สถานที่ลงปฏิบัติงาน.....

วันที่เกิดเหตุ.....เวลา ..... สถานที่เกิดเหตุ .....

รายละเอียดสถานการณ์.....

.....

.....

.....

### ความเสียหายที่เกิดขึ้น

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

### ผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง จำนวน .....คน

- ครอบครัวผู้เสียชีวิต .....ราย     สูงอายุ (ติดบ้าน/ติดเตียง) .....ราย
- ผู้บาดเจ็บ .....ราย     ผู้พิการ .....ราย
- ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ .....ราย     ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช .....ราย
- ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ .....ราย
- ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ (ส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที) .....ราย

### เด็กกลุ่มเสี่ยง จำนวน .....คน

- ครอบครัวผู้เสียชีวิต .....ราย     ผู้บาดเจ็บ .....ราย
- ผู้พิการ/เด็กพิเศษ .....ราย     ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช .....ราย
- ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ .....ราย
- Symptoms checklist พบความเสี่ยง .....ราย (0 - 5 ปี .....คน 6 - 12 ปี .....คน 13 - 17 ปี .....คน)

### สรุปการช่วยเหลือ

- Psychological First Aid .....ราย     Psychoeducation .....ราย     Crisis Intervention .....ราย
- Supportive counselling .....ราย     Resilience enhancement .....ราย
- การส่งต่อ .....ราย     อื่น ๆ .....

### บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

- แพทย์ .....คน     พยาบาล .....คน     เภสัชกร .....คน
- นักจิตวิทยา .....คน     นักสังคมสงเคราะห์ .....คน     อื่น ๆ .....คน



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

**ค่าใช้จ่าย**

- ค่าเวชภัณฑ์ .....บาท     ค่าเบี้ยเลี้ยง .....บาท     ค่าที่พัก .....บาท  
 ค่ายานพาหนะ .....บาท     ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง.....บาท     ค่าถุงยังชีพ.....บาท  
 อื่น ๆ .....บาท

**การวางแผนติดตามต่อเนื่อง**

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

**ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ ของการปฏิบัติงาน**

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

**Peer review ภาพรวมของการปฏิบัติงาน (พื้นที่ปฏิบัติงาน ทีมงาน ผู้รับบริการ สิ่งที่ค้นพบ)**

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

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)

เหตุการณ์.....หน่วยงาน.....

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

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

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็ก)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

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

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ทำเนียบ/ทะเบียนรายชื่อผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT  
เขตสุขภาพที่.....

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

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

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

ผู้สรุปรายงาน.....

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

**(7) คำอธิบาย :**

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

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

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

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



การดูแลฟื้นฟูของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หมายถึง การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (การมีงานทำหมายถึงคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้และสามารถทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว /ประกอบอาชีพส่วนตัว/ได้รับการจ้างงาน) โดยการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำแล้ว ประมาณ 3 เดือนขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากการประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชื่อย่อ : WHOQOL)

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำ มีคะแนนจากการได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น	X 100
จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>หน่วยบริการจิตเวชมีการดำเนินการตั้งคณะกรรมการโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ</li> <li>มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/เครือข่าย (แบบฟอร์ม 1)</li> <li>มีโครงการและดำเนินการจัดประชุมที่มหาวิทยาลัย/ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ</li> <li>ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ จัดทำรูปแบบ กลวิธี ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คัดเลือกคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าสู่โครงการเพื่อดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำ</li> </ol>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ ( 5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<p>-โดยส่งเอกสารข้อมูลรายละเอียด และ file word ให้ PM ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้ทำ</li> <li>2. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/เครือข่าย (แบบฟอร์ม 1)</li> <li>3. โครงการและดำเนินการจัดประชุมที่มหาวิทยาลัย/ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมรูปถ่ายการจัดกิจกรรม</li> <li>4. แบบสรุปรูปแบบ ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (แบบฟอร์ม 2 )</li> </ol> <p>กรณี –ส่งเอกสารข้อมูลรายละเอียดและ file word ให้ PM ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และ ไม่ทันตามกำหนดเวลา หักรายการละ 0.125 คะแนนในรอบครึ่งปีงบประมาณ***</p>
รอบปีงบประมาณ ( 11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	<p>สรุป-ประเมินผลการดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมแล้ว 3 เดือนและคีย์ข้อมูลผลคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนดในแบบฟอร์มที่ 3 ลงใน excel ตามแบบฟอร์มที่ 4/1 และ 4/2</li> <li>2. สรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามแบบฟอร์มที่ 5 รายงานผลการดำเนินงาน /ปัญหาอุปสรรคตามแบบฟอร์มที่ 6 และส่งหลักฐานข้อมูลเอกสารพร้อม file word และรูปถ่ายกิจกรรมให้กับ PM</li> </ol> <p>กรณี-ส่งรายละเอียดข้อมูล file excel ตามแบบฟอร์มที่ 4/1 และ 4/2 เอกสารข้อมูลพร้อม file word ตามแบบฟอร์มที่ 5,6 และรูปถ่ายกิจกรรม ให้ PM ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ทันกำหนดหักรายการละ 0.125 คะแนนในรอบปีงบประมาณ***</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลดังนี้

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

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



แบบฟอร์ม 1

แบบสรุปผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ

หน่วยบริการ (โรงพยาบาล).....

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



แบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม  
( เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ )

หน่วยบริการ.(โรงพยาบาล.).....

ชื่อ – สกุลคนพิการ .....

คำชี้แจง: ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน เลือกคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

1.ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
2.การเจ็บปวดตามร่างกายเช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
3.ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
4.ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	<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.ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
8.ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
9.ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
10.ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
11.ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
12.ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด	<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.ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
17.ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
18.ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด

19. ท่านได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน อย่างน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดอย่างน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านอย่างน้อยเพียงใด	<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. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายอย่างน้อยแค่ไหน	<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? (ชีวิตทาง เพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธี จัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการ มีเพศสัมพันธ์)	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ ในระดับใด	<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 และข้อ  
คำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

**กลุ่มที่ 1** ข้อความทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11

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

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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



## การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

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

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

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

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

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

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แบบฟอร์ม 4/1

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





แบบสรุปผล  
การประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

หน่วยบริการ(โรงพยาบาล).....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ที่เข้าร่วมโครงการฯ	คะแนน QOL	
		ก่อน	หลัง

สรุป : 1.จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการฯ .....คน  
2.มีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลงจำนวน..... .คน คิดเป็นร้อยละ.....ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการฯ

แบบรายงานผลการดำเนินงาน / ปัญหาอุปสรรค

โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบ.....

1. ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2563 / ภาพประกอบ

1.1 สรุปสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/ ครอบครัว /  
หน่วยบริการ/เครือข่าย.....

1.2 สรุป รูปแบบ ขั้นตอนการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือ  
พฤติกรรม .....

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

2. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

3. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

หมายเหตุ : ในกรณีที่มีการนิเทศน์กรมฯ จะให้มีการสื่อสารเรื่องตัวชี้วัดนี้กับนักสังคมสงเคราะห์ที่รับผิดชอบ  
โครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ

## มิติที่ 2

ด้านคุณภาพการให้บริการ

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

**(7) คำอธิบาย :**

อำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กำหนด โดยการดำเนินงานสุขภาพจิตเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แก่ 1.สามารถระบุภาคีเครือข่ายใน พชอ./พชข. ที่มีส่วนร่วมดำเนินงานครอบคลุมทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม 2.มีการวิเคราะห์เชื่อมโยงงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ พชอ./พชข.กำหนด 3.สามารถระบุโครงการ/กิจกรรมสุขภาพจิตที่มีการประยุกต์องค์ความรู้สุขภาพจิตหรือแนวปฏิบัติของกรมสุขภาพจิตไปดำเนินงาน

**ประชาชนมีสุขภาพจิตดี** หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภอ/เขตในกรุงเทพมหานคร ที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการประเมินสุขภาพจิตตามแบบประเมินที่กำหนด ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพจิต(ความสุข)คนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต โดยมีผลการประเมินสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป ทั้งนี้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

**(8) สูตรวิธีการคำนวณ :**

จำนวนประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชข. มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป	X 100
จำนวนประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชข. ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบ 5 เดือนแรก	รอบ 5 เดือนหลัง
1	-	74
2	-	76
3	-	78
4	-	80
5	-	82

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 3 เดือนแรก (ต.ค.-ธ.ค.)	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในการเข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ <b>ครอบคลุมทุกอำเภอ กรณีกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมทุกเขต</b></p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตรวบรวม <b>ประเด็นปัญหา</b> ที่กำหนดโดย พชอ./พชช. ที่มีการนำงานสุขภาพจิตเข้าไปบูรณาการร่วมด้วย</p>
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตผลักดันให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับ พชอ./พชช. ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตที่รับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>1.1 สนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ที่เข้าร่วมมีการดำเนินงานครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>1.2 พัฒนาทีมเครือข่ายในพื้นที่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ที่สามารถสื่อสารส่งต่อความรู้สุขภาพจิตไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้</p> <p>1.3 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ตามบริบท ความต้องการของแต่ละแห่ง</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้มี <b>อำเภอต้นแบบ</b> ที่มีการนำแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายในพื้นที่บูรณาการเข้ากับ พชอ./พชช. อย่างน้อย 1 อำเภอต่อ 1 จังหวัด และ 1 เขตในกรุงเทพมหานคร</p>
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตกำกับติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ/เขต ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ พชอ./พชช.</p> <p>2. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์และรายงานผลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมฯ (วิธีการสุ่มและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ จากพื้นที่อำเภอต้นแบบที่ดำเนินการ)</p>



(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพ ให้มีระบบดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการงานสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย	ระดับความสำเร็จ	5	-	-
ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ	-	99.35	99.89
ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข	ร้อยละ	-	-	87.39

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
2. ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จากกระทรวงสาธารณสุข
3. สรุปผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ
4. ผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ ที่ทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 3 เดือนแรก	1.รายชื่ออำเภอ/เขตในกรุงเทพฯ พร้อมทั้งประเด็นปัญหาที่พชอ./พชช.กำหนดที่มีการนำงานสุขภาพจิตเข้าไปบูรณาการร่วมด้วย กรณีที่ 1 หากพื้นที่เข้าร่วมไม่ถึงร้อยละ 90 ของพื้นที่ที่รับผิดชอบ จะถูกหักคะแนน 0.25 คะแนน กรณีที่ 2 หากพื้นที่เข้าร่วมครบร้อยละ 100 ของพื้นที่ที่รับผิดชอบ จะเพิ่มคะแนน 0.25 คะแนน	3 มกราคม 2563 - แบบฟอร์มที่ 1
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.รายงานสรุปผลการผลักดันให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับ พชอ./พชช. ในทุกพื้นที่ที่รับผิดชอบ	4 มีนาคม 2563 - แบบฟอร์มที่ 1
	2.รายชื่ออำเภอต้นแบบที่มีการนำแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายในพื้นที่บูรณาการเข้ากับพชอ./พชช. อย่างน้อย 1 อำเภอต่อ 1 จังหวัด และ 1 เขตในกรุงเทพมหานคร กรณีที่พื้นที่เข้าร่วมไม่ครบตามกำหนด จะถูกหักคะแนน 0.50 คะแนน	4 มีนาคม 2563 - แบบฟอร์มที่ 2

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.รายงานสรุปผลการกำกับติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตโดย ศูนย์สุขภาพจิต	4 กันยายน 2563 - แบบฟอร์มที่ 1
	2.รายงานการสนับสนุนและผลลัพธ์การดำเนินงานในพื้นที่ ต้นแบบฯ	4 กันยายน 2563 - แบบฟอร์มที่ 2
	3.รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขต	4 กันยายน 2563 - แบบฟอร์มที่ 3
	4.ผลการประเมินสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมฯ ทั้งนี้ รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน โดยกองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	4 กันยายน 2563 กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต เป็นผู้รายงาน

หมายเหตุ กรณีที่ส่งหลักฐานช้ากว่ากำหนด จะมีการหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน ในแต่ละรอบ  
กรณีที่ส่งหลักฐานไม่ครบตามที่กำหนด จะมีการหักคะแนน 0.05 คะแนน ในแต่ละชั้นที่ไม่ครบ

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5548

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชุณหะวัณ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8172

โทรศัพท์มือถือ : 0-8963-54828

E-mail: palmpsy419@hotmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- 1.วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
- 2.อำนาจการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.พัฒนารูปแบบ เครื่องมือ ตลอดจนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 4.สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5.ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- 6.ประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน วิเคราะห์และรายงานผลการประเมิน  
สุขภาพจิตของประชาชนในภาพรวมทั้งประเทศ
- 7.รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตาม  
รอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหาร  
กรมสุขภาพจิต

8. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
9. วิเคราะห์ และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้ในการวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป
10. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตต่อไป

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

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

แบบฟอร์มที่ 1 รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้โครงการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่.....

รายงานรอบ 3 เดือนแรก

รายงานรอบ 3 เดือนแรก																		
จังหวัด	อำเภอ/ เขต	ตำบล/ แขวง (ถ้ามี)	(1) ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่สำนักงานสุขภาพจิตมาบูรณาการร่วมด้วย (✓)															
			(1.1) อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน	(1.2) สิ่ง แวดล้อม	(1.3) อาหาร ปลอดภัย	(1.4) การดูแล ผู้ป่วย ระยะ ยาว (Long Term Care)	(1.5) โรคไม่ ติดต่อ (NCD)	(1.6) สุขภาพจิต และ จิตเวช	(1.7) สุขภาพ ช่องปาก	(1.8) มะเร็ง	(1.9) การดูแล ผู้ป่วย ระยะท้าย (Palliative Care)	(1.10) สารเสพติด	(1.11) ไข้ เลือด ออก	(1.12) Home Health Care	(1.13) โรคหัวใจ และ หลอดเลือด	(1.14) IQ/EQ	(1.15) พัฒนา การ	(1.16) ท้อง ไม่ พร้อม
รวม..... แห่ง	รวม..... แห่ง	รวม..... แห่ง	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน
รวมทั้งหมด																		

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ																				
(2) ช่วงวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน (✓)							(3) การบูรณาการงานสุขภาพจิต													
							(3.1) งานสุขภาพจิตที่นำมาบูรณาการร่วมด้วย (✓)													
(2.1) แม่และ เด็ก ปฐมวัย	(2.2) วัยเรียน	(2.3) วัยรุ่น	(2.4) วัย ทำงาน	(2.5) สูงอายุ	(2.6) ผู้พิการ	(2.7) ผู้ป่วย จิตเวช	(3.1.1) IQEQ	(3.1.2) คัดกรอง/ กระตุ้น พัฒนาการ	(3.1.3) 4 โรค หลักใน เด็ก	(3.1.4) ปัญหา พฤติกรรม อารมณ์	(3.1.5) ทักษะ ชีวิต	(3.1.6) ความ สัมพันธ์ ใน ครอบครัว	(3.1.7) การปรับ พฤติกรรม	(3.1.8) การให้การ บริการ PFA	(3.1.9) ความ เครียด	(3.1.10) ความสุข	(3.1.11) การเห็น คุณค่าใน ตนเอง	(3.1.12) ซึมเศร้า	(3.1.13) ฆ่าตัว ตาย	(3.1.14) โรคจิต ในชุมชน
ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน
รวมจำนวน							รวมจำนวน													



รายงานรอบปีงบประมาณ					
(3) การบูรณาการงานสุขภาพจิต					
(3.6) รูปแบบการกำกับ ติดตาม (✓)					
(3.6.1) เชิญประชุมรวมกัน	(3.6.2) ติดตามราย จังหวัด	(3.6.3) ติดตามราย อำเภอ	(3.6.4) โทรศัพท์	(3.6.5) ติดตามผ่าน Social Network	(3.6.6) อื่นๆ โปรดระบุ
ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน
รวมจำนวน					

เขตสุขภาพที่.....

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ											
จังหวัด	อำเภอ/ เขต	ตำบล/ แขวง	หมู่บ้าน (ระบุ หมู่ที่ เข้า ร่วม)	1 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิต			2 การเชื่อมโยงกับประเด็นคุณภาพชีวิต		3 การบูรณาการกับงานสุขภาพจิต		
				(1.1) ครบทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ภาครัฐ เอกชน และภาค ประชาสังคม (✓)	(1.2) ระบุหน่วยงาน รับผิดชอบหลัก (เช่น สสอ./โรงเรียน/ เทศบาล/พัฒนาชุมชน เป็นต้น)	(1.3) ระบุ รพ.สต.ที่ร่วม ดำเนินงาน	(2.1) ระบุประเด็น ปัญหา ที่คณะกรรมการฯ กำหนด	(2.2) ระบุประชาชน กลุ่มเป้าหมาย หลักตามประเด็น คุณภาพชีวิต	(3.1) ระบุงานสุขภาพจิตที่ นำไปบูรณาการด้วย (เช่น IQEQ, ความสุข, ซีเอ็มเคร้า เป็นต้น)	(3.2) ระบุองค์ความรู้หรือ แนวทางสุขภาพจิตที่ใช้ พร้อมทั้งวิธีการนำไปใช้ (เช่น กิจกรรมสุข 5 มิติ, โปรแกรมสร้างสุข, วิธี จัดการกับความเครียด เป็นต้น)	(3.3) ระบุวิธีการนำ องค์ความรู้สุขภาพจิต ไปบูรณาการเข้ากับประเด็น ปัญหาใน พชอ./พชข. (เช่น บูรณาการเข้ากับโรงเรียน ผู้สูงอายุ, อบรมให้ความรู้แก่ อสม. เป็นต้น)
จำนวน											

หมายเหตุ อย่างน้อย 1 อำเภอ/จังหวัด ครอบคลุมทุกจังหวัดที่รับผิดชอบ



รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ							
4 การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต (การสามารถเลือกองค์ความรู้สุขภาพจิต ได้แก่ ความสุข ความเครียด ไปประยุกต์เป็นรูปแบบวิธีการ และสื่อสารบอกต่อให้กับประชาชนได้สอดคล้องกับบริบท และวัฒนธรรมของชุมชน)							
(4.1) วิธีการที่เครือข่ายในพื้นที่ใช้สร้างความสุขให้กับประชาชน โดยบูรณาการกับปัญหาที่ พขอ./พชช. กำหนด (โปรดระบุวิธีการที่ใช้และเหตุผลที่เลือกใช้วิธีนี้) ***ไม่จำเป็นต้องตอบครบทุกเครือข่าย ตอบเฉพาะเครือข่ายที่มีการดำเนินงานจริงเท่านั้น***				(4.2) วิธีการที่เครือข่ายในพื้นที่ใช้การจัดการความเครียดให้กับประชาชน โดยบูรณาการกับปัญหาที่ พขอ./พชช. กำหนด (โปรดระบุวิธีการที่ใช้และเหตุผลที่เลือกใช้วิธีนี้) ***ไม่จำเป็นต้องตอบครบทุกเครือข่าย ตอบเฉพาะเครือข่ายที่มีการดำเนินงานจริงเท่านั้น***			
อสม. (วิธีการที่ใช้/เหตุผลที่ใช้)	รพ.สต. (วิธีการที่ใช้/เหตุผลที่ใช้)	สสอ. (วิธีการที่ใช้/เหตุผลที่ใช้)	เครือข่ายอื่นๆ ระบุ..... (วิธีการที่ใช้/เหตุผลที่ใช้)	อสม. (วิธีการที่ใช้/เหตุผลที่ใช้)	รพ.สต. (วิธีการที่ใช้/เหตุผลที่ใช้)	สสอ. (วิธีการที่ใช้/เหตุผลที่ใช้)	เครือข่ายอื่นๆ ระบุ..... (วิธีการที่ใช้/เหตุผลที่ใช้)
จำนวน							

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ							รายงานรอบปีงบประมาณ	
การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต (✓)							ผลลัพธ์การดำเนินโครงการ/กิจกรรมในพื้นที่ที่บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมด้วย	
(1) วิทยากร	(2) สื่อ/เทคโนโลยี	(3) งบประมาณ	(4) จัดประชุม/ อบรมความรู้	(5) ให้คำแนะนำ	(6) คืนข้อมูล สถานการณ์สุขภาพจิต	(7) อื่นๆ โปรด ระบุ	เชิงคุณภาพ	เชิงปริมาณ
สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน		

แบบฟอร์มที่ 3 สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2563

ศูนย์สุขภาพจิตที่ .....

ลำดับ	ประเด็น	สรุปผล (เชิงปริมาณ/คุณภาพ ทั้ง output และ outcome ที่ได้)
1	ผลการดำเนินงานในภาพรวมเขต	
2	สรุปทบทเรียนที่ค้นพบ	
2.1	การสนับสนุน/ผลักดันการดำเนินงานในพื้นที่	เช่น สนับสนุนด้วยวิธีใด เพราะอะไรศูนย์ฯถึงเลือกวิธีนี้ สนับสนุนแล้วเกิดผลลัพธ์อย่างไรบ้าง ฯลฯ
2.2	การนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน	เช่น จากการนิเทศ ติดตาม พื้นที่ใดประโยชน์อย่างไร ศูนย์ได้ประโยชน์อย่างไร เกิดผลลัพธ์อะไรเพิ่มขึ้น ฯลฯ
2.3	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต	
2.4	ข้อค้นพบอื่น ที่ได้ตลอดการดำเนินงาน	
3	ปัจจัยความสำเร็จ	
4	ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข	
5	ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในอนาคต	

ผู้รายงาน.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

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

(7) คำอธิบาย :

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

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

ระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หมายถึง PCC มีระบบการดำเนินงาน/ กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวน PCC ที่มีระบบ / กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ในปีงบประมาณ 2563	X 100
จำนวน PCC ที่มีศักยภาพทั้งหมดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบในปีงบประมาณ 2562	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≥ ร้อยละ 4
2	-	≥ ร้อยละ 8
3	-	≥ ร้อยละ 12
4	-	≥ ร้อยละ 16
5	-	≥ ร้อยละ 20

(10) เงื่อนไข :

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

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง โดยรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ผลการวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ/แผนในการ ดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCC ในเขตสุขภาพ	4 มีนาคม 2563
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ร้อยละ 20 ของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและ จิตเวชในชุมชน  - ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCC ในการดูแล สุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของ พื้นที่ในปีงบประมาณ 2563 (ตามแบบรายงานระบบการ ดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและ จิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ใน ปีงบประมาณ 2563 )	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

ชื่อ-สกุล : นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-1448-7953

ชื่อ-สกุล : นางพัทธนันท์ สอนวงษ์

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-5713-9373

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

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

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

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

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และ เฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนน เท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน)

สรุปจำนวนคลินิกหมอมือครบถ้วน (PCC) ที่มีศักยภาพ

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

รายชื่อคลินิกหมอมครอบครัว (PCC) ที่มีศักยภาพ

เขตสุขภาพที่ 1

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



เขตสุขภาพที่ 2

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

### เขตสุขภาพที่ 3

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

เขตสุขภาพที่ 4

ลำดับ	จังหวัด	เขตสุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ชื่อทีม PCC
1	นครนายก	4	โรงพยาบาลนครนายก	ศสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครนายก1
2	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	รพ.สต.เกาะเกร็ด
3	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	รพ.สต.บางตลาด
4	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	รพ.สต.ประเสริฐอิสลาม
5	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	ศสม.รพ.ชลประทาน ทีม 2
6	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	ศสม.รพ.ชลประทาน ทีม 1
7	นนทบุรี	4	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน	รพ.สต.บ้านใหม่
8	ปทุมธานี	4	โรงพยาบาลปทุมธานี	รพ.สต.บางชะแยง
9	พระนครศรีอยุธยา	4	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	รพ.สต. วัดพระญาติการาม
10	พระนครศรีอยุธยา	4	โรงพยาบาลเสนา	ศสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเสนา
11	พระนครศรีอยุธยา	4	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว
12	พระนครศรีอยุธยา	4	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม
13	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลลำสนธิ	รพ.สต.กุดตาเพชร
14	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	รพ.สต.ป่าตาล
15	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	ศสม.เมืองลพบุรี
16	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	ศสม.ท่าศาลา
17	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลพัฒนานิคม	รพ.สต.ดี่ลิง
18	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลบ้านหมี่	ศสม.บ้านหมี่
19	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลชัยบาดาล	รพ.สต.ท่าดินดำ
20	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลชัยบาดาล	ศสม.ลำนารายณ์1
21	ลพบุรี	4	โรงพยาบาลทำวุ้ง	คลินิกหมอครอบครัวบางงา
22	สระบุรี	4	โรงพยาบาลสระบุรี	ศสม.รพ.เทศบาลสาขา รพ.สระบุรี
23	สระบุรี	4	โรงพยาบาลสระบุรี	ศสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนการเคหะ1
24	สระบุรี	4	โรงพยาบาลสระบุรี	ศสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนการเคหะ2

เขตสุขภาพที่ 5

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

เขตสุขภาพที่ 6

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

เขตสุขภาพที่ 7

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

เขตสุขภาพที่ 7

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

เขตสุขภาพที่ 8

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



เขตสุขภาพที่ 9

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

เขตสุขภาพที่ 9

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

เขตสุขภาพที่ 10

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

เขตสุขภาพที่ 11

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

เขตสุขภาพที่ 12

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

เขตสุขภาพที่ 12

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

แบบรายงาน

ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช  
ที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพที่.....

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช.....

ศูนย์สุขภาพจิต.....

จังหวัด	รายชื่อ PCC ที่มีศักยภาพ	ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช	เอกสาร/หลักฐาน



QR Code ข้อมูลประกอบการรายงานตัวชี้วัด

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

(7) คำอธิบาย :

**Smart Hospital** หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

**แผนพัฒนาดิจิทัล** หมายถึง แผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบงานเดิมแบบไร้รอยต่อ หรือการปรับกระบวนการใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพ และความปลอดภัยในการให้บริการ ลดเวลารอคอย ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็ว และสร้างความพึงพอใจ

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

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

**ระบบ e-Prescription** หมายถึง ระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาและลดการใช้กระดาษ

**ระบบ e-Payment** หมายถึง การจ่ายเงินผ่านสื่อและช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์เคลื่อนที่ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

**ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลด้วยตนเอง** หมายถึง ระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผ่านช่องทางออนไลน์ หรือ Mobile Application เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลา รอคอยในระบบบริการของโรงพยาบาล

**ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ** หมายถึง ระบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลผ่านช่องทางออนไลน์

**ระบบ Tele-psychiatry** หมายถึง เทคโนโลยีดิจิทัลที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาทางไกลระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชกับผู้ป่วย

**เทคโนโลยีหุ่นยนต์** หมายถึง การนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์มาประยุกต์ใช้ในงานบริการของโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนในการให้บริการ

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



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

**เทคโนโลยี AR (Augmented Reality)** หมายถึง เทคโนโลยีความเป็นจริงเสริมหรือความเป็นจริงแต่งเติม เป็นเทคโนโลยีที่ผสมผสานระหว่างความเป็นจริงและโลกเสมือนที่สร้างขึ้นมา ผสานเข้าด้วยกันผ่านซอฟต์แวร์และอุปกรณ์เชื่อมต่อต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างข้อมูลอีกข้อมูลหนึ่งที่เป็นส่วนประกอบบนโลกเสมือน (virtual world) เช่น ภาพกราฟิก วิดีโอ รูปทรงสามมิติ และข้อความ ตัวอักษร ให้ผนวกซ้อนทับกับภาพในโลกจริงที่ปรากฏบนกล้อง

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

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

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

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

2. **ด้านกระบวนการ** มีการปรับลดขั้นตอนบริการ หรือปรับกระบวนการใหม่ โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ โดยระบุชัดเจนว่าใช้เทคโนโลยีตัวไหน ปรับลดขั้นตอนไหน โดยแสดงแผนผังขั้นตอนบริการใหม่ เทียบกับแผนผังขั้นตอนเดิม พบว่า ขั้นตอนลดลง หรือเป็นการปรับกระบวนการใหม่ที่เห็นชัดเจนว่าขั้นตอนลดลง เช่น การใช้งาน Smart Health ID และยกเลิกทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยตนเองผ่านเครื่อง KIOSK เป็นต้น

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

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

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

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

**(8) เกณฑ์การให้คะแนน :**

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

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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(11) แนวทางการประเมินผล :

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

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

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

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	<p><b>4. ด้านการประเมินผล</b></p> <p>4.1 แสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ หรือความปลอดภัย</p> <p>4.2 ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานส่งในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดงถึง การเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ หรือความปลอดภัย โดยแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมเชิงตัวเลข เช่น ร้อยละของความผิดพลาดในการจัดยาลดลง เมื่อมีการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการจัดยา เป็นต้น</li> <li>- ตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ แสดงให้เห็นถึงการผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข</li> </ul>	<p><b>1.0</b></p> <p>(0.5)</p> <p>(0.5)</p>	<b>4 กันยายน 2563</b>

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8016

โทรศัพท์มือถือ : 08-1985-3655

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นายมงคล บัวแก้ว

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 08-9706-0538

ชื่อ-สกุล นางสาววิญญา เทพกัน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 09-1884-6323

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

(7) คำอธิบาย :

**ประชาชน** หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตโดยเครือข่ายซึ่งได้มีการวิเคราะห์ สถานการณ์ สภาพปัญหาในพื้นที่เพื่อค้นหาประเด็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและระบุโครงการ/กิจกรรมในชุมชน ที่นำแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตไปดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความรู้ด้านสุขภาพจิต หรือประชาชนที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตตามประเด็นความเชี่ยวชาญของหน่วยบริการจิตเวช

**ความรู้ด้านสุขภาพจิต** หมายถึง การที่ประชาชนสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิตที่ได้รับการถ่ายทอดจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจุดใจตนเองให้มีการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพจิตตนเอง และครังรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเองไว้เสมอ ผ่านองค์ประกอบของความรู้สุขภาพ (V Shape การเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้) ได้แก่ 1) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต 2) ความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต 3) ความสามารถในการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนเนื้อหาข้อมูลจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ

**พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์** หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขปราศจากโรคและปัญหาสุขภาพจิต มีความพอใจตัวเอง สามารถจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น สามารถปรับตัวและพัฒนาตนเองให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข โดยครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ภายใต้พื้นที่ดำเนินการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับเขต

**เครือข่ายในพื้นที่ (Gate Keeper)** เครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้มีการวิเคราะห์ สถานการณ์ สภาพปัญหาในพื้นที่เพื่อค้นหาประเด็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและมีโครงการ/กิจกรรมในชุมชน เพื่อนำแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตไปดำเนินงานในพื้นที่

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต

จำนวนประชาชนในพื้นที่ ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง	X 100
จำนวนประชาชนในพื้นที่ ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต และได้ประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต	

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

จำนวนประชาชนในพื้นที่ ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์อยู่ในเกณฑ์ระดับสูง	X 100
จำนวนประชาชนในพื้นที่ ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต และได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	

\*\* ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต \*\*

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 43
1.5	-	ร้อยละ 45
2.0	-	ร้อยละ 47
2.5	-	ร้อยละ 49
3	-	ร้อยละ 51

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 55
1.25	-	ร้อยละ 57
1.50	-	ร้อยละ 59
1.75	-	ร้อยละ 61
2	-	ร้อยละ 63



(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<b>รอบครึ่งปีงบประมาณ</b> (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายดำเนินการส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพจิต อย่างน้อย ร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอในเขตสุขภาพ โดยส่งรายชื่อพื้นที่ดำเนินการในอำเภอ/เขต ในพื้นที่ที่รับผิดชอบภายในรอบ 3 เดือนแรก (กรณีคัดเลือกพื้นที่เพื่อดำเนินการร้อยละ 60 ขึ้นไป เพิ่ม 0.5 คะแนนในรอบปีงบประมาณ)</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่ (Gate Keeper) ให้สามารถวิเคราะห์และวางแผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนตามประเด็น สถานการณ์ที่เหมาะสมตามบริบทของชุมชน (กรณีดำเนินการกับเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข ร้อยละ 10 ขึ้นไปของพื้นที่เป้าหมาย เพิ่ม 0.5 คะแนนในรอบปีงบประมาณ)</p> <p>3. หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต สร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนตามประเด็นความเชี่ยวชาญของหน่วยงานและตามประเด็น สถานการณ์ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนผ่านช่องทางที่หลากหลายครอบคลุมทั้ง Air war และ Ground war</p> <p>4. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช สนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ (Gate Keeper) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีการดำเนินงานส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย ตามประเด็นสถานการณ์ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ผ่านช่องทางที่หลากหลายครอบคลุมทั้ง Air war และ Ground war</p>
<b>รอบปีงบประมาณ</b> (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช กำกับติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่ (Gate Keeper) เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน</p> <p>2. หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต กำกับติดตามการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน ตามประเด็นความเชี่ยวชาญของหน่วยงานและตามประเด็น สถานการณ์ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน</p> <p>3. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตซึ่งดำเนินการโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
- ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ	43.87	-	77.89
- ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	65.50	81.05

**(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

- รายงานผลการดำเนินการ
- สรุปลงผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ
- ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วม โดยการประเมินทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติและเก็บข้อมูลโดย กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

**(13) แนวทางการประเมินผล :**

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ส่งรายชื่อพื้นที่ดำเนินการในอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ตามแบบฟอร์มที่ 1)	ภายในไตรมาสแรก 30 ธันวาคม 2562
	2. รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย (Gate Keeper) เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ตามแบบฟอร์มที่ 2) และจัดทำกรอบแนวคิดในการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ตามแบบฟอร์ม 2.1)	4 มีนาคม 2563
	3. แผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ตามแบบฟอร์มที่ 3)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	4. รายงานสรุปลงผลการกำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในพื้นที่ (ตามแบบฟอร์มที่ 4) 5. สรุปรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ตามแบบฟอร์มที่ 5) 6. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	4 กันยายน 2563

**(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8158

**(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8097

E-mail : mhbdsection@gmail.com

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-5485-6945

ชื่อ-สกุล : นายสันติ แซ่ลี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 -590-8168

E-mail : mhbdsection@gmail.com

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-2765-9027

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

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

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

- **หน่วยงานที่รับการประเมิน** (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 , หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง , หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)
  - ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่ (Gate Keeper)
  - สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ดำเนินการ
  - ติดตามผลการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ และรายงานผล

(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) (ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ / หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)





คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แบบฟอร์มที่ 2 รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย(Gate Keeper) เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

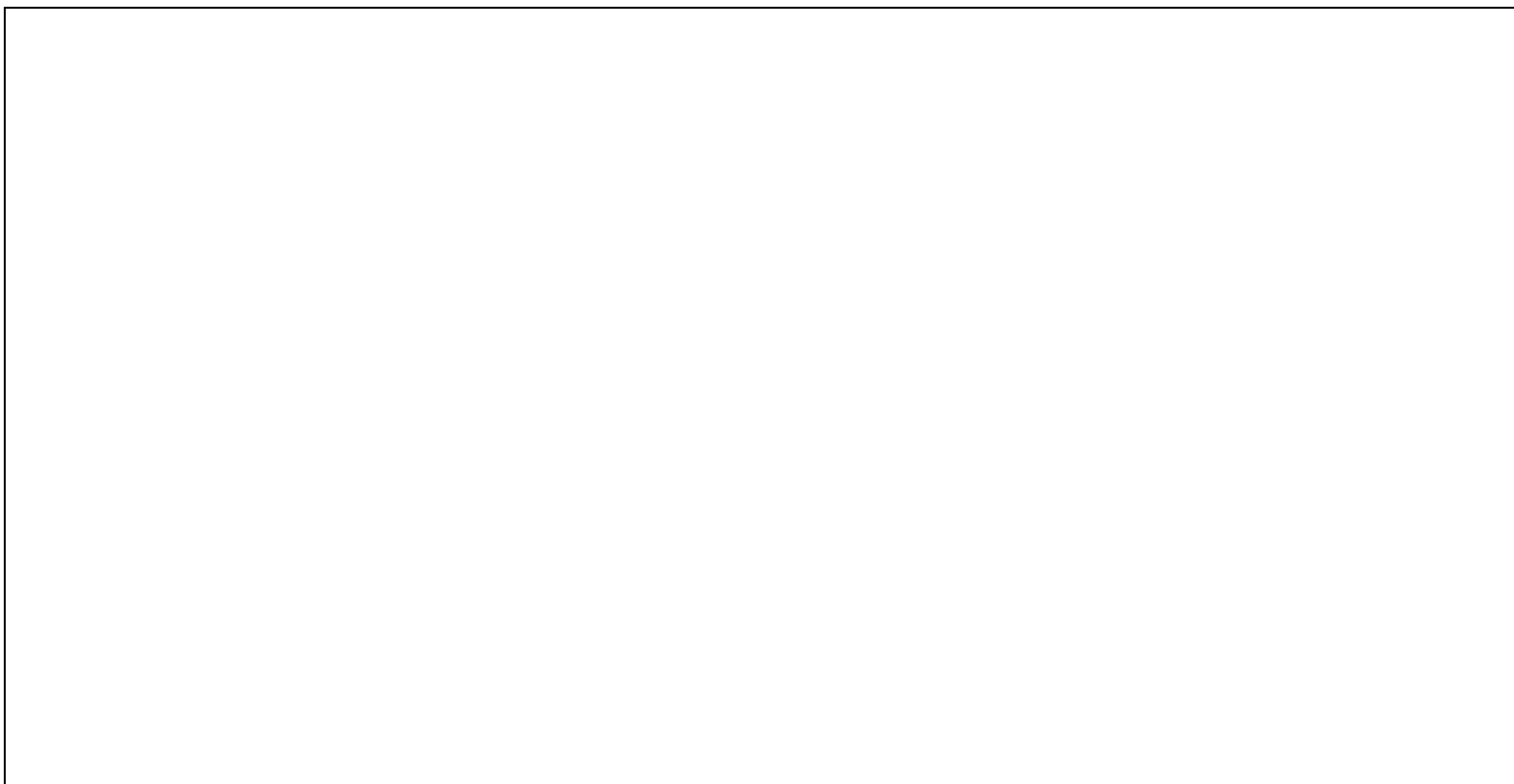
แบบฟอร์มที่ 2

เขตสุขภาพที่.....

จังหวัด/อำเภอ/ ตำบล	ชื่อกิจกรรม	เหตุผลในการเลือก ประเด็น/พื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	กระบวนการพัฒนา เครือข่าย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

กรอบแนวคิดในการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต  
จังหวัด.....อำเภอ.....

แบบฟอร์มที่ 2.1





แบบฟอร์ม 4 รายงานสรุปผลการกำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในพื้นที่

แบบฟอร์มที่ 4

การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวช							ผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	
วิทยากร (คน/ครั้ง)	สื่อ เทคโนโลยี (เรื่อง)	งบประมาณ (บาท)	การจัด ประชุม/อบรม (คน/ครั้ง)	เป็นที่ปรึกษา ทางวิชาการ (ครั้ง)	นิเทศ ติดตาม (ครั้ง)	อื่น ๆ	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ
สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน		



แบบฟอร์ม 5 สรุปรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

แบบฟอร์มที่ 5

เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	ประเด็น	สรุปผล(เชิงปริมาณ/คุณภาพ )
1	ผลการดำเนินงานในภาพรวม	
2	สรุปบทเรียนที่ค้นพบ	
3	ปัจจัยความสำเร็จ	
4	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข	
5	ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในอนาคต	

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

(7) คำอธิบาย :

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

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

ระดับที่ 1 วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงานของปีงบประมาณ 2562

ระดับที่ 2 จัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานของปีงบประมาณ 2563 พร้อมทั้งสื่อสาร ชี้แจงให้บุคลากรทุกคนรับทราบ

ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนฯ

ระดับที่ 4 ติดตามและประเมินผลดำเนินการ

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

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

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happy Public Organization Index (HPI) หมายถึง บุคลากรระดับหัวหน้างานของหน่วยงานขึ้นไปทุกคน

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

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<b>Happinometer และ HPI</b> 1. สัมภาษณ์โดย Paper-based หรือ Online-based หรือ Mobile App-based ตามรอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. รายงานของหน่วยงานผ่านระบบ sms	<b>ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร</b> 1. สัมภาษณ์โดยแบบสำรวจออนไลน์ ตามรอบที่กรมสุขภาพจิตกำหนด 2. รายงานผลสำรวจของหน่วยงานผ่านระบบออนไลน์
แหล่งข้อมูล	1. ผลสำรวจใน Server กลางของกระทรวงสาธารณสุข 2. แบบรายงานความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน 3. แผนปฏิบัติสร้างความสุข	1. ผลสำรวจในฐานข้อมูลของกองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต 2. แบบรายงานความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน 3. แผนปฏิบัติสร้างความสุข

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<b>ขั้นตอนที่ 1</b> วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลความสุข ของบุคลากรในหน่วยงานของ ปีงบประมาณ 2562	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานสรุปผลความสุขของ บุคลากรในหน่วยงาน(Happinometer) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย 1. ดัชนีความสุข (Happinometer) 2. สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) 3. ความผูกพันของบุคลากรต่อ องค์กร (เอกสารแนบ 1) ซึ่งลงนามโดย หัวหน้าหน่วยงาน	1  (1)	ภายในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2562 โดยส่งผ่านระบบ สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทางอีเมล danai3kw@gmail.com
	<b>ขั้นตอนที่ 2</b> แต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้าง ความสุขและหรือทีมสร้างสุขของ องค์กร พร้อมจัดทำแผนปฏิบัติการ เสริมสร้างความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563 พร้อมทั้งสื่อสาร ชี้แจงให้ บุคลากรในหน่วยงานทราบ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้าง ความสุขและหรือทีมสร้างสุขของ องค์กร - แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุข ของบุคลากรในหน่วยงานประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2563 (เอกสาร แนบ 2) ซึ่งลงนามโดยหัวหน้า หน่วยงาน เฉพาะมิติที่เป็นปัญหา ไม่ จำเป็นต้องครบทั้ง 9 มิติ แต่ต้องไม่ น้อยกว่า 4 มิติ พร้อมหลักฐานการ แจ้งเวียนให้บุคลากรในหน่วยงานได้ ทราบอย่างน้อย 1 ช่องทาง (เช่น หนังสือเวียน, หน้าเว็บไซต์ ฯลฯ)	2  (2)	ภายในวันที่ 13 ธันวาคม 2562 โดยส่งผ่านระบบ สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทางอีเมล danai3kw@gmail.com
	<b>ขั้นตอนที่ 3</b> ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ เสริมสร้างความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนเสริมสร้างความสุขของ บุคลากรในหน่วยงาน รอบ 5 เดือน (เอกสารแนบ 3) ซึ่งลงนามโดย หัวหน้าหน่วยงาน	2  (2)	ภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563 โดยส่งผ่านระบบ สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทางอีเมล danai3kw@gmail.com

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<b>ขั้นตอนที่ 4</b> ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการเสริมสร้าง ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563 ในรอบ 10 เดือน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนเสริมสร้างความสุขของ บุคลากรในหน่วยงาน รอบ 10 เดือน (เอกสารแนบ 4) ซึ่งลงนามโดย หัวหน้าหน่วยงาน	<b>2</b>  (2)	ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 โดยส่งผ่านระบบสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทางอีเมล danai3kw@gmail.com
	<b>ขั้นตอนที่ 5</b> หน่วยงานนำเสนอ ผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (Success Story หรือ Bright Spot)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - หน่วยงานนำเสนอ ผลงาน โดดเด่น 1 เรื่อง (Success Story หรือ Bright Spot) จากการขับเคลื่อนองค์กร แห่งความสุข) (เอกสารแนบ 5)	<b>3</b>  (3)	ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2563 โดยส่งผ่านระบบสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทางอีเมล danai3kw@gmail.com

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

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล  
Email : hrdmh@hotmail.com

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล  
Email : hrdmh@hotmail.com

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล  
Email : hrdmh@hotmail.com

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล  
Email : hrdmh@hotmail.com

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล  
Email : hrdmh@hotmail.com



รายงานสรุปผล

เอกสารแนบ 1

ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

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

หน่วยงาน .....  
 ชื่อผู้รับผิดชอบ.....  
 ตำแหน่ง.....  
 กลุ่ม/ฝ่าย.....เบอร์โทรสำนักงาน.....  
 เบอร์มือถือ.....อีเมลล์.....  
 วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน.....

1. ระดับความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer)

ปีงบประมาณ	ค่าเฉลี่ยความสุข
พ.ศ. 2562	

สรุปผลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) แต่ละมิติ

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

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

.....  
 .....

## 2. ระดับสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI)

ปีงบประมาณ	ค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์กร
พ.ศ. 2562	

### สรุปผลสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) รายด้าน

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

### ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

---



---



---



---



**3. ระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร**

ปีงบประมาณ	ค่าเฉลี่ยความผูกพัน
พ.ศ. 2562	

**สรุปผลความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร รายด้าน**

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

**ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)**

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

**\*\* กำหนดส่งภายใน 29 พฤศจิกายน 2562**





คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงาน.....

เอกสารแนบ 2

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

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

ลงชื่อ.....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รายงานผลการดำเนินงาน

ตามแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เอกสารแนบ 3

หน่วยงาน..... รอบ 5 เดือน

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

\*\* กำหนดส่งภายใน 4 มีนาคม 2563

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รายงานผลการดำเนินงาน

ตามแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เอกสารแนบ 4

หน่วยงาน..... รอบ 10 เดือน

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

\*\* กำหนดส่งภายใน 31 กรกฎาคม 2563

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....



หน่วยงาน.....

**ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot**

.....  
.....

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร**

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

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

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

**ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา**

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

ผู้ประสานงาน .....

เบอร์ติดต่อ .....

E\_mail : .....

**\*\*กำหนดส่งภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2563**

# มติที่ 3

ด้านประสิทธิภาพ  
ของการปฏิบัติราชการ

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

(7) คำอธิบาย :

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

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

8.1 ระดับอำเภอ

จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน	X 100
จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดที่มีในเขตสุขภาพ	

8.2 ระดับตำบล

จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพ.สต.	X 100
จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ: นำคะแนนทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลมาหาค่าเฉลี่ยเพื่อใช้เป็นคะแนนในภาพรวม

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์สุขภาพจิตสื่อสารการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต.</li> <li>ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต.</li> </ol>
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุน ผลักดันให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต.</li> <li>ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</li> </ol>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

หมายเหตุ: ข้อมูลจำนวนหน่วยบริการจากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12
- สรุปผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต. (ตามแบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2)	4 มีนาคม 2563
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ (ตามแบบฟอร์มที่ 3) 2.รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต. (ตามแบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2) <u>กรณีที่ 1</u> หาก รพช.หรือรพ.สต.มีการประเมินตนเองมากขึ้น ร้อยละ 10 จากผลการประเมินตนเองในปี 2562 จะได้รับ คะแนนเพิ่ม 0.25 คะแนน <u>กรณีที่ 2</u> หากผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับ 1-2 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ จะได้รับคะแนนเพิ่มขึ้น 0.5 คะแนน	4 กันยายน 2563

หมายเหตุ กรณีที่ส่งหลักฐานช้ากว่ากำหนด จะมีการหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน ในแต่ละรอบ

กรณีที่ส่งหลักฐานไม่ครบตามที่กำหนด จะมีการหักคะแนน 0.05 คะแนน ในแต่ละชั้นที่ไม่ครบ

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2149-5548

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชูชนะโชติ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8172

โทรศัพท์มือถือ: 0-8963-54828

E-mail: palmpsy419@hotmail.com



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

**หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**

- 1.วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
- 2.อำนาจการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- 5.รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
- 6.ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 7.วิเคราะห์ และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้ในการวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป
- 8.จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตต่อไป

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12**

1. ประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
2. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานและประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน
4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ
5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด
7. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด



ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนามาตรฐานฯ						สรุปผลการประเมิน (จำนวนแห่ง)		
3. ภาควิชาอายุรศาสตร์			4. สารสนเทศ					
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม



ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนามาตรฐานฯ						สรุปผลการประเมิน (จำนวนแห่ง)		
3. ภาคีเครือข่าย			4. สารสนเทศ					
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

แบบฟอร์มที่ 3 รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ  
ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

	ข้อค้นพบ			
	วิธีการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ปัจจัยความสำเร็จ
รพช.				
รพ.สต.				
ข้อเสนอแนะอื่น ๆ				

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

**(7) คำอธิบาย :**

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

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

**(8) สูตรวิธีการคำนวณ :**

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท(F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563 ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท(F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบันโรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563	

**คำอธิบายสูตร:**

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

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
1	-	≥ ร้อยละ 30
2	-	≥ ร้อยละ 35
3	-	≥ ร้อยละ 40
4	-	≥ ร้อยละ 45
5	-	≥ ร้อยละ 50

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<b>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)</b> <b>และ</b> <b>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)</b>	<p><b>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563 ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน</li> <li>2. ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน</li> <li>3. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง</li> <li>4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ : 11 เดือน)</li> </ol> <p><b>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประมวลผลจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่ และรายเก่าที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563 แยกเป็นรายโรงพยาบาล โดยนำเข้าข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งให้โรงพยาบาลจิตเวชเพื่อวางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน</li> <li>2. พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน</li> <li>3. รายงานผลร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 50)</li> <li>4. ประเมินผลและติดตามการดำเนินงานในโรงพยาบาลจิตเวช</li> </ol>



(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 50)	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายวีร์ เมฆวิสัย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8577 ต่อ 55577

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-9890 4694

ชื่อ-สกุล : ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8577 ต่อ 55577

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-9442-9266

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

หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

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

**(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)

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

**(7) คำอธิบาย :**

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

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการประเมินตามแบบคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V) ของกรมสุขภาพจิต

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

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

**อยู่ในปีที่บำบัด** หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแต่ละคน เข้ารับการบำบัด รักษา ครบจำนวน 1 ปี

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในทุกระบบ และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาในฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

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

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

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัด รักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี หลังจำหน่าย	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงที่ได้รับการบำบัดรักษา และได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

หมายเหตุ :

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 33	ร้อยละ 48
2	ร้อยละ 36	ร้อยละ 51
3	ร้อยละ 39	ร้อยละ 54
4	ร้อยละ 42	ร้อยละ 57
5	ร้อยละ 45	ร้อยละ 60

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563	- หน่วยบริการประเมินไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในฐานะ PM จะติดตามผลจากระบบ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของกระทรวงสาธารณสุข
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2563	- หน่วยบริการประเมินไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในฐานะ PM จะติดตามผลจากระบบ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของกระทรวงสาธารณสุข

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8207 โทรศัพท์มือถือ : 08-9666-7553

E-mail : burinsura@hotmail.com

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางกฤษณา จันท์ตรี

หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด

โทรศัพท์มือถือ : 08-1174-6631

ชื่อ-สกุล : นางวีณา บุญแสง

หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด

โทรศัพท์มือถือ : 08-1956-5013

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา เขตรเขื่อน

หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8225

โทรศัพท์มือถือ : 08-5862-2712

ชื่อ-สกุล : นางสาวพินดา สีนาวง

หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8225

โทรศัพท์มือถือ : 08-8499-7055

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

(7) คำอธิบาย :

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

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

**ระยะเวลา 1 ปี** หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึง เดือนนี้ของปีถัดไป

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

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

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

**พื้นที่เป้าหมาย** หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย

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

**ศูนย์สุขภาพจิต** หมายถึง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

**(8) สูตรวิธีการคำนวณ :**

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

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

\*\* ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ - จะต้องมีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายเก่าบวกรายใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.1

**คำอธิบายสูตร**

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

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

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

**(9) เกณฑ์การให้คะแนน :**

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

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

\*\* ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ - จะต้องมีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายเก่าบวกรายใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.1

2) สำหรับหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 13 (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

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

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

(10) เงื่อนไข :

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



รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<b>รอบปีงบประมาณ</b> (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>มีการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเอง ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยี (Data Center) กรมสุขภาพจิต</p> <p>3.หน่วยบริการมีการประเมินผลระบบการดูแล ของหน่วยงานและสนับสนุนให้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบผลิตนวัตกรรม หรือผลงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ Best Practice</p> <p>4.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัด /เขตบริการสุขภาพ ปี 2563 พร้อมทั้งสรุป ประเมินผล การเข้าถึงบริการ การดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้พยายามเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานในปีถัดไป</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
1.ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	59.35	44.50	31.26 (9 เดือน)
2.ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	N/A	94.3	94.0 (9 เดือน)

\*แหล่งที่มา :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
<b>รอบครึ่งปีงบประมาณ</b> (5 เดือน : ต.ค. – ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่ยาพยายามทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ</li> <li>2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2563 ( รอบ 6 เดือนแรก)</li> </ol>	4 มีนาคม 2563

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	<p>1.รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่ยุติการทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ</p> <p>2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับสุขภาพและระดับจังหวัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (รอบ 6 เดือนหลัง)</p> <p>3.ผลงาน “ร้อยละการเข้าถึงบริการระดับจังหวัด”</p> <p>4.ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ”</p> <p>สำหรับหลักฐาน (3) และ (4) นั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต โดยแยกตามรายจังหวัด / ในเขตสุขภาพ และใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนน</p>	4 กันยายน 2563

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเข้า  
กอง/หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์  
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63308

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

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

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

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

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

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

**(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) (ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ / หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

ตาราง แสดงค่าเป้าหมาย ร้อยละการเข้าถึงบริการ จำแนกตาม เขตสุขภาพ ปี งบประมาณ 2563

AHB	ร้อยละการเข้าถึง ปี2562	จำนวนผู้ทำร้ายตนเอง เข้าถึงบริการ(คน) ปี 2562	ค่าเป้าหมายการเพิ่ม จำนวนผู้ทำร้ายตนเองราย ใหม่เข้าถึงบริการปี 2563 ( ร้อยละ 60 )
1	39.7	1,877	945
2	38.5	1,098	571
3	40	1,000	501
4	36	1,583	881
5	47	2,000	852
6	42.9	2,085	971
7	21.4	906	847
8	23.3	1,053	905
9	29.4	1,636	1112
10	28.4	1,072	755
11	37	1,307	706
12	22.5	856	761
13	7.1	334	947

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

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

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ทั้งผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช

สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมายถึง สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ดูรายละเอียดรายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตได้ที่ [www.omhc.dmh.go.th](http://www.omhc.dmh.go.th))

การบำบัดรักษา หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวชตามแผนผังขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช เข้าสู่การบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ดูรายละเอียดแผนผังขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ได้ที่ [www.omhc.dmh.go.th](http://www.omhc.dmh.go.th))

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

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

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

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2562  
(เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม 2562)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) เงื่อนไข :

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

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

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

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

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

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

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม 2562)



(13) แนวทางการประเมินผล :

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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8071

โทรศัพท์มือถือ : 08-1644-0925

E-mail : benjamasprukkanone@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046

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

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์มือถือ : 08-8953-6429



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

---

ชื่อ-สกุล : นางสาวทัศนีย์ จันประเสริฐ  
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8130  
E-mail : omhc@dmh.mail.go.th

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
โทรศัพท์มือถือ : 09-8564-5058

ชื่อ-สกุล : นางสาวธัญวรรณ สุลำปิง  
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8041  
E-mail : omhc@dmh.mail.go.th

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
โทรศัพท์มือถือ : 09-4479-9597



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย  
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)

ชื่อผู้ป่วย ..... HN ..... วันที่จำหน่าย .....

ที่อยู่ .....

ชื่อผู้ติดต่อ/ญาติ ..... โทรศัพท์ .....

๑. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย .....

๒. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล .....

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

๓.๑ ด้านการรับประทานยาและการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๓.๒ ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาสูบ ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

- ไม่ใช้  ใช้ ระบุ .....

๓.๓ ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๓.๔ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ทำได้เอง  ทำได้แต่ต้องคอยบอก  ทำไม่ได้เลย  อื่นๆ .....

๓.๕ ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๔. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน .....

๕. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล .....

ผู้แจ้งผล .....	ตำแหน่ง .....	โทรศัพท์ .....
หน่วยงาน .....	วันที่แจ้งข้อมูล .....	
กลุ่มงาน/ฝ่าย .....	หน่วยงาน .....	
โทรศัพท์ .....	โทรสาร .....	
อีเมลล์ .....		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย  
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)

ชื่อผู้ป่วย ..... HN ..... วันที่จำหน่าย .....

ปล่อยตัว/พ้นโทษวันที่ ..... ที่อยู่หลังปล่อยตัว .....

ชื่อผู้ติดต่อ/ญาติ ..... โทรศัพท์ .....

๑. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย .....

๒. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล .....

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

๓.๑ ด้านการรับประทานยาและการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๓.๒ ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาสูบ ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

- ไม่ใช้ .....
- ใช้ ระบุ .....

๓.๓ ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๓.๔ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ทำได้เอง  ทำได้แต่ต้องคอยบอก  ทำไม่ได้เลย  อื่นๆ .....

๓.๕ ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๔. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน .....

๕. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล .....

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





คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

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

ชื่อ - สกุล ผู้ประสานงาน		โทรศัพท์		อีเมล		หน่วยงาน		กลุ่มงาน/ฝ่าย	
การจำหน่ายและการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี									
การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย									
การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเดือนที่ 1 ครึ่ง									
การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายทุกเดือนเดือนที่ 1 ครึ่ง จนถึงครบ 1 ปี									
ครึ่งที่ 1 (เดือนที่ 1)									
ครึ่งที่ 2 (เดือนที่ 2)									
ครึ่งที่ 3 (เดือนที่ 3)									
ครึ่งที่ 4 (ไตรมาส 4 เดือน)									
ครึ่งที่ 5 (ไตรมาส 5 เดือน)									
ครึ่งที่ 6 (ไตรมาส 6 เดือน)									
ครึ่งที่ 7 (ไตรมาส 7 เดือน)									
ครึ่งที่ 8 (ไตรมาส 8 เดือน)									
ครึ่งที่ 9 (ไตรมาส 9 เดือน)									
ครึ่งที่ 10 (ไตรมาส 10 เดือน)									
ครึ่งที่ 11 (ไตรมาส 11 เดือน)									
ครึ่งที่ 12 (ไตรมาส 12 เดือน)									
หมายเหตุ									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

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

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

(7) คำอธิบาย :

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

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

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณอัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล :

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

คำอธิบายสูตร:

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

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

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

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

### คำอธิบายเพิ่มเติม

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

### (9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

### (10) เงื่อนไข :

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



(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

การหายทุเลา (Remission) :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

ตารางการรายงานผู้ป่วยที่รับไว้รักษาและติดตามผลการรักษา

Hoscode	CID	Sex	Diag	Serv_date	Serv_type	Score	Report_time

การบันทึก

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

ตัวอย่างการรายงาน

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

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

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

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

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

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

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

(7) คำอธิบาย :

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

การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V หมายถึง ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชที่สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปกำหนดให้เป็นผู้ป่วย SMI-V โดยมีเกณฑ์การคัดกรอง 4 ข้อ คือ

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

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

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

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

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

**(8) สูตรวิธีการคำนวณ :**

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

จำนวนผู้ป่วย SMI-V ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2563 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม เฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด	X 100
จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2563	

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

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

หมายเหตุ : สถาบัน/รพ.จิตเวช ควรมีการทบทวนจำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2563 ให้เป็นปัจจุบันโดยบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ของหน่วยบริการและจัดส่งทะเบียนไปยัง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส).

**(9) เกณฑ์การให้คะแนน :**

1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด

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

2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี

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

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<b>รอบครึ่งปีงบประมาณ</b> (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ <b>รอบปีงบประมาณ</b> (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ดังนี้ 1) คัดกรอง ลงทะเบียนให้ครอบคลุมทั้งหน่วยงาน : ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ฯลฯ และจัดส่งทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ให้ กบปส. ในรอบการรายงานตัวชี้วัด 5 เดือน และ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (แบบฟอร์ม SMI-V1) 2) เยี่ยมติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และเยี่ยมติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ และสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย SMI-V (แบบฟอร์ม SMI-V2) ให้ กบปส. ในรอบการรายงานตัวชี้วัด 5 เดือน และ 11 เดือน 3) วิเคราะห์และสรุปผลการดูแลผู้ป่วย SMI-V ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือนแรก) และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน) ดังนี้ 1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 90) 2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 96)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

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

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





### คำอธิบายและรายละเอียดของแต่ละช่อง

- (2) ป/ด/ว คัดกรอง : วันที่เข้ารับการรักษาและคัดกรองผู้ป่วย SMI-V
- (3) ID 13 หลัก : เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลักของผู้ป่วย
- (4) ชื่อ -สกุล : ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย  
: เพศ ระบุ 1 = ชาย 2 = หญิง  
: ว/ด/ป เกิด ระบุ วัน เดือน ปี เกิด
- (5) รหัสวินิจฉัย (ICD-10) : รหัสวินิจฉัย ตาม ICD-10 ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก
- (6) ประเภท SMI-V : 1. หมายถึง มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต  
2. หมายถึง มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน  
3. หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย  
4. หมายถึง เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ใน วางเพลิง)
- (7) มีคดีหรือไม่ : ผู้ป่วยมีคดีขณะมารับบริการรักษาหรือไม่ 0 = ไม่มีคดี 1 = มีคดี
- (8) ผู้ป่วยคดีตามมาตรา : มาตรา 14 หมายถึง ศาลหรือพนักงานสอบสวนส่งมาตรวจสุขภาพจิตหรือบำบัดรักษาหรือประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี  
มาตรา 48 หมายถึง ศาลส่งมาบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเนื่องจากเห็นว่าผู้มีจิตบกพร่องโรคจิต ฯลฯ หากปล่อยตัวออกไปจะไม่ปลอดภัยต่อสังคม  
มาตรา 56 หมายถึง เป็นคดีที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษศาลตัดสินมีความผิดแต่รอการลงโทษ มีเงื่อนไขคุมประพฤติ  
เรือนจำ หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เรือนจำส่งมาบำบัดรักษา
- (9) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน : ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้ป่วย
- (10) ที่อยู่ปัจจุบัน : ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้
- (11) เบอร์โทรศัพท์ : เบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อผู้ป่วย หรือญาติ
- (12) ชื่อสถานบริการที่ส่งรักษาต่อเนื่อง : ชื่อสถานบริการที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อเนื่อง
- (13) สถานะการติดตามผู้ป่วย 1 รักษาต่อเนื่อง 2. เสียชีวิต 3. ย้ายภูมิลำเนา 4. ติดตามไม่ได้ 5. อื่นๆ ระบุ
- (14) จำนวนครั้งที่ก่อความรุนแรงซ้ำ : ระบุจำนวนครั้งที่ผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงซ้ำตามเกณฑ์ SMI-V 4 ข้อ
- (15) สาเหตุการก่อความรุนแรงซ้ำ : ระบุสาเหตุที่ผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงซ้ำ

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

แบบฟอร์ม SMI-V 2

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 25	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM(บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด:	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต

**(7) คำอธิบาย:**

**นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช** หมายถึง องค์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการพัฒนาด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อยกระดับคุณภาพของงานหรือคุณภาพชีวิตให้ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยสามารถนำไปใช้ดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ทั้งนี้ผลผลิตเป็นสิ่งประดิษฐ์/ผลิตภัณฑ์ใหม่ สื่ออุปกรณ์ใหม่ เทคโนโลยีใหม่ วิธีการ/กระบวนการใหม่ ระบบและวิธีทำงานใหม่ การบริการใหม่ที่มีคุณภาพที่ตอบสนองผู้บริโภคหรือผู้ใช้ เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน คู่มือความรู้ คู่มือวิทยากร หลักสูตรการอบรมแผ่นพับเผยแพร่ความรู้แบบประเมิน/คัดกรองโปรแกรมการพัฒนาต่างๆ กระบวนการกลุ่มต่างๆ หรือกระบวนการปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบการให้บริการในสถานการณ์ต่างๆ

**การนำไปใช้ประโยชน์** หมายถึง การนำองค์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ผ่านการพัฒนาด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนาไปใช้ตามวัตถุประสงค์ โดยการเผยแพร่ ถ่ายทอด และพัฒนาระบบงานขององค์กรในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และ/หรือให้กลุ่มเป้าหมายนำไปใช้ประโยชน์ต่อ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น ให้กลุ่มเป้าหมายนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือการเผยแพร่ผ่านเวทีนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ เช่น การบรรยาย การแสดงนิทรรศการโปสเตอร์ การตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสาร การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย การทำชุดสิทธิประโยชน์ บัญชีนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ การจดลิขสิทธิ์ ตามระดับความพร้อมด้านเทคโนโลยี (Technology readiness Levels: TRL)

**การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช** หมายถึง การใช้กระบวนการวิจัยเข้ามาเพื่อพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพที่สามารถนำมาใช้แก้ไขปัญหา เมื่อนำไปใช้แล้วเกิดประสิทธิผลต่อกลุ่มเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ และสามารถนำไปขยายผลยังกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ได้

กระบวนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมี 9 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนา 2) การวางแผนออกแบบ 3) การจัดสร้างต้นแบบ 4) การทดสอบประสิทธิภาพ 5) การปรับปรุงเบื้องต้น 6) การทดสอบประสิทธิผล/ทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง 7) ปรับปรุงขั้นสุดท้าย 8) การพัฒนาวิจัยถ่ายทอดเพื่อขยายผล และ 9) การประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่อง รายละเอียดดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา (Need analysis) เป็นการระบุสภาพ หรือลักษณะปัญหาที่หน่วยงานต้องการ หรือมีความจำเป็นต้องแก้ไข (ตรวจสอบคล้องกับงานตามพันธกิจหลักหน่วยงานหรือสถานการณ์/ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน/พื้นที่) ใช้การรวบรวม/สืบค้น/ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เช่น แนวทาง/วิธีการแก้ไขปัญหา เครื่องมือที่ใช้แก้ไขปัญหา อาจเป็นข้อมูลจากการสำรวจความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อมูลทางระบาดวิทยา ข้อมูลคุณภาพ ข้อมูลทฤษฎี โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์

สังเคราะห์ แล้วพิจารณาความจำเป็นที่ต้องใช้องค์ความรู้/นวัตกรรม/เทคโนโลยีใดในการแก้ไขปัญหา นั้นๆ มีการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสำรวจความต้องการความพร้อมในการดำเนินการของหน่วยงานทั้งด้านงบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่

**ขั้นตอนที่ 2** การวางแผนออกแบบนวัตกรรม/เทคโนโลยี (Product design:Planning) เป็นการวางแผนสังเคราะห์กรอบแนวทางการพัฒนาที่มีความเชื่อมโยงและครอบคลุมสาเหตุ/ปัจจัยกระบวนการ/วิธีการที่ใช้ผู้เกี่ยวข้องและผลผลิตสุดท้ายเพื่อให้ได้นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สอดคล้องกับสถานการณ์/ปัญหาและความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา การออกแบบนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่มีการกำหนดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ (Output-outcome-impacts) ทำได้โดย 1) จัดลำดับความสำคัญและความต้องการ 2) ตัดสินใจเลือกรูปแบบนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่จะพัฒนา และ 3) จัดเตรียมการ/อุปกรณ์ในการพัฒนา

**ขั้นตอนที่ 3** การจัดสร้างนวัตกรรม/เทคโนโลยีต้นแบบ (Product development: Prototype) เป็นการพัฒนาด้านต้นแบบนวัตกรรม/เทคโนโลยีตามที่วางแผนในขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้ต้นแบบแล้วต้องประเมินความเหมาะสมเบื้องต้น โดยพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ของนวัตกรรม พร้อมทั้งระบุเครื่องมือวัดผลคุณภาพของนวัตกรรม/เทคโนโลยี หากเป็นวัตถุสิ่งของให้ดูทั้งรูปร่าง ขนาด ลักษณะ สี และความเหมาะสมต่อการใช้งานตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และพิจารณาประเมินความเหมาะสมของต้นแบบนวัตกรรม/เทคโนโลยีจากกลุ่มผู้ใช้ที่ไม่ใช่กลุ่มผู้พัฒนา เช่น จากการประชุมสัมมนาวิพากษ์ หรือใช้แบบสอบถาม

**ขั้นตอนที่ 4** การทดสอบประสิทธิภาพ (Efficacy test) ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีต้นแบบเป็นการทดลองใช้ภายใต้สถานการณ์ที่คาดว่าจะนำไปใช้จริงในพื้นที่ทดสอบ เพื่อตรวจสอบยืนยันคุณภาพและผลสำเร็จตามเป้าหมายของการทดสอบประสิทธิภาพ ได้แก่ ความเที่ยงตรง/ความถูกต้อง (Validity) ความเชื่อมั่น/น่าเชื่อถือ (Reliability) สามารถใช้งานได้ตรงตามที่ออกแบบไว้ (Congruency) เป็นประโยชน์จริง (Utility) ผู้ใช้สามารถใช้งานได้โดยง่าย โดยการเปรียบเทียบผลจากการวัดในรูปแบบการทดลอง (Experimental design) รวมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้ ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายอาจเป็นกลุ่มผู้ใช้ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มผู้ป่วย ฯลฯ โดยการทดสอบประสิทธิภาพแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 4.1** ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทดลอง/เครื่องมือวัด ว่ามีความเที่ยงตรง/ความถูกต้อง (Validity) หรือไม่ อย่างไร โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ครอบคลุมเนื้อหา และมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย จากผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3-5 คน ทั้งนี้ให้ระบุปัญหาอุปสรรคที่พบขณะตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและผลการปรับปรุงเครื่องมือ

**ขั้นตอนที่ 4.2** ตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องมือทดลอง/เครื่องมือวัด ว่าความเชื่อมั่น/น่าเชื่อถือ (Reliability) หรือความเป็นปรนัย (Objectivity) หรือความยากง่าย (Difficulty) หรือค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) หรือไม่ อย่างไร ขึ้นอยู่กับประเภทของนวัตกรรม/เทคโนโลยี โดยการนำไปทดลองใช้กับตัวอย่างที่ไม่ใช่ตัวอย่างที่จะทดลองในพื้นที่นำร่อง (>=30 คน / ตามการคำนวณขนาดตัวอย่าง) เป็นการทดลองในห้องปฏิบัติการ หรือสถานการณ์ควบคุม มีกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง มีจำนวนตัวอย่างตามการคำนวณขนาดตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องมือทดลอง/เครื่องมือวัดจะสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ มีความเหมาะสม สามารถใช้งานได้ตรงตามที่ออกแบบ (Congruency) และเป็นประโยชน์จริง (Utility) ทั้งนี้ให้ระบุปัญหาอุปสรรคที่พบขณะตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และผลการปรับปรุงเครื่องมือในขั้นตอนนี้

**ขั้นตอนที่ 5** การปรับปรุงเบื้องต้น (Initial technology revision) เป็นการนำผลที่ได้จากการทดสอบประสิทธิภาพไปปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรม/เทคโนโลยีต้นแบบเพื่อให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น พร้อมนำไปทดสอบประสิทธิภาพ/ทดลองใช้ในพื้นที่นำร่องหรือไม่

**ขั้นตอนที่ 6** การทดสอบประสิทธิผล/ทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง (Effectiveness test or field test) ในพื้นที่เป้าหมายหรือสภาพการณ์จริงที่ต้องการ เป็นการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผล หรือวิจัยประเมินผล เพื่อประเมินผลการใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยีทั้งผลดีและผลข้างเคียงความเหมาะสมในการใช้เครื่องมือทดลอง/เครื่องมือวัด และข้อมูลประกอบการ

ตัดสินใจในการยุติหรือจะปรับปรุงแก้ไขหรือขยายผล ทั้งนี้ขอบเขตการประเมินครอบคลุมภาพรวมที่เกี่ยวกับการพัฒนา  
นวัตกรรม/เทคโนโลยีทั้งหมด

**ขั้นตอนที่ 7** การปรับปรุงขั้นสุดท้าย (Final technology revision) เป็นการนำผลการทดสอบประสิทธิภาพ/ทดลองใช้ในพื้นที่นำร่องมาปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรม/เทคโนโลยี เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้นและพร้อมนำไปขยายผลต่อไป ทั้งนี้ขั้นตอนนี้จะช่วยตัดสินใจการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีไปขยายผล

**ขั้นตอนที่ 8** การพัฒนาวิธีถ่ายทอดเพื่อขยายผล (Develop “how to” delivery) เป็นการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการทดลองใช้ในระบบจริงมาดำเนินการขยายผลในพื้นที่หรือขอบเขตงานที่ใหญ่ขึ้น โดยกำหนดประเด็นที่ผู้ใช้จำเป็นต้องรู้ (K) จำเป็นต้องทำได้ (S) และจำเป็นต้องมีเจตคติที่สอดคล้อง (A) กับนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่จะถ่ายทอด แล้วนำไปวางแผนและกำหนดรายละเอียดในการถ่ายทอดด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิด KAS ตามที่ต้องการ รวมทั้งจัดทำสื่อที่จำเป็นคู่มือประกอบการถ่ายทอด/การนำไปใช้ แล้วจึงทดลองถ่ายทอดตามวิธีการที่กำหนดไว้ โดยประเมินผลทั้งความเข้าใจของผู้ใช้และผลของการนำไปใช้จริง หลังจากนั้นปรับปรุงวิธีการถ่ายทอด/คู่มือ/หรือสื่อ ก่อนนำไปถ่ายทอดในวงกว้าง

**ขั้นตอนที่ 9** การประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Evaluation and continuous improvement) เป็นการประเมินการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีไปใช้อย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงเทคโนโลยีให้ทันสมัยเหมาะสมกับการใช้ ควรประเมินทั้งความสอดคล้อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผลกระทบ รวมทั้งความคุ้มค่า หรือความยั่งยืนของการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีไปใช้จริงในพื้นที่

**ระยะการพัฒนา** เพื่อเป็นการพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการประเมินอย่างต่อเนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมา กำหนดระยะการพัฒนามาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1: ผลงานใหม่** หมายถึง หน่วยบริการประเมินดำเนินการตามกระบวนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชใน**ขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนที่ 4.1** (ระยะเวลาดำเนินการภายใน 1 ปี)

**ระยะที่ 2: ผลงานต่อเนื่อง** หมายถึง หน่วยบริการประเมินดำเนินการตามกระบวนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยในปีงบประมาณที่ผ่านมาดำเนินการใน**ระยะที่ 1** เรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการต่อเนื่องใน**ขั้นตอนที่ 4.2 ถึง ขั้นตอนที่ 6** รวมทั้งการนำไปใช้ประโยชน์ (ระยะเวลาดำเนินการภายใน 1 ปี)

**ระยะที่ 3: ผลงานต่อยอด** หมายถึง หน่วยบริการประเมินมีการดำเนินการตามกระบวนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยในปีงบประมาณที่ผ่านมาดำเนินการใน**ระยะที่ 2** เรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการต่อยอดใน**ขั้นตอนที่ 7 จนจบในขั้นตอนที่ 9** รวมทั้งการนำไปใช้ประโยชน์ (ระยะเวลาดำเนินการ ภายใน 1 ปี) โดยทั้ง 3 ระยะการพัฒนามีขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา และค่าคะแนนการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังตารางข้างล่างนี้

ระยะการ พัฒนา	รอบ การประเมิน	ขั้นตอนการวิจัย / พัฒนา	ระดับ คะแนน
ระยะที่ 1: ผลงาน ใหม่	รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	<b>ขั้นตอนที่ 1</b> การวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Need analysis)	25 คะแนน
		<b>ขั้นตอนที่ 2</b> วางแผนออกแบบพัฒนาพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Product design: Planning)	25 คะแนน
	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	<b>ขั้นตอนที่ 3</b> จัดสร้างนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชต้นแบบ (Product development: Prototype)	25 คะแนน
		<b>ขั้นตอนที่ 4.1</b> ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทดลอง/เครื่องมือวัด: ความเที่ยงตรง/ความถูกต้อง (Validity)	25 คะแนน
		<b>รวม</b>	<b>100 คะแนน</b>

ระยะการ พัฒนา	รอบ การประเมิน	ขั้นตอนการวิจัย / พัฒนา	ระดับ คะแนน
ระยะที่ 2 : ผลงาน ต่อเนื่อง	รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 4.2 ตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องมือทดลอง/เครื่องมือวัด	25 คะแนน
		ขั้นตอนที่ 5 การปรับปรุงเบื้องต้น (Initial technology revision)	25 คะแนน
	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 6 การทดสอบประสิทธิผล/ทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง (Effectiveness test or field test)	40 คะแนน
		การนำผลงานไปใช้ประโยชน์	10 คะแนน
	รวม		
ระยะที่ 3: ผลงานต่อ ยอด	รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 7 การปรับปรุงขั้นสุดท้าย (Final technology revision)	15 คะแนน
		ขั้นตอนที่ 8 การพัฒนาวิธีถ่ายทอดเพื่อขยายผล (Develop "how to" delivery)	35 คะแนน
	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่อง (Evaluation and continuous improvement)	40 คะแนน
		การนำผลงานไปใช้ประโยชน์	10 คะแนน
	รวม		

(8) เกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน					
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)			รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)		
	การพัฒนา ระยะที่ 1: ผลงานใหม่	การพัฒนา ระยะที่ 2: ผลงานต่อเนื่อง	การพัฒนา ระยะที่ 3: ผลงานต่อยอด	การพัฒนา ระยะที่ 1: ผลงานใหม่	การพัฒนา ระยะที่ 2: ผลงานต่อเนื่อง	การพัฒนา ระยะที่ 3: ผลงานต่อยอด
1	1-10 คะแนน	1-10 คะแนน	1-10 คะแนน	1-10 คะแนน	1-10 คะแนน	1-10 คะแนน
2	11-20 คะแนน	11-20 คะแนน	11-20 คะแนน	11-20 คะแนน	11-20 คะแนน	11-20 คะแนน
3	21-30 คะแนน	21-30 คะแนน	21-30 คะแนน	21-30 คะแนน	21-30 คะแนน	21-30 คะแนน
4	31-40 คะแนน	31-40 คะแนน	31-40 คะแนน	31-40 คะแนน	31-40 คะแนน	31-40 คะแนน
5	> 40 คะแนน	> 40 คะแนน	> 40 คะแนน	> 40 คะแนน	> 40 คะแนน	> 40 คะแนน

**(9) เงื่อนไข:**

1. หน่วยงานรับการประเมินควรแต่งตั้งผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและทีมวิจัยและสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. หน่วยงานรับการประเมินดำเนินการพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรื่องนั้นๆ ตาม 9 ขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะละ 1 ปี (ระยะที่ 1: ผลงานใหม่ หรือระยะที่ 2: ผลงานต่อเนื่อง หรือระยะที่ 3: ผลงานต่อยอด) และขอให้ส่งโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิตของหน่วยงาน/กรมสุขภาพจิต
3. กรณีที่หน่วยรับการประเมินมีการพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมากกว่า 1 เรื่อง ขอให้คัดเลือกและส่งขอรับการประเมินเพียง 1 เรื่อง ทั้งนี้ขอความร่วมมือส่งทะเบียนรายชื่อนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการพัฒนาทั้งหมด เพื่อรวบรวมเป็นองค์ความรู้ของกรมสุขภาพจิตต่อไป
4. สำนักวิชาการสุขภาพจิตกำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงตัวชี้วัดที่ 25 และพัฒนาศักยภาพบุคลากรวิจัย R&D แก่หน่วยงาน ซึ่งมีคู่มือและแบบฟอร์มต่างๆ เป็นเอกสารประกอบการประชุมฯ ต่อไป  
โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	<p>การพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้</p> <p>ระยะที่ 1: ผลงานใหม่ ดำเนินการในกระบวนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2</p> <p>ระยะที่ 2: ผลงานต่อเนื่อง ดำเนินการในกระบวนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในขั้นตอนที่ 4.2 และขั้นตอนที่ 5</p> <p>ระยะที่ 3: ผลงานต่อยอด ดำเนินการในกระบวนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในขั้นตอนที่ 7 และขั้นตอนที่ 8</p> <p>โดยหน่วยรับการประเมินส่งรายงานผลการพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชไปยังสำนักวิชาการสุขภาพจิต ภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค. – ส.ค.)	<p>การพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้</p> <p>ระยะที่ 1: ผลงานใหม่ ดำเนินการในกระบวนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4.1</p> <p>ระยะที่ 2: ผลงานต่อเนื่อง ดำเนินการในกระบวนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในขั้นตอนที่ 6 และการนำผลงานไปใช้ประโยชน์</p> <p>ระยะที่ 3: ผลงานต่อยอด ดำเนินการในกระบวนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในขั้นตอนที่ 9 และการนำผลงานไปใช้ประโยชน์</p> <p>โดยหน่วยรับการประเมินส่งรายงานผลการพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชไปยังสำนักวิชาการสุขภาพจิตภายในวันที่ 4 กันยายน 2563</p>

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน	คะแนน	-	-	60.5882
ร้อยละของหน่วยงานที่มีนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	-	58	20.5882
จำนวนงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสุขภาพจิตให้ ดำเนินงาน	เรื่อง	26	15	10

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

หน่วยรับการประเมินรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามระยะการพัฒนาที่กำหนด โดยส่งหนังสือราชการนำส่งและหลักฐานต่างๆ ในรูปแบบ Electronic file (ทั้งไฟล์ Word และ PDF) ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: [ssso.research@gmail.com](mailto:ssso.research@gmail.com) และเอกสาร ไปยังสำนักวิชาการสุขภาพจิตตามรอบการประเมิน ดังนี้

รอบที่ 1: เป็นการดำเนินการใน 5 เดือน (ตุลาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563) ส่งภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563

รอบที่ 2: เป็นการดำเนินการใน 11 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – สิงหาคม 2563) ส่งภายในวันที่ 4 กันยายน 2563

(12) แนวทางการประเมินผล :

สำหรับหน่วยงานที่พัฒนาระยะที่ 1: ผลงานใหม่

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปี งบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ ความต้องการ/ ความจำเป็นใน การพัฒนา นวัตกรรม/ เทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิตและ จิตเวช (Need Analysis)	รายงานผลการวิเคราะห์ความต้องการ/เหตุผล/ความจำเป็นของ ปัญหาที่มีรายละเอียดดังนี้ 1. ผลการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้วย วิธีการที่หลากหลายจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ 2. ระบุ Gap ของปัญหา/Gap ในการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา 3. ระบุชื่อนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา 4. ระบุความสำคัญเร่งด่วนในการพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช 5. ผลการสำรวจความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน ทั้งด้านงบประมาณ และทรัพยากร	25  (5) (5) (5) (5)	4 มีนาคม 2563



รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปี งบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 2 วางแผน ออกแบบพัฒนา นวัตกรรม/ เทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิตและ จิตเวช <b>(Product Design: Planning)</b>	รายงานผลการออกแบบพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีรายละเอียดดังนี้ 1. ชื่อนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น รูปแบบนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่จะพัฒนา เช่น หลักสูตร โปรแกรม บำบัด เครื่องมือประเมิน/คัดกรอง application 2. บทนำ/ความเป็นมา/แนวคิด/หลักการ/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการ การออกแบบที่ระบุถึงความครอบคลุมของปัญหา สถานการณ์ ปัจจุบัน Gap กรอบแนวคิด (Conceptual framework) รวมทั้ง เหตุผลความจำเป็นในการศึกษา 3. วัตถุประสงค์ของการพัฒนา 4. รายละเอียดของรูปแบบ หรือ วิธีการ หรือ ระเบียบวิธีวิจัย พัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชดังนี้ รูปแบบการศึกษาลักษณะประชากรและตัวอย่าง วิธีคัดเลือก ตัวอย่าง จำนวนตัวอย่าง ข้อบ่งชี้และการคัดออกของตัวอย่าง ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ วิธีเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล จริยธรรมทางการวิจัย และขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัย 5. แผนการจัดสร้างนวัตกรรมที่บ่งบอกผู้มีส่วนร่วมและบทบาท รวมทั้งระบุผู้ใช้ (User) และกลุ่มเป้าหมาย (End User) 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการพัฒนานวัตกรรม	25  (3)  (5)  (2)  (10)  (3)  (2)	4 มีนาคม 2563
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค. - ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 3 การจัดสร้าง นวัตกรรม/ เทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิตและ จิตเวชต้นแบบ <b>(Product development: Prototype)</b>	รายงานผลการจัดสร้างนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชต้นแบบที่มีรายละเอียดดังนี้ 1. รายงานการสร้างต้นแบบ และต้นแบบนวัตกรรม/เทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เครื่องมือทดลอง/เครื่องมือวัด เช่น หลักสูตร โปรแกรมบำบัด เครื่องมือประเมิน/คัดกรอง application 2. ผลการพิจารณาและประเมินความเหมาะสมของการใช้งาน นวัตกรรม/เทคโนโลยีจากผู้ใช้งาน 3. ผลการปรับตามผลพิจารณาความเหมาะสม	25  (20)  (3)  (2)	4 กันยายน 2563

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค. - ส.ค.)	<b>ขั้นตอนที่ 4</b> <b>การทดสอบ</b> <b>ประสิทธิภาพ</b> <b>(Efficacy test)</b> <b>4.1 การ</b> <b>ตรวจสอบ</b> <b>คุณภาพ</b> <b>เครื่องมือ</b> <b>ทดลอง/</b> <b>เครื่องมือวัด</b>	รายงานผลการทดสอบประสิทธิภาพ: การตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือทดลอง/เครื่องมือวัดที่มีรายละเอียดดังนี้ 1. รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทดลอง/เครื่องมือ วัด ได้แก่ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ทฤษฎี ของเครื่องมือกลุ่มตัวอย่าง และค่าความเที่ยงของเครื่องมือฯ 2. แสดงปัญหา/อุปสรรคในการทดลองใช้ภายใต้สถานการณ์ที่ คาดว่าจะนำไปใช้จริง 3. ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ 3-5 คน 4. สรุปผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และแผนพัฒนาต่อเนื่อง	<b>25</b>  (15)  (3)  (2)  (5)	4 กันยายน  2563

**สำหรับหน่วยงานที่พัฒนาระยะที่ 2: ผลงานต่อเนื่อง**

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปี งบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	<b>ขั้นตอนที่ 4</b> <b>การทดสอบ</b> <b>ประสิทธิภาพ</b> <b>(Efficacy test)</b> <b>4.2 ตรวจสอบ</b> <b>ประสิทธิภาพ</b> <b>เครื่องมือ</b> <b>ทดลอง/</b> <b>เครื่องมือวัด</b>	รายงานผลการทดสอบประสิทธิภาพ: การตรวจสอบ ประสิทธิภาพเครื่องมือทดลอง/เครื่องมือวัดที่มีรายละเอียดดังนี้ 1. รายงานผลการตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องมือทดลอง/ เครื่องมือวัด ได้แก่ รูปแบบ หรือ วิธีการ หรือ ระเบียบวิธีวิจัย พัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชดังนี้ รูปแบบการศึกษาลักษณะประชากรและตัวอย่าง วิธีคัดเลือก ตัวอย่าง จำนวนตัวอย่าง ข้อบ่งชี้และการคัดออกของตัวอย่าง ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ วิธีเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ใน การวิเคราะห์ข้อมูล จริยธรรมทางการวิจัย และขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัย 2. รายงานผลทดสอบประสิทธิภาพ ได้แก่ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความเป็นปรนัย (Objectivity) หรือความยากง่าย (Difficulty) หรือค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) สามารถใช้งาน ได้ตรงตามทีออกแบบ (Congruency) และเป็นประโยชน์จริง (Utility) เป็นการทดลองใช้ภายใต้สถานการณ์ที่คาดว่าจะนำไปใช้ จริง/ในพื้นที่ทดสอบผลการเปรียบเทียบหรือผลการวิจัยแบบ RCT ของรูปแบบการรักษา หรือใช้วิธีการตรวจสอบเหมาะสมและ ประโยชน์ของงานวิจัย 3. แสดงปัญหา/อุปสรรคของการทดสอบประสิทธิภาพ	<b>25</b>  (10)  (10)  (5)	4 มีนาคม  2563

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปี งบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 5 การปรับปรุง เบื้องต้น (Initial technology Revision)	รายงานผลการปรับปรุงนวัตกรรม/เทคโนโลยีต้นแบบเบื้องต้น ที่มีรายละเอียดดังนี้ 1. ตารางแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างนวัตกรรม/ เทคโนโลยีต้นแบบก่อนปรับปรุงกับหลังปรับปรุง 2. สรุปผลการปรับปรุงนวัตกรรม/เทคโนโลยีต้นแบบ พร้อมระบุว่า สามารถนำไปใช้ในพื้นที่นำร่อง/ภาคสนามได้หรือไม่	<b>25</b>  (15)  (10)	4 มีนาคม 2563
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค. - ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 6 การทดสอบ ประสิทธิผล/ ทดลองใช้ใน พื้นที่นำร่อง (Effectiveness test or field test)	รายงานผลการทดสอบประสิทธิผล/ทดลองใช้ในพื้นที่นำร่องที่มี รายละเอียดดังนี้ 1. รายงานการดำเนินการและผลการทดสอบประสิทธิผล/ทดลอง ใช้ในพื้นที่นำร่อง 2. ประเมินผลดีและผลข้างเคียงในการการทดสอบประสิทธิผล/ ทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง 3. การใช้ประโยชน์ คุณค่าและความชอบของผู้ใช้ 4. ต้นทุนค่าใช้จ่ายของการพัฒนา 5. ข้อเสนอแนะเพื่อการตัดสินใจนำนวัตกรรมไปใช้ เช่น ควร ขยายผลต่อไป ควรปรับปรุงแก้ไข หรือควรยุติการวิจัย	<b>40</b>  (10)  (5)  (10)  (5)  (10)	4 กันยายน 2563
	การนำผลงาน ไปใช้ประโยชน์	แสดงหลักฐานการนำไปใช้ประโยชน์ เช่น การบรรยาย การ แสดงนิทรรศการ ไปสเตอร์ การตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสาร การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย การทำชุดสิทธิประโยชน์ บัญชี นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ การจดลิขสิทธิ์ เป็นต้น	<b>10</b>	

สำหรับสำหรับหน่วยงานที่พัฒนาระยะที่ 3: ผลงานต่อยอด

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปี งบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 7 การปรับปรุงขั้น สุดท้าย (Final technology revision)	รายงานผลการปรับปรุงขั้นสุดท้ายที่มีรายละเอียดดังนี้ 1. แสดงผลการทบทวน/ปรับปรุงนวัตกรรม/เทคโนโลยีตาม ข้อเสนอแนะที่จะนำนวัตกรรมไปใช้ 2. สรุปผลการปรับปรุง แก้ไขนวัตกรรม ให้เกิดความสมบูรณ์ใน การนำไปขยายผล	<b>15</b>  (10)  (5)	4 มีนาคม 2563

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปี งบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 8 การพัฒนาวิธี ถ่ายทอดเพื่อ ขยายผล (Develop “how to” delivery)	รายงานผลการพัฒนาวิธีถ่ายทอดเพื่อขยายผลที่มีรายละเอียดดังนี้ 1. กำหนดประเด็นที่ผู้ใช้จำเป็น ต้องรู้ ต้องทำได้ และมีเจตคติ ที่สอดคล้องนวัตกรรม/เทคโนโลยี 2. แผนกำหนดรายละเอียดวิธีการถ่ายทอดนวัตกรรม 3. สื่อประกอบการถ่ายทอดนวัตกรรม/เทคโนโลยี 4. คู่มือการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีไปใช้ 5. ผลการทดลองถ่ายทอดตามแผนที่กำหนดทั้งความเข้าใจของ ผู้ใช้ และผลของการนำไปใช้จริง 6. ผลการปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง	<b>35</b> (3) (5) (5) (10) (10) (2)	4 มีนาคม 2563
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค. – ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผล และพัฒนา ต่อเนื่อง (Evaluation and continuous improvement)	รายงานการประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่องที่มีรายละเอียดดังนี้ 1. แผนการประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่องตามรอบการปรับปรุง 2. ผลการดำเนินติดตาม/จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ จดสิทธิบัตร/ลิขสิทธิ์นวัตกรรม/เทคโนโลยี 3. ผลการประเมินอย่างน้อย 1 ด้าน เช่น ความพึงพอใจของทุกฝ่าย ความคุ้มค่า	<b>40</b> (10) (20) (10)	4 กันยายน 2563
	การนำผลงาน ไปใช้ประโยชน์	แสดงหลักฐานการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ เช่น การบรรยาย การแสดงผลนิทรรศการ ไปสเตอร์ การตีพิมพ์ผลงานวิชาการใน วารสาร การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย การทำชุดสิทธิประโยชน์ บัญชีนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ การจดลิขสิทธิ์ เป็นต้น	<b>10</b>	

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8537

โทรศัพท์มือถือ: 08-6732-3712

E-mail: phunnapa@hotmail.com

2. ชื่อ-สกุล: แพทย์หญิงกุสุมาวดี คำเกลี้ยง

รองผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8426

โทรศัพท์มือถือ: 08-9691-9694

E-mail: kamkliangk@gmail.com

**(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

- |  |  |
|--|--|
| 1. ชื่อ-สกุล: นางธิดา จุลินทร<br>โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8183<br>E-mail: tida_nida@yahoo.com         | กลุ่ม/ฝ่ายที่สังกัด: รองผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต<br>โทรศัพท์มือถือ: 08-1953-3484 |
| 2. ชื่อ-สกุล: นางวรรณ จุฑา<br>โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8180<br>E-mail: wwanchutha@gmail.com           | กลุ่ม/ฝ่ายที่สังกัด: สำนักวิชาการสุขภาพจิต<br>โทรศัพท์มือถือ: 09-1730-0469               |
| 3. ชื่อ-สกุล: ดร.โสพรรณ อินทสิทธิ์<br>โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8254<br>E-mail: sorawan@hotmail.com    | กลุ่ม/ฝ่ายที่สังกัด: สำนักวิชาการสุขภาพจิต<br>โทรศัพท์มือถือ: 09-1074-1916               |
| 4. ชื่อ-สกุล: นางสาวสิริกุล จุลคีรี<br>โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8093<br>E-mail: sirikul1311@gmail.com | กลุ่ม/ฝ่ายที่สังกัด: สำนักวิชาการสุขภาพจิต<br>โทรศัพท์มือถือ: 08-6770-1679               |
| 5. ชื่อ-สกุล: นายอภิชา ฤทธิพิชัย<br>โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8568<br>E-mail: aphicha.r@dmh.mail.go.th | กลุ่ม/ฝ่ายที่สังกัด: สำนักวิชาการสุขภาพจิต<br>โทรศัพท์มือถือ: 09-4498-8448               |

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

(7) คำอธิบาย :

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

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

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

2. หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต รายงานข้อมูลผ่าน [www.e-report.energy.go.th](http://www.e-report.energy.go.th) ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน โดยสำนักงานเลขาธิการกรมกำกับติดตาม

3. กรณีที่หน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่งจะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

ดัชนีการใช้พลังงาน หมายถึง อัตราส่วนของพลังงานที่ใช้กับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้พลังงาน เช่น จำนวนบุคลากร พื้นที่ใช้สอย จำนวนเวลาปฏิบัติงาน จำนวนการออกพื้นที่ อุณหภูมิ เป็นต้น

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1. ค่า EUI ของปริมาณไฟฟ้าที่ประหยัดได้เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

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

2. ค่า EUI ของปริมาณน้ำมันที่ประหยัดได้ เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

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

(Energy Utilization Index = EUI)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

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

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต

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

**หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายนอกอาคารกรมสุขภาพจิตและส่วนภูมิภาค**

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

**(12) แนวทางการประเมินผล :**

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



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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : เลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8051

Fax : 0-2149-5512

โทรศัพท์มือถือ : 086 009 0728

E-mail : prakobv@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายชรัช ราชรักษา

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8418

Fax : 0-2149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานอาคารและยานพาหนะ

โทรศัพท์มือถือ : 089 691 5661

E-mail : secret.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวจันทร์เพ็ญ แซ่ตั้ง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8298

Fax : 0-2149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสนับสนุนการบริหาร

โทรศัพท์มือถือ : 089 160 7791

E-mail : maxky\_koy@hotmail.com

แบบรายงานการใช้พลังงาน (อาคารกรมสุขภาพจิต)  
ประจำเดือน .....

หน่วยงาน .....

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

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

9. ปริมาณการใช้ไฟฟ้า

หน่วยไฟฟ้า(kWh) (ตัวเลขที่ คุณ อัตรากำลังของหม้อแปลงแล้ว)

10. ปัจจัย/สาเหตุของการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น-ลดลง

.....

.....

.....

หมายเหตุ

1. แบบรายงานการใช้พลังงาน ประจำเดือน ใช้เฉพาะหน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิต
2. กรณีไม่มีข้อมูลให้ใส่ "0"
3. น้ำมัน<sup>1</sup> หมายถึง น้ำมันเบนซิน

.....  
(.....)

ผู้รายงาน

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

#### (7) คำอธิบาย :

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

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

- การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (ไม่รวมการบันทึก PO) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือน สิงหาคม 2563 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2563 ไม่รวมงบผูกพันข้ามปี เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2563 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำไปรายจ่ายงบลงทุน หรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยพิจารณาจากคะแนนรวมของระดับความสำเร็จในการจัดซื้อ/จัดจ้างแต่ละรายการ หาดำเนินการรายการที่จัดซื้อจัดจ้างทั้งหมด

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือน สิงหาคม 2563 มาเป็นฐานในการคำนวณ

**(8) สูตรวิธีการคำนวณ :**

**1. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน**

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

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

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

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

**2. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน**

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

ผลคะแนนรวมของการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละรายการ
จำนวนรายการจัดซื้อจัดจ้างทั้งหมดของหน่วยงาน

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

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

**(9) เกณฑ์การให้คะแนน :**

**1. สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนเฉพาะการเบิกจ่ายงบดำเนินงานเท่านั้น**

**1.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน**

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

**2. สำหรับหน่วยงานที่มีงบลงทุน** ให้คิดคะแนนทั้งการเบิกจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

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

**2.1.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน**

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

**2.1.2 ค่าคะแนนจากการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง**

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

**2.2 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)** ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

**2.2.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน**

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

### 2.2.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

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

#### (10) เงื่อนไข :

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

#### (11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

#### (12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุนของหน่วยงาน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนสิงหาคม 2563

#### 2. การยกเว้น

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

ทั้งนี้ ไม่รวมใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง (PO) ที่เป็นลักษณะค่าวัสดุทุกประเภท

รอบปีงบประมาณ งวดเดือนสิงหาคม - กันยายน 2563

2.2 งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 29 กุมภาพันธ์ 2563

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2563

3. การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต (รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่าย) ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2563

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2563

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

4. การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างคิกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2563

หากแจ้งคืนเงินงบประมาณเหลือจ่ายเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงาน

5. ให้หน่วยงานตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุนจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ผ่านทางเว็บไซต์ของกองคลัง [www.finance.dmh.go.th](http://www.finance.dmh.go.th) หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ และดาวน์โหลดแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้ที่ หัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์

**(13) แนวทางการประเมินผล :**

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

- งบดำเนินงาน

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

- งบลงทุน

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> เตรียมความพร้อมใน การจัดหาพัสดุ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. บันทึกการอนุมัติผลการจัดทำ ร่างขอบเขตของงานหรือกำหนด รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ของพัสดุหรือแบบรูปรายการงาน ก่อสร้าง และมีการอนุมัติผลการ กำหนดราคากลาง	<b>0.5</b> (0.5)	- หน่วยงานจัดทำ รายงานตามแบบที่ กำหนดส่งกองบริหารการ คลัง พร้อมแนบไฟล์ อิเล็กทรอนิกส์เป็น หลักฐาน ภายในวันที่ 4 มีนาคม 2563 - ส่งรายงานเข้าเกิน
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> ประกาศร่างวิจารณ์ หรือประกาศเชิญชวน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 2. ประกาศร่างวิจารณ์หรือ ประกาศเชิญชวน	<b>0.5</b> (0.5)	กำหนดหัก วันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน *กรณีที่เป็นการจัดซื้อจัด
	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ประกาศผลผู้ชนะการ เสนอราคา	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 3. ประกาศผลผู้ชนะการเสนอ ราคา	<b>0.5</b> (0.5)	จ้างที่วงเงินไม่เกิน 500,000 บาท และ จัดซื้อจัดจ้างโดยวิธี เฉพาะเจาะจง เนื่องจาก
	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> ลงนามในสัญญาและ ทำ PO ในระบบ GFMS	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 4. ลงนามในสัญญาและใบ Sap PO ในระบบ GFMS 4.1 กรณีไม่มีผู้อุทธรณ์ผลการ ประกาศผู้ชนะ ให้ส่งหลักฐานเป็น การลงนามในสัญญาและใบ Sap PO ในระบบ GFMS 4.2 กรณีมีผู้อุทธรณ์ -เห็นด้วยกับการขออุทธรณ์ ให้ส่งหลักฐานเป็นการลงนามใน สัญญาและใบ Sap -ไม่เห็นด้วยกับการขอ อุทธรณ์ ให้ส่งหลักฐานเป็นการ ส่งผลการพิจารณาถึง คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ (กรมบัญชีกลาง) ภายใน 10 วัน ทำการ นับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์	<b>0.5</b> (0.5)	ในระเบียบกระทรวงคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มี ขั้นตอนประกาศร่าง วิจารณ์หรือประกาศเชิญ ชวน จึงจะพิจารณา คะแนนให้ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 0.5 คะแนน ขั้นตอนที่ 2 0 คะแนน ขั้นตอนที่ 3 0.5 คะแนน ขั้นตอนที่ 4 1.0 คะแนน



รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

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

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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

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

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

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

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

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

# มิติที่ 4

ด้านการพัฒนาองค์กร

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

(7) คำอธิบาย :

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

**HIS Gateway** หมายถึง โปรแกรมกลางสำหรับใช้เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

**HIE (Health Information Exchange)** หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

**Consent Form** หมายถึง หนังสือแสดงความยินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองให้แก่หน่วยบริการ ซึ่งอาจจัดทำในรูปแบบกระดาษหรือแบบอิเล็กทรอนิกส์

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

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(11) แนวทางการประเมินผล :

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

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

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8016

โทรศัพท์มือถือ : 08-1985-3655

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางเสาวนีย์ ภิัญญ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 08-5811-8121

ชื่อ-สกุล นายคมกฤษณ์ ประเสริฐสังข์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 06-1109-0077

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

(7) คำอธิบาย :

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

**บุคลากร** หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในตำแหน่งที่มีคุณสมบัติเฉพาะตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

**การพัฒนา** หมายถึง กระบวนการ รูปแบบ หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการสร้างเสริม เพิ่มพูน ความรู้และทักษะของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น

วิธีการพัฒนาแบบ 70 : 20 : 10

70% เรียนรู้ด้วยตนเองและจากการปฏิบัติงาน

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

10% เรียนรู้จากการฝึกอบรม

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

20% เรียนรู้จากผู้อื่นและการสอนงาน

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

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล  
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)

2. แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล

รอบปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล  
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)

2. แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล

**(8) สูตรวิธีการคำนวณ :**

รอบครึ่งปีงบประมาณ

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

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

และพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 2 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	1	2	3	4
ร้อยละ	20	30	40	50

2. แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคลตามที่กำหนด ให้คะแนน 1 คะแนน

หมายเหตุ: \* จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วน และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานตามที่กำหนด

**สูตรการคำนวณคะแนนภาพรวม :**

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

รอบปีงบประมาณ

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

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



และพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 2 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	1	2	3	4
ร้อยละ	50	60	70	80

2. แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคลตามที่กำหนด ให้คะแนน 1 คะแนน

หมายเหตุ: \* จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วน และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานตามที่กำหนด

สูตรการคำนวณคะแนนภาพรวม :

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

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

(10) เงื่อนไข :

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. จัดทำแผนการพัฒนารายบุคคล (IDP) ให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 62 – ก.พ. 63) โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน</li> <li>● ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์</li> <li>● ผลสำรวจความต้องการในการพัฒนา</li> </ul> <p>ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการพัฒนาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน</p>

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<b>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</b>	<p>2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาบุคลากร (IDP) ตามข้อ 1 หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงาน ภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทาง การเรียนรู้ต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ หรือ การค้นคว้าข้อมูลผ่าน Internet หรือการเรียน e-Learning หรือศึกษา/สอบถามจากผู้รู้ เป็นต้น</p> <p>3. ส่งบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการตามข้อ 2 เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน</p> <p>4. รายงานผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ของบุคลากรในหน่วยงาน ในช่วง 5 เดือนแรก ( ต.ค. 62 – ก.พ. 63) ตามแบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล</p>
<b>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</b>	<p>1. จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล(IDP) ให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 11 เดือน (ต.ค. 62 – ส.ค. 63) โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน</li> <li>● ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ฯ</li> <li>● ผลสำรวจความต้องการในการพัฒนา</li> </ul> <p>ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน</p> <p>2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาบุคลากร (IDP) ตามข้อ 1 หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงาน ภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทาง การเรียนรู้ต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ หรือ การค้นคว้าข้อมูลผ่าน Internet หรือการเรียน e-Learning หรือศึกษา/สอบถามจากผู้รู้ เป็นต้น</p> <p>3. ส่งบุคลากรในหน่วยงาน(ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาในรอบแรก) เข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการตามข้อ 2 เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน</p> <p>4. รายงานผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ของบุคลากรในหน่วยงาน ในช่วง 11 เดือนหลัง ( ต.ค. 62 – ส.ค. 63) ตามแบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	ร้อยละ	-	-	30

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลจากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต
2. รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1 ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)</p> <p>2. แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 5 เดือนแรก ( ต.ค. 62 – ก.พ. 63) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดย</p> <p>2.1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดเท่านั้น (Download แบบฟอร์มได้ที่ <a href="http://www.hr.dmh.go.th">www.hr.dmh.go.th</a>) และส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง E-mail : <a href="mailto:hr04.dmh@gmail.com">hr04.dmh@gmail.com</a></p> <p>2.2) ส่งเอกสาร ตามแบบฟอร์มดังกล่าว ที่มีการลงนาม โดยผู้อำนวยการ/รักษาการแทน พร้อมหนังสือคำสั่ง และส่งเอกสารให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์</p> <p><b>หมายเหตุ:</b> * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนด</p>	4 มีนาคม 2563
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1 ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)</p> <p>2. สรุปผลการพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 11 เดือน ( ต.ค. 62 – ส.ค. 63) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดย</p>	4 กันยายน 2563



(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 30	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

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

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

1. การปฏิบัติหน้าที่ (Bribery – Fraud)
2. การใช้งบประมาณ (Budget Misallocation)
3. การใช้อำนาจ (Power Distortion)
4. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ (Asset Misappropriation)
5. การแก้ไขปัญหาการทุจริต (Anti – Corruption Improvement)
6. คุณภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน (Service Quality)
7. ประสิทธิภาพการสื่อสารของหน่วยงาน (Communication Efficiency)
8. การปรับปรุงระบบการทำงานของหน่วยงาน (Procedure Improvement)
9. การเปิดเผยข้อมูล (Open Data)
10. การป้องกันการทุจริต (Anti – Corruption Practice)

หน่วยงานคุณธรรม หมายถึง หน่วยงานที่มีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางศีลธรรม วัฒนธรรม และหลักกฎหมาย ตลอดจนให้บริการด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพด้วยความมีน้ำใจ เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้รับบริการและบุคคลอื่น ปฏิบัติงานด้วยความสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชน

แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นการสำรวจการรับรู้ ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมินระบบงานที่สะท้อนถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาลที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถึงปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีกรอบการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความโปร่งใส 2) ด้านความพร้อมรับผิด 3) ด้านความปลอดทุจริตในการปฏิบัติงาน 4) ด้านวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร 5) ด้านคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน 6) ด้านความเชื่อมั่นต่อความโปร่งใสในการให้บริการด้านบริหารทรัพยากรบุคคล โดยกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกคนในสังกัดกรมสุขภาพจิต

**(8) สูตรวิธีการคำนวณ :**

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

**1. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)**

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)

คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูล X 100

ต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)

**2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน**

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

**1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน**

จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการ

ดำเนินงานของหน่วยงาน

จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน X 100

**2. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินหน่วยงานคุณธรรม**

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

X 100

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

1. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

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

2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

หากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วย จะหักคะแนนตามข้อ 1 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	-	≤ ร้อยละ 69.99
0.8	-	70.00 – 74.99
1.2	-	75.00 – 79.99
1.6	-	80.00 – 84.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 85

2. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	-	≤ ร้อยละ 29.99
1.5	-	30.00 – 39.99
2.0	-	40.00 – 49.99
2.5	-	50.00 – 59.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 60

(10) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบ Open Data Integrity &amp; Transparency Assessment : OIT) โดยพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานในภาพรวม และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ซึ่งจะแจ้งเวียนให้ทราบหลังจากที่มีประกาศจากสำนักงาน ป.ป.ช.</p> <p>2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงาน (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) เข้าทำแบบสำรวจ โดยกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม จะแจ้งช่องทางการเข้าทำแบบสำรวจ และจำนวนบุคลากรของหน่วยให้ทราบภายใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</p> <p>2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม โดยพิจารณาจากเอกสาร / หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2561	2562
1. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	คะแนน	-	88.89	83.14
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน	คะแนน	-	-	-
3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	-	-	(รอผลคะแนน)
4. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
- ข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบสำรวจออนไลน์)
- เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม



(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน												
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)</p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ(แบบ Open Data Integrity &amp; Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกำหนด พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้</p> <p>1.1) ให้หน่วยงานประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ(แบบ Open Data Integrity &amp; Transparency Assessment: OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 <u>ในรูปแบบไฟล์ excel ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกำหนดเท่านั้น</u></p> <p>1.2) รวบรวมเอกสาร / หลักฐานประกอบการประเมินฯ ตามข้อ 1.1) ให้กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf) และสร้างไฟล์เตอร์ในแต่ละข้อ พร้อมบันทึกเอกสาร / หลักฐานประกอบการตอบลงไฟล์เตอร์นั้นๆ ให้ชัดเจน</p> <p>1.3) จัดทำแบบวิเคราะห์ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf) ทั้งนี้ <u>ให้ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบข้อมูลดังกล่าว</u></p> <p><b>สูตร/วิธีการคำนวณ</b></p> <p>ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity &amp; Transparency Assessment : OIT) <span style="float: right;">X 100</span></p> <p>คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity &amp; Transparency Assessment : OIT)</p> <p><b>เกณฑ์การให้คะแนน</b></p> <table border="1" data-bbox="512 1839 1161 1977"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เป้าหมาย</td> <td>≤ 64.99</td> <td>65.00 – 69.99</td> <td>70.00 – 74.99</td> <td>75.00 – 79.99</td> <td>≥ 80</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	≤ 64.99	65.00 – 69.99	70.00 – 74.99	75.00 – 79.99	≥ 80	<p>4 มีนาคม 2563</p>
คะแนน	1	2	3	4	5									
เป้าหมาย	≤ 64.99	65.00 – 69.99	70.00 – 74.99	75.00 – 79.99	≥ 80									

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
	<p><b>หมายเหตุ :</b> เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Open Data Integrity &amp; Transparency Assessment : OIT) เป็นการนำแบบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. มาเป็นเกณฑ์ ในการประเมินฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 หลังจากสำนักงาน ป.ป.ช. แจ้งให้ทราบแล้ว กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมจะได้แจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบเกณฑ์ต่อไป</p> <p><b>2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน</b> ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับตามแนวทางแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมของกรมสุขภาพจิต โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์ PDF (.pdf) ทั้งนี้ <u>ให้ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบข้อมูลดังกล่าว และหากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน จะถูกตัดคะแนนค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน</u></p> <p><b>3. รวบรวมตามข้อ 1 – 2 บันทึกลงแผ่น CD และจัดส่งไปยังกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมทางไปรษณีย์ หรือจัดส่งด้วยตนเอง ภายในระยะเวลาที่กำหนด (ในเวลาราชการหรือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ ดันทางเป็นสำคัญ)</b> <b>หมายเหตุ :</b> จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารไม่ครบทุกรายการ และหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.025 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมได้รับหนังสือ / เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์</p>	
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p><b>1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน</b> หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมจะแจ้งกำหนดระยะเวลาในการเข้าทำแบบสำรวจ และพิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจ โดยกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมจะพิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจ ดังนี้</p>	<p>4 กันยายน 2563</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน												
	<p>ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p><b>สูตร/วิธีการคำนวณ</b></p> $\frac{\text{จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน}} \times 100$ <p><b>เกณฑ์การให้คะแนน</b></p> <table border="1" data-bbox="531 763 1238 891"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.4</th> <th>0.8</th> <th>1.2</th> <th>1.6</th> <th>2.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เป้าหมาย</td> <td>≤ 69.99</td> <td>70.00 – 74.99</td> <td>75.00 – 79.99</td> <td>80.00 – 84.99</td> <td>≥ 85</td> </tr> </tbody> </table> <p>กลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงาน ราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกคนใน หน่วยงาน</p> <p><b>2. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินหน่วยงานคุณธรรม</b></p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม การประเมินหน่วยงานคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่กลุ่ม คุ้มครองจริยธรรมกำหนด พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้</p> <p>2.1) ให้หน่วยงานประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มการประเมิน หน่วยงานคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 <b>ในรูปแบบไฟล์ excel ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกำหนดเท่านั้น</b></p> <p>2.2) รวบรวมเอกสาร / หลักฐานประกอบการประเมินฯ ตามข้อ 2.1) ให้กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf) และสร้าง ไฟล์เตอร์ในแต่ละข้อ พร้อมบันทึกเอกสาร / หลักฐานประกอบการตอบลง ไฟล์เตอร์นั้นๆ ให้ชัดเจน</p> <p>2.3) รวบรวมบันทึกกลางแผ่น CD และจัดส่งไปยังกลุ่มคุ้มครอง จริยธรรม ทางไปรษณีย์ หรือจัดส่งด้วยตนเอง ภายในระยะเวลาที่กำหนด <b>(ในเวลาราชการหรือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ ดันทางเป็นสำคัญ)</b></p>	คะแนน	0.4	0.8	1.2	1.6	2.0	เป้าหมาย	≤ 69.99	70.00 – 74.99	75.00 – 79.99	80.00 – 84.99	≥ 85	
คะแนน	0.4	0.8	1.2	1.6	2.0									
เป้าหมาย	≤ 69.99	70.00 – 74.99	75.00 – 79.99	80.00 – 84.99	≥ 85									

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน												
	<p><b>หมายเหตุ :</b> จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารไม่ครบ และหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.025 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมได้รับหนังสือ/เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์</p> <p><b>สูตร/วิธีการคำนวณ</b></p> <p>ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมิน หน่วยงานคุณธรรม</p> <hr/> <p>คะแนนเต็มของการประเมินหน่วยงานคุณธรรม X 100</p> <p><b>เกณฑ์การให้คะแนน</b></p> <table border="1" data-bbox="512 1021 1161 1142"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1.0</th> <th>1.5</th> <th>2.0</th> <th>2.5</th> <th>3.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เป้าหมาย</td> <td>≤ 29.99</td> <td>30.00 – 39.99</td> <td>40.00 – 49.99</td> <td>50.00 – 59.99</td> <td>≥ 60</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	เป้าหมาย	≤ 29.99	30.00 – 39.99	40.00 – 49.99	50.00 – 59.99	≥ 60	
คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0									
เป้าหมาย	≤ 29.99	30.00 – 39.99	40.00 – 49.99	50.00 – 59.99	≥ 60									

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวสุภาวดี พิบูลย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5595

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายสุกิจ บุนนาค

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5595

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

# ภาคผนวก 1-1

สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ 2563

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต														
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	✓	ย.กระทรวง/ ตรวจราชการ/ ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือ มาตรฐาน เขต 1-12</u> ร้อยละ30 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤10	(1.0) 15	(1.5) 20	(2.0) 25	(2.5) 30	ส.ราชฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือ มาตรฐาน เขต 1-12</u> ร้อยละ60 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤40	(1.0) 45	(1.5) 50	(2.0) 55	(2.5) 60				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือ มาตรฐาน เขต 13</u> ร้อยละ 20 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤10	(1.0) 12.5	(1.5) 15	(2.0) 17.5	(2.5) 20				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือ มาตรฐาน เขต 13</u> ร้อยละ 40 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤20	(1.0) 25	(1.5) 30	(2.0) 35	(2.5) 40				
					<u>พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 30</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤10	(1.0) 15	(1.5) 20	(2.0) 25	(2.5) 30				
					<u>พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 30</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤10	(1.0) 15	(1.5) 20	(2.0) 25	(2.5) 30				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ		ย.กรม		ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤60	65	70	75	80	ส.ราชฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤60	65	70	75	80				
3	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	<u>รร.ที่มีระบบดูแล ช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 10 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2)	(0.4)	(0.6)	(0.8)	(1.0)	ส.ราชฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4)	(0.8)	(1.2)	(1.6)	(2.0)				
					<u>เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น</u> ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4)	(0.8)	(1.2)	(1.6)	(2.0)				
4	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	50	55	60	65	70	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวชพิษณุโลก) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ	คทง.3
5	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 82 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	74	76	78	80	82	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	<u>ผู้สูงอายุเสี่ยงได้รับ การดูแลสังคมจิตใจ ร้อยละ 80</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 60	(1.0) 65	(1.5) 70	(2.0) 75	(2.5) 80	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3
					<u>ผู้สูงอายุ สุขภาพจิตดี ร้อยละ 80</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 60	(1.0) 65	(1.5) 70	(2.0) 75	(2.5) 80				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช														
7	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพ ที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรค จิตเภทผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 75		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	$\geq$ ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	$\geq 30$	$\geq 45$	$\geq 60$	$\geq 75$	$\geq 90$	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
8	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพ ที่มีค่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย โรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68		ย.ชาติ20ปี ด้านสธ. / แผนพัฒนาสจ. แห่งชาติ / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	$\geq$ ร้อยละ 75 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	$< 15$	15-34	35-54	55-74	$\geq 75$	รพ.พระศรีฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรีฯ	คทง.3
9	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพ ที่มีค่าเข้าถึงบริการโรค ออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 45		แผนพัฒนาสจ. แห่งชาติ / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	40	45	50	55	60	รพ.ยุวประสาทฯ / ส.พัฒนาการเด็กฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวช พิษณุโลก) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3



ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น		แผนพัฒนาสจ. แห่งชาติ / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	1.5	2	2.5	3	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวช พิษณุโลก) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ	คทง.3
11	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต		ย.กรม		ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	60	65	70	75	80	กบบส. / รพจ.สงขลาฯ	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กบบส.	คทง.3
12	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		ย.กรม		ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	70	75	80	85	90	รพ.ศรีธัญญา	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	รพ.ศรีธัญญา	คทง.3

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ</b>														
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต</b>														
13	ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี		ย.กรม		ร้อยละ 82 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	74	76	78	80	82	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</b>														
14	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ/ ย.กรม / ข้อเสนอการ เปลี่ยนแปลง		≥ ร้อยละ 20 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≥ 4	≥ 8	≥ 12	≥ 16	≥ 20	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12	กบบส.	คทง.3
15	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	✓	ย.กรม / แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)  5 คะแนน (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต</b>														
16	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ความรอบรู้ ร้อยละ 51 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)  พฤติกรรม ที่พึงประสงค์ ร้อยละ 63 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) 43	(1.5) 45	(2.0) 47	(2.5) 49	(3.0) 51	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กสพส.	คทง.3
						(1.0) 55	(1.25) 57	(1.5) 59	(1.75) 61	(1.2) 63				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล														
17	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)		ย.กรม		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3
					5 คะแนน (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5				

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</b>														
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต</b>														
18	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ		ย.กรม		<u>ระดับอำเภอ</u> ร้อยละ 35 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	15	20	25	30	<u>35</u>	กสพส	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12	กสพส	คทง.3
					<u>ระดับตำบล</u> ร้อยละ 40 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	20	25	30	35	<u>40</u>				
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช</b>														
19	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน		ย.กรม		≥ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≥30	≥35	≥40	≥45	≥50	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
20	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	✓	ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการ	ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	33	36	39	42	<u>45</u>	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กบบส.	คทง.3
					ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	48	51	54	57	<u>60</u>				
21	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	✓	ย.ชาติ20ปี ด้านสร./ ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์และเป้าหมายการให้บริการ	หน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่1-12 ≥ ร้อยละ 85 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 65	70	75	80	≥ 85	รพจ.ขอนแก่นฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพจ.ขอนแก่นฯ	คทง.3
					ส.สมเด็จฯและ ศ.13 ≥ ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 60	65	70	75	≥ 80				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
22	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ  / ย.กรม/		ร้อยละ 65 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	45	50	55	60	<u>65</u>	กยผ.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กยผ.	คทง.3
23	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)		ย.กรม		≥ ร้อยละ 39 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	19 - 23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	<u>≥39</u>	รพ.พระศรีฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรีฯ	คทง.3
24	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ  / ย.กรม/		<u>SMI-V ได้รับการติดตาม</u> ≥ ร้อยละ 90 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	< 85	85 - 89.99	<u>≥90</u>	-	-	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					<u>SMI-V ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำในปี</u> ≥ ร้อยละ 96 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	90 - 95.99	<u>≥96</u>	-	-	-				
25	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวชของหน่วยงาน		ย.กรม		>40 คะแนน (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	<u>≥40</u>	ส.วิชาการ	- หน่วยบริการจิตเวช 20แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - กสพส. - กบบส. - ส.วิชาการสุขภาพจิต	ส.วิชาการ	คทง.3
					> 40 คะแนน (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	<u>≥40</u>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล**

26	ค่า EUI ของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต		ย.กรม		≥0 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	- 0.333 ถึง	- 0.250 ถึง	- 0.167 ถึง	- 0.084 ถึง	≥0	สำนักงาน เลขาธิการกรม	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ (ยกเว้น กพร. / ก.ตรวจสอบ ภายใน / ก.คุ้มครองจริยธรรม/ ส.วิชาการ/ สนง.จริยธรรมการ วิจัยฯ)	สำนักงานเลขาธิการกรม	คทง.3
					≥0 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	- 0.333 ถึง	- 0.250 ถึง	- 0.167 ถึง	- 0.084 ถึง	≥0				
27	ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน		ย.กรม		หน่วยที่ไม่มีงบ ลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	กองบริหารการ คลัง	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กองบริหารการคลัง	คทง.3
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	33	36	39	42	45				
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	83	86	89	92	95				
					หน่วยที่มี งบลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<u>งบลงทุน</u> ระดับ4 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)				
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	33	36	39	42	45				
					<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	(1.0)	(1.5)	(2.0)					
<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4										
<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)									
<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	83	86	89	92	95									
<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4)	(0.8)	(1.2)	(1.6)	(2.0)									
<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	50	55	60	65	70									

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
<b>มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร</b>														
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</b>														
28	ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ		ย.กรม / แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม		ระดับ 5 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
					ระดับ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5				
29	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)		ย.กรม / แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม		ร้อยละ 50 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	แบบ สรุปผล การ พัฒนา รายบุคคล	(1) 20	(2) 30	(3) 40	(4) 50	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3
					ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	แบบ สรุปผล การ พัฒนา รายบุคคล	(1) 50	(2) 60	(3) 70	(4) 80				
30	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		ย.กรม		<i>ITA</i> ≥ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤64.99	65.00- 69.99	70.00 -	75.00- 79.99	≥80	กลุ่มคุ้มครอง จริยธรรม	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กลุ่มคุ้มครอง จริยธรรม	คทง.3
					<i>ผู้ทำแบบสำรวจ</i> ≥ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4)	(0.8)	(1.2)	(1.6)	(2.0)				
					<i>คะแนนประเมิน หน่วยงานคุณธรรม</i> ≥ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤29.99	30.00- 39.99	40.00 -	50.00- 59.99	≥60				

# ภาคผนวก 2-1

แบบฟอร์ม

สำหรับการรายงานผลการปฏิบัติราชการ

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ 2563



แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) <input type="checkbox"/> รอบครึ่งปีงบประมาณ <input type="checkbox"/> รอบปีงบประมาณ				
ชื่อตัวชี้วัด :				
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :		ผู้จัดเก็บข้อมูล :		
โทรศัพท์ :		โทรศัพท์ :		
คำอธิบาย :				
ข้อมูลผลการดำเนินงาน :				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป / ปีต่อไป :				
หลักฐานอ้างอิง :				

**แนวทางการเขียนรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)**  
**(สำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ)**

ขอให้หน่วยงานกรอกข้อมูลตามหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
1. รอบระยะเวลาการรายงาน	ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่อง <input type="checkbox"/> ให้สอดคล้องกับระยะเวลาของการรายงาน
2. ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
3. ชื่อผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแล ติดตามการดำเนินงานให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ <u>ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ</u>
4. ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของตัวชี้วัด พร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ <u>ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ</u>
5. คำอธิบาย	ใช้คำอธิบายตัวชี้วัดตามรายละเอียดคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
6. ข้อมูลผลการดำเนินงาน	ระบุผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาของการรายงานของตัวชี้วัด พร้อมทั้งแจ้งข้อมูลประกอบที่ใช้ในการคำนวณให้ครบถ้วนตามคำนิยามหรือสูตรการคำนวณ
7. เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละตัวชี้วัด ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8. การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน	
8.1 ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8.2 น้ำหนัก	ระบุน้ำหนักตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8.3 ผลการดำเนินงาน	ระบุผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณของตัวชี้วัด ทั้งนี้ต้องมีหน่วยนับเหมือนกับหน่วยของตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า 1 ตัวชี้วัด ให้ระบุตัวชี้วัดย่อยพร้อมผลการดำเนินงานให้ครบถ้วน)
8.4 ค่าคะแนนที่ได้	ระบุค่าคะแนนของตัวชี้วัด โดยนำผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้
8.5 คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระบุค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัด โดยนำค่าคะแนนที่ได้ของตัวชี้วัดมาคูณกับน้ำหนักของตัวชี้วัดและหารด้วยน้ำหนักรวมทั้งหมด

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
9. คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	อธิบายรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการโดยละเอียด ที่ทำให้ได้ผลลัพธ์เชิงปริมาณ (ร้อยละ จำนวน เป็นต้น) เช่น การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนางานสุขภาพจิต แผนปฏิบัติการประจำปี งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน รายงานการประชุม ภาพถ่าย เป็นต้น ซึ่งในการอธิบายให้ระบุและส่ง เอกสาร/หลักฐานประกอบการอธิบายขั้นตอนการดำเนินการมาด้วย ทั้งนี้ขอให้จัดและลำดับเอกสาร/หลักฐานที่จัดส่งมาประกอบนั้น ให้ง่ายต่อการค้นหา และตรวจประเมิน
10. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
11. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
12. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ระบุข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในงบประมาณต่อไป
13. หลักฐานอ้างอิง	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ รวบรวม และเรียงลำดับหมายเลขเอกสาร และชื่อหลักฐานที่ใช้อ้างอิงในข้อ 9 ให้ครบถ้วน หากเอกสารหลักฐานที่ส่งมาไม่ชัดเจน ค้นหายาก ผู้ตรวจประเมินจะไม่ดำเนินการตรวจประเมินตัวชี้วัดดังกล่าว และถือว่าไม่พบเอกสารหลักฐานการดำเนินการ</li> <li>■ ข้อมูล และฐานข้อมูลตัวชี้วัด (กรณีตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดคำรับรองกรม) ให้หน่วยงานที่เป็น PM ดำเนินการจัดส่งมาในรูปแบบของ file พร้อมกับการรายงานผลรอบ 12 เดือน ในรายละเอียดของรูปแบบการจัดเก็บข้อมูล และฐานข้อมูลตัวชี้วัด จะแจ้งให้หน่วยงานทราบในภายหลัง เมื่อผ่านการพิจารณาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำฐานข้อมูลกรมสุขภาพจิตเรียบร้อยแล้ว</li> </ul>

ตัวอย่างการเขียนรายงานตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

<b>รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)</b>		<input type="checkbox"/> รอบครึ่งปีงบประมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รอบปีงบประมาณ
<b>ชื่อตัวชี้วัด :</b> ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA		
<b>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :</b> ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	<b>ผู้จัดเก็บข้อมูล :</b> นางสาวใจดี ดีใจ	
<b>โทรศัพท์ :</b> 02-4370200 – 8 ต่อ 4114	<b>โทรศัพท์ :</b> 02-4370200 – 8 ต่อ 4389 – 91	
<b>คำอธิบาย :</b> <p style="margin-left: 40px;">จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation โดยมีเงื่อนไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation จะนับจำนวนเป็นปริมาณสะสมจากเดิม</li> <li>2. สถานบริการที่ไปรับรองจะหมดอายุในปีงบประมาณ 2552 แต่มีกระบวนการพัฒนาตามขั้นตอนของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ให้ถือว่าอายุการรับรองยังไม่สิ้นสุด</li> <li>3. ผลการดำเนินงานเพื่อผ่านการรับรองคุณภาพ HA หรือ Re-Accreditation ที่แสดงหลักฐานของการได้รับการรับรองคุณภาพในเดือนกุมภาพันธ์ หรือเดือนมีนาคม ของปีงบประมาณ 2559 (พรพ.จะมีการประเมินโดยคณะกรรมการภาคีในรอบสุดท้าย) ให้ถือว่าผ่านการรับรองในปี 2552</li> </ol>		
<b>ข้อมูลผลการดำเนินงาน :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● หน่วยงานที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation จำนวน 7 แห่ง ได้แก่           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ( 12 มี.ค.50 – 11 มี.ค.53 )</li> <li>2. โรงพยาบาลสวนปรุง ( 12 มี.ค.50 – 11 มี.ค.53 )</li> <li>3. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ( 6 มี.ค.51 – 5 มี.ค.53 )</li> <li>4. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ( 27 ก.พ.52 – 26 ก.พ.55 )</li> <li>5. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ( 6 มี.ค.51 – 5 มี.ค.54 )</li> <li>6. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ( 6 มี.ค.52 – 5 มี.ค.54 )</li> <li>7. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ( 17 ธ.ค.51 – 16 ธ.ค.53 )</li> <li>8. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (ไปรับรองหมดอายุแต่มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง)</li> </ol> </li> <li>● หน่วยงานที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation และไปรับรองหมดอายุ แต่มีการพัฒนาต่อเนื่องจำนวน 3 แห่ง ได้แก่           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา</li> <li>2. โรงพยาบาลศรีธัญญา</li> <li>3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์</li> </ol> </li> </ul>		

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ตัวชี้วัด	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
3.4 จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรอง คุณภาพมาตรฐาน HA	6	7	8	9	10

**การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :**

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
3.4 จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรอง คุณภาพมาตรฐาน HA	3	10 แห่ง	5.0000	0.1500

**คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :**

1. กรมสุขภาพจิตมอบหมายให้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็น PM ดำเนินโครงการ HA และ  
ถ่ายตัวชี้วัดลงหน่วยบริการ
2. ชี้แจงและทำความเข้าใจกับหน่วยร่วมดำเนินงานทุกหน่วยงาน สำหรับหน่วยงานที่มีความพร้อมในระดับ  
หนึ่งแล้ว และหน่วยงานที่ไ้รับรองหมดอายุในปี 2555 ต้องมีการดำเนินการให้ดำเนินการขอรับการเยี่ยมสำรวจให้  
คำปรึกษาเข้ม หรือ ICV ทั้งนี้เพื่อนำข้อเสนอแนะมาพัฒนา
3. กำหนดให้หน่วยงานร่วมดำเนินการทุกหน่วยงานต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ที่  
กำหนดไว้ในตัวชี้วัดสำหรับหน่วยร่วมดำเนินงาน
4. PM เป็นที่ปรึกษาและลงเยี่ยมสำรวจให้คำปรึกษากับหน่วยงานที่ขอประเมินกระบวนการคุณภาพ ได้แก่  
รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ, รพ.ศรีธัญญา ,รพ.จิตเวชเลยฯ เป็นต้น
5. ประสานงานและขอรับการสนับสนุนจาก พรพ.ในการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานที่มีความพร้อมรับการ  
ประเมิน HA เพื่อให้ได้รับการเยี่ยมสำรวจในปีงบประมาณนั้นๆ ได้เร็วที่สุด

**ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :**

ผู้บริหารทุกหน่วยงานมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

**อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :**

แต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันในระดับของการพัฒนาและปัจจัยอื่น เช่น ความพร้อมของหน่วยงาน หรือ  
ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถกำหนดวันที่จะเยี่ยมสำรวจได้ตามแผน ทำให้บางหน่วยงานไม่สามารถ  
ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

**ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :**

ได้รับการสนับสนุนให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อธำรงรักษาคุณภาพการบริการ

**หลักฐานอ้างอิง :**

1. สำเนาใบรับรองผ่านHA หรือ Re-Accreditation ของหน่วยงานจำนวน 7 แห่ง (เอกสารหมายเลข 1)
2. เอกสารแสดงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานที่ผ่าน HA หรือ Re-Accreditation แล้ว และใบรับรองหมดอายุ ได้แก่
  - สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ใบรับรองหมดอายุ เดือนมีนาคม 2555 ได้รับการ Re-Accreditation เมื่อวันที่ 23-25 กันยายน 2555 รอผลการผ่านการรับรองอย่างเป็นทางการจาก สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในเดือนกุมภาพันธ์ 2553
  - โรงพยาบาลศรีธัญญา ใบรับรองหมดอายุ ได้รับการ Re-Accreditation และรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อติดตามเฉพาะเรื่องในวันที่ 29 พฤษภาคม 2555 รอผลการผ่านการรับรองอย่างเป็นทางการจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในเดือนกุมภาพันธ์ 2556
  - โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ใบรับรองหมดอายุ เดือนมีนาคม 2552 อยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพตามขั้นตอนของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(สำหรับหน่วยผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ที่มีหน่วยงานย่อยดำเนินงานวัดแยกรายหน่วย)

## แบบฟอร์มสรุปผลจากการตรวจประเมินและให้คะแนน

ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่.....	มิติที่ ..... มิติด้าน.....
ชื่อตัวชี้วัด :	หน่วยบริหารและติดตามผล :
.....	หน่วยงาน.....
หน่วยวัด :	หน่วยงานที่รับการประเมิน :
.....	หน่วยงาน.....

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / - .....ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

ผลการประเมิน :

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
1	สำนักงานเลขานุการกรม						
2	กองบริหารการคลัง						
3	กองบริหารทรัพยากรบุคคล						
4	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต						
5	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต						
6	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
7	กลุ่มตรวจสอบภายใน						
8	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร						
9	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม						
10	สำนักงานโครงการ To Be Number One						
11	สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช						
12	สำนักวิชาการสุขภาพจิต						
13	สำนักงานวิเทศสัมพันธ์						
14	โรงพยาบาลศรีธัญญา						
15	สถาบันราชานุกูล						
16	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา						
17	สถาบันกัลยาราชนครินทร์						
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์						
19	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์						
20	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์						
21	โรงพยาบาลสวนปรุง						
22	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์						
23	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์						
24	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์						
25	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์						
26	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์						
27	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์						
28	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์						
29	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์						
30	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์						
31	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						



ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
32	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้						
33	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก						
34	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1						
35	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2						
36	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3						
37	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4						
38	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5						
39	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6						
40	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
41	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8						
42	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9						
43	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10						
44	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11						
45	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12						
46	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13						
	ภาพรวม						

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วยงานย่อยพบในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

---



---



---



---



---

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วย PM พบจากการตรวจประเมิน/ให้คะแนน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

---



---



---



---

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
 ผู้จัดเก็บข้อมูล/ตรวจประเมินตัวชี้วัด  
 โทรศัพท์มือถือ .....  
 วันที่ .....

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด  
 โทรศัพท์มือถือ .....  
 วันที่ .....

(สำหรับหน่วยผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ที่มีหน่วยงานย่อยดำเนินงานร่วมกันในเขตบริการสุขภาพ)

แบบฟอร์มสรุปผลจากการตรวจประเมินและให้คะแนน - จำแนกรายเขตสุขภาพ

ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่.....	มิติที่ ..... มิติด้าน.....
ชื่อตัวชี้วัด :	หน่วยบริหารและติดตามผล :
.....	หน่วยงาน.....
หน่วยวัด :	หน่วยงานที่รับการประเมิน :
.....	หน่วยงาน.....

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / - .....ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

ผลการประเมิน :

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
1	- โรงพยาบาลสวนปรุง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์						
2	- โรงพยาบาลสวนปรุง - โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 - สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
3	- โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 - โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์						
4	- โรงพยาบาลศรีธัญญา - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
5	- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 - สถาบันราชานุกูล						
6	- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ - สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 - โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์						
7	- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						
8	- โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์						
8	- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 - สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์						
9	- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์						
10	- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 - โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	
11	- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้						
12	- โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 - สถาบันราชานุกูล						
13	- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 - สถาบันราชานุกูล						
	ภาพรวม						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบปีงบประมาณ (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วยงานย่อยพบในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

---



---



---



---



---

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วย PM พบจากการตรวจประเมินให้คะแนน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

---



---



---



---



---

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
 ผู้จัดเก็บข้อมูล/ตรวจประเมินตัวชี้วัด  
 โทรศัพท์มือถือ .....  
 วันที่ .....

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด  
 โทรศัพท์มือถือ .....  
 วันที่ .....

(สำหรับหน่วยผู้กับดูแลตัวชีวิต ที่มีหน่วยงานย่อยดำเนินงานร่วมกันในเขตบริการสุขภาพ)

**แบบฟอร์มสรุปคะแนนจากการตรวจประเมินและให้คะแนน - จำแนกรายหน่วย**

ลำดับตัวชีวิตตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	มิติการประเมิน :
ตัวชีวิตที่.....	มิติที่ ..... มิติด้าน.....
ชื่อตัวชีวิต :	หน่วยบริหารและติดตามผล :
.....	หน่วยงาน.....
หน่วยวัด :	หน่วยงานที่รับการประเมิน :
.....	หน่วยงาน.....

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / - .....ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

ผลการประเมิน :

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงานรายเขต						ค่าคะแนนที่ได้ตามวิธีการประเมินที่กำหนด
			เขตที่	ค่าคะแนนที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนนที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนนที่ได้	
1	โรงพยาบาลศรีธัญญา		4						
2	สถาบันราชานุกูล		5		12		13		
3	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา		6		13				
4	สถาบันกัลยาราชนรินทร์		5						
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์		4		9				
6	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์		1		2		3		
7	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์		6		8		10		



ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับ รายงาน	ผลการดำเนินงานรายเขต						ค่าคะแนนที่ได้ตามวิธีการประเมินที่กำหนด
			เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	
8	โรงพยาบาลสวนปรุง		1		2				
9	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์		11						
10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		10						
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์		3						
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์		9						
13	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์		7						
14	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์		8						
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์		8						
16	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์		6						
17	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์		12						
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		7						
19	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคใต้		11						
20	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก		2						
21	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1		1						
22	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2		2						
23	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3		3						
24	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4		4						
25	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5		5						
26	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6		6						
27	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7		7						
28	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8		8						
29	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9		9						
30	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10		10						
31	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11		11						
32	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12		12						
33	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13		13						

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับ รายงาน	ผลการดำเนินงานรายเขต						ค่าคะแนนที่ได้ตามวิธีการประเมินที่กำหนด
			เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วยงานย่อยพบในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

---



---



---



---



---

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วย PM พบจากการตรวจประเมิน/ให้คะแนน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

---



---



---



---



---

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ผู้จัดเก็บข้อมูล/ตรวจประเมินตัวชี้วัด

โทรศัพท์มือถือ .....

วันที่ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

โทรศัพท์มือถือ .....

วันที่ .....

# แบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน

หน่วยงาน.....

ชื่อตัวชี้วัด.....(ใส่ลำดับตัวชี้วัดและชื่อตัวชี้วัดตามคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน).....

ประเด็นที่จะขออุทธรณ์ /คะแนนที่ถูกหัก	เหตุผลที่ขออุทธรณ์	ชื่อ/เบอร์โทร
<p>บอกประเด็นที่จะขออุทธรณ์ พร้อมคะแนน เช่น ผู้บริหาร ไม่ได้ลงนามในแผนปฏิบัติการ (หัก 0.5000 คะแนน)</p>	<p>ชี้แจงเหตุผลของการอุทธรณ์ตาม ประเด็นที่ได้ขออุทธรณ์ พร้อมส่ง เอกสารหลักฐานประกอบ</p>	<p>แจ้งชื่อผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดที่ขออุทธรณ์ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่ ทำงาน และเบอร์ โทรศัพท์มือถือ</p>

# แบบฟอร์มการแจ้งผลการอุทธรณ์คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด.....(ใส่ลำดับตัวชี้วัดและชื่อตัวชี้วัดตามคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน).....

หน่วยงานที่ขออุทธรณ์คะแนน	เป้าหมาย	ผลการอุทธรณ์คะแนน				
		ผลงานเดิม	คะแนนเดิม	ผลงานใหม่	คะแนนใหม่	เหตุผล

ระบุเหตุผลในกรณีที่ไม่มี  
การปรับเพิ่มคะแนนให้ใน  
แต่ละประเด็น

หมายเหตุ : แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับผู้ตรวจประเมินตัวชี้วัด/ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (PM) เท่านั้น

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด  
วันที่...../...../.....

# **ภาคผนวก 3-1**

**แนวทางในการขอปรับเปลี่ยน  
รายละเอียดการดำเนินงาน /  
แนวทางการประเมินใน Template  
ในช่วงการดำเนินงาน  
รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563**

แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / แนวทางการประเมินใน Template  
ในช่วงการดำเนินงาน รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563

