



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

**คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
ฉบับสมบูรณ์**

คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 :
จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2562

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

พฤศจิกายน 2561

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. 2562 ขึ้นสำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บังเกิดผลที่ดีในทางปฏิบัติ และสอดคล้องตามกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป



(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
บทที่ 1	กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต	1 - 5	
บทที่ 2	แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562	6 - 21	
บทที่ 3	แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	22 - 33	
บทที่ 4	คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	34 - 228	
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย			
ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมี พัฒนาการสมวัย	34 - 40	✓
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่าไม่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย	41 - 49	✓
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญา ต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และ ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น	50 - 57	✓
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น	58 - 67	✓
ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข	68 - 77	✓
ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข	78 - 92	✓
ตัวชี้วัดที่ 7	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุน อาชีพ สำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	93 - 104	✓
ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการ ดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	105 - 115	✓

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด		
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช				
ตัวชี้วัดที่ 9	ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์	116 - 120		✓
ตัวชี้วัดที่ 10	ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์	121 - 126	✓	
ตัวชี้วัดที่ 11	ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย	127 - 132	✓	
ตัวชี้วัดที่ 12	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	133 - 138	✓	
ตัวชี้วัดที่ 13	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตดื้อยาในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น	139 - 146	✓	
ตัวชี้วัดที่ 14	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	147 - 159		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต				
ตัวชี้วัดที่ 15	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	160 - 166		✓
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย				
ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข	167 - 174		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช				
ตัวชี้วัดที่ 17	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) ของหน่วยบริการจิตเวช	175 - 185		✓
ตัวชี้วัดที่ 18	ค่าคะแนนของหน่วยบริการจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพ HA	186 - 194		✓
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช				
ตัวชี้วัดที่ 19	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	195 - 199		✓
ตัวชี้วัดที่ 20	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	200 - 207	✓	

รายการ		หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
			① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 21	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	208 - 220		✓
ตัวชี้วัดที่ 22	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี	221 - 228		✓
ตัวชี้วัดที่ 23	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)	229 - 233	✓	
ตัวชี้วัดที่ 24	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน	234 - 247	✓	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล				
ตัวชี้วัดที่ 25	ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	248 - 252	✓	
ตัวชี้วัดที่ 26	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	253 - 258	✓	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล				
ตัวชี้วัดที่ 27	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	259 - 265	✓	
ตัวชี้วัดที่ 28	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา / ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	266 - 272	✓	
ตัวชี้วัดที่ 29	ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	273 - 279	✓	
ภาคผนวก				
1	สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562	ภาคผนวก 1-1		
2	แบบฟอร์มสำหรับการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562	ภาคผนวก 2-1		

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
3 แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียด การดำเนินงาน /แนวทางการประเมินใน Template ในช่วงการดำเนินงาน รอบครึ่งหลังของ ปีงบประมาณ 2562	ภาคผนวก 3-1		

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 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) กรมสุขภาพจิตจึงได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหาร

ผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตขึ้น และได้มีการทบทวนองค์ประกอบของ คณะกรรมการ / คณะทำงานเป็นประจำทุกปี โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ / คณะทำงานแต่ละชุด เป็นดังนี้

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

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

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

ผู้บริหารกรม และผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และจัดทำรายงานการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

4. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 2 จัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน (ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานระดับกรมกับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก / กองหรือเทียบเท่ากับหัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย / งานและ / หรือผู้ปฏิบัติงาน) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินตามข้อตกลงผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล กำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัด ตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงาน การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน การติดตามผลการปฏิบัติงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายผลการดำเนินงานที่สำคัญระดับบุคคล กับระดับองค์กร (หน่วยงานในสังกัด) และกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงลักษณะงานที่ปฏิบัติจริงของตำแหน่ง วิเคราะห์และกำหนดความรู้ 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.2562

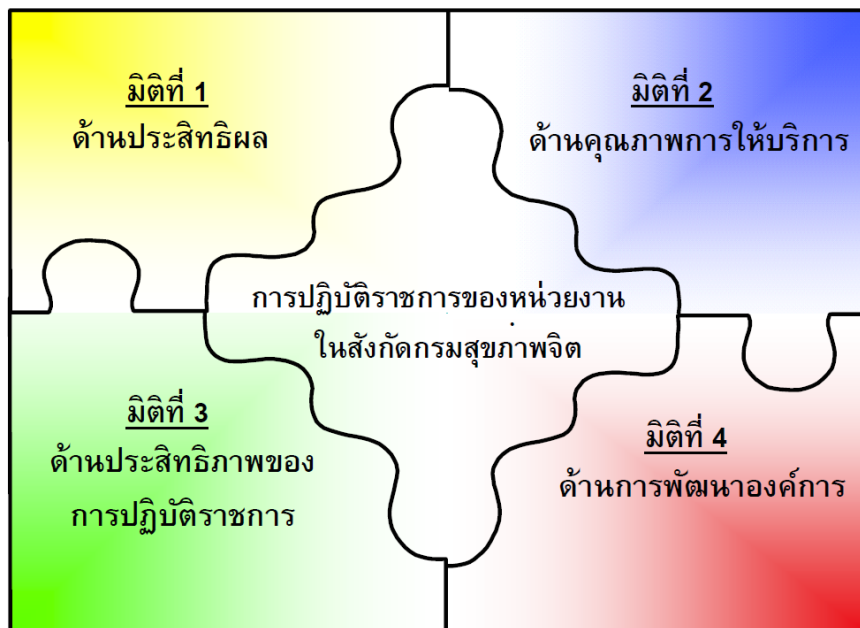
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

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 รายละเอียดการรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

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

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำ
คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระหว่างกรมสุขภาพจิต
กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับ กรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 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.สำนักกระบวนวิทยาสภาพจิต

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

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13
โดยให้การประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย / ถ่ายระดับ

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

พื้นที่การดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา
สุขภาพจิต และระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

เขต สุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์ สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์/ โรงพยาบาลสวนปรุง	1
2	ตาก พิชญ์โลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลสวนปรุง/ โรงพยาบาลจิตเวชพิชญ์โลก	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์/ โรงพยาบาลสวนปรุง	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	สถาบันราชานุกูล / โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	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	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ / โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์		
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ / โรงพยาบาล จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	11
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	12
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	สถาบันราชานุกูล /สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	13

2.2 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิต กับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กรอบตัวชี้วัดที่นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงาน
ในสังกัดกรมฯ ในปีงบประมาณ 2562 มีที่มาจากแหล่งตัวชี้วัด 6 ส่วน คือ

- 1) ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562
(PA อธิบดี) / ตามกรอบแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุง
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (ม.44)
- 2) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)
- 3) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข
- 4) แผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
- 5) Mental Health in Thailand 4.0 Smart Citizen : IQ / EQ Plus
- 6) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคาคแดง)

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
1. เด็กปฐมวัย	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดย่อยของระดับสติปัญญาเฉลี่ยเด็กไทย ซึ่งอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 3. สอดคล้องกับแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 4. เป็นเป้าหมายระยะ 1 ปี ใน Mental Health in Thailand 4.0 Smart Citizen : IQ / EQ Plus 5. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคาคแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย

กรอบตัวชี้วัด ปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
	หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปี งบประมาณ 2562 (PA อธิปไตย) / ตามกรอบแนวทางการประเมินส่วน ราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ(ม.44) 2. สอดคล้องกับแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 3. เป็นเป้าหมายระยะ 1 ปี ใน Mental Health in Thailand 4.0 Smart Citizen : IQ / EQ Plus 4. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคดแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการ คัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม

กรอบตัวชี้วัด ปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
2. เด็กวัยเรียน	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 2. สอดคล้องกับแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 3. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคอตแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (3) ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม
3. วัยรุ่น	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 2. สอดคล้องกับแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 3. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคอตแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (4) ร้อยละของเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม

กรอบตัวชี้วัด ปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
4. วิทยทำงาน	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 2. สอดคล้องกับแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 3. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคาดแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (5) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.)
5. วิทยสูงอายุ	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 2. สอดคล้องกับแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 3. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคาดแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (6) ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.)
6. คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (7) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพ สำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 16 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

กรอบตัวชี้วัด ปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (8) ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : โรงพยาบาลศรีธัญญา
7. ความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการ (Coverage Access) - ผู้ป่วยโรคจิตเภท - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้ป่วยสมาธิสั้น - ผู้ป่วยออทิสติก - ผู้ป่วยโรคติดสุรา	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 2. เป็นเป้าหมายระยะ 1 ปี ใน Mental Health in Thailand 4.0 Smart Citizen : IQ / EQ Plus ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (9) ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์ หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 (PA อธิบดี) /ตามกรอบแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ(ม.44) 2. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 3. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 4. เป็นเป้าหมายระยะ 1 ปี ใน Mental Health in Thailand 4.0 Smart Citizen : IQ / EQ Plus 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคาดแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (10) ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์

กรอบตัวชี้วัด ปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
	หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : - เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) - เป็นเป้าหมายระยะ 1 ปี ใน Mental Health in Thailand 4.0 Smart Citizen : IQ / EQ Plus ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (11) ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : - เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) - เป็นเป้าหมายระยะ 1 ปี ใน Mental Health in Thailand 4.0 Smart Citizen : IQ / EQ Plus ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (12) ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM ร่วม

กรอบตัวชี้วัด ปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
	ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (13) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตตสูราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : โรงพยาบาลสวนปรุง PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม
8.การเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (14) ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (สบบส.) PM หลัก / โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM ร่วม
9. การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต 2. สอดคล้องกับแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (15) ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 / หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.)

2.2.2 มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
1. การบูรณาการงานสุขภาพจิตในระดับอำเภอ	ประเภทตัวชี้วัด : - เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 (PA อธิบดี) /ตามกรอบแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ(ม.44) - สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (16) ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.)
2. Excellence Center	ประเภทตัวชี้วัด : - เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) - เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคอดแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (17) ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) ของหน่วยบริการจิตเวช หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.)
3. การรับรองคุณภาพ HA	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับกลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศูนย์บริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) - เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคอดแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (18) ค่าคะแนนของหน่วยบริการจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพ HA

กรอบตัวชี้วัดปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
	หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.)

2.2.3 มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
1. ประสิทธิภาพการดูแลรักษา - ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต - ผู้พยายามฆ่าตัวตาย - ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 (PA อธิบดี) / ตามกรอบแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ(ม.44) 2. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 3. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคาคแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (19) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.)
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 (PA อธิบดี) / ตามกรอบแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ(ม.44) 2. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 3. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 4. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคาคแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (20) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

กรอบตัวชี้วัดปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
	หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วย PM : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ภายใต้ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต และจิตเวชในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (21) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วย PM : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.) ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับกลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (22) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับกลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (23) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหาย ทุเลา (full remission) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM ร่วม

กรอบตัวชี้วัดปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
2. การวิจัย/พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยี ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดกลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาวคาตแดง) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (24) ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัยพัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.)
3. มาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 2. เป็นตัวชี้วัดในมาตรการประหยัดพลังงาน ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (25) ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : สำนักงานเลขานุการกรมสุขภาพจิต (สลก.)
4. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) 2. สอดคล้องกับมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (26) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กองบริหารการคลัง (กค.)

2.2.4 มิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัดปี 2562	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2562
1. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Integrity and Assessment : ITA)	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (27) ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
2. การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	ประเภทตัวชี้วัด : - เป็นตัวชี้วัดกลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) - เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ขาดแคลน) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (28) ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา / ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F) หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น สำนักงานวิเทศสัมพันธ์, กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม, สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช, สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ, สำนักระบาดวิทยาสุขภาพจิต, โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วย PM : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.)
5. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)	ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับกลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : (29) ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.)

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่าง ๆ

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

กรณีที่หน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดในมิติใด ให้นำน้ำหนักคะแนนในมิตินั้นไปเฉลี่ยกับมิติอื่นที่มี

2.3.2 การเฉลี่ยน้ำหนักคะแนนให้ตัวชี้วัดในแต่ละมิติ

- เฉลี่ยน้ำหนักคะแนนมากที่สุด ให้แก่ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ โดยมีแหล่งที่มาครบทั้ง 3 ประเภท คือ
 1. เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 (PA อธิบติ) / ตามกรอบแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (ม.44)
 2. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ
 3. เป็นตัวชี้วัดในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (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	-	-	3	3	6
หน่วยงานส่วนกลาง 7 แห่ง	-	-	2	3	5

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ / กลุ่มคุ้มครอง จริยธรรม / สำนักงานจริยธรรมการวิจัยใน คนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช / สำนัก เทคโนโลยีสารสนเทศ / สำนักระบาดวิทยา สุขภาพจิต	-	-	2	2	4
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12	8	1	4	3	16
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	7	1	4	3	15
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	9	2	3	3	17
หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง	13	2	8	3	26
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	1	-	3	2	6
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ / โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	6	2	8	3	19

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผล
การปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.1 ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และน้ำหนักคะแนนในการประเมิน

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2562 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 มิติด้านการพัฒนากองการ น้ำหนักร้อยละ 20

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดจำแนกตามมิติ / ประเด็น ดังนี้

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล		30
■ ผลสำเร็จของ การดำเนินงานตาม แผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ12 (พ.ศ. 2560-2564) ■ ผลสำเร็จของ การดำเนินงานตาม	1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	(น้ำหนักคะแนนของ ตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ ในการกระจาย ค่าน้ำหนักคะแนน ตามที่ได้ระบุไว้ใน บทที่ 2)
	2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย	
	3. ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
นโยบายการ ดำเนินงาน สุขภาพจิต ประจำปี งบประมาณ 2562	4. ร้อยละของเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น	
	5. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข	
	6. ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข	
	7. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพ สำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และอาชีพ	
	8. ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแล ฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	
	9. ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ได้ตามเกณฑ์	
	10. ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ได้ตามเกณฑ์	
	11. ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึง บริการสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย	
	12. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	
	13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดยาเสพติดในพื้นที่เข้าถึงบริการตาม มาตรฐานเพิ่มขึ้น	
	14. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	
	15. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมี พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		20
■ ผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ12 (พ.ศ. 2560-2564)	16. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)
	17. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับ ประเทศ (Excellence Center) ของหน่วยบริการจิตเวช	
	18. ค่าคะแนนของหน่วยบริการจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพ HA	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		30
■ ผลการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ12 (พ.ศ. 2560-2564)	19. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)
	20. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	
	21. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	
	22. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	
	23. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
	24. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน	
	25. ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	
	26. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร		20
■ ผลการพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ12 (พ.ศ. 2560-2564)	27. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	(น้ำหนักคะแนนของตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนตามที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 2)
	28. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา / ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	
	29. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	

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 , 7 - 8 , 10 - 13 , 20 , และ 23 - 29

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

➤ ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 2 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 5 - 6 , 9 , 14 - 19 และ 21 - 22

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 จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม ตามแบบฟอร์มการรายงาน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้
 - รอบ 5 เดือน (ต.ค.61 – ก.พ.62)
 - รอบ 11 เดือน (ต.ค.61 – ส.ค.62)

- 8) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณาพร้อมคำแนะนำหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 9) รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบ 12 เดือน (ต.ค.61 - ก.ย. 62) ตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน โดยไม่ต้องให้คะแนน และไม่ต้องจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม

3.3.2 หน่วยร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย)

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

3.3.3 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.)

- 1) กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) กำหนดกรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 3) รวบรวม/วิเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวม จากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 4) รวบรวมข้อมูลผลการตรวจประเมินเบื้องต้น จากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) และผู้ตรวจประเมินจากคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3
- 5) วิเคราะห์/นำเสนอคำแนะนำการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3
- 6) เสนอแนวทางการนำคำแนะนำการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 7) ทบทวนปัญหา – อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปอุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3
- 8) สรุปคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 9) แจ้งผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบ ให้คะแนน และอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ

- 10) จัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานให้สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต และพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม

3.4 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

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

3.5 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

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

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

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

3.6 หลักเกณฑ์ทั่วไปในการนำผลการประเมินไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรสิ่งจูงใจ

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

- 2) แบ่งเกรดตามลำดับคะแนน ของหน่วยงาน ดังนี้

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

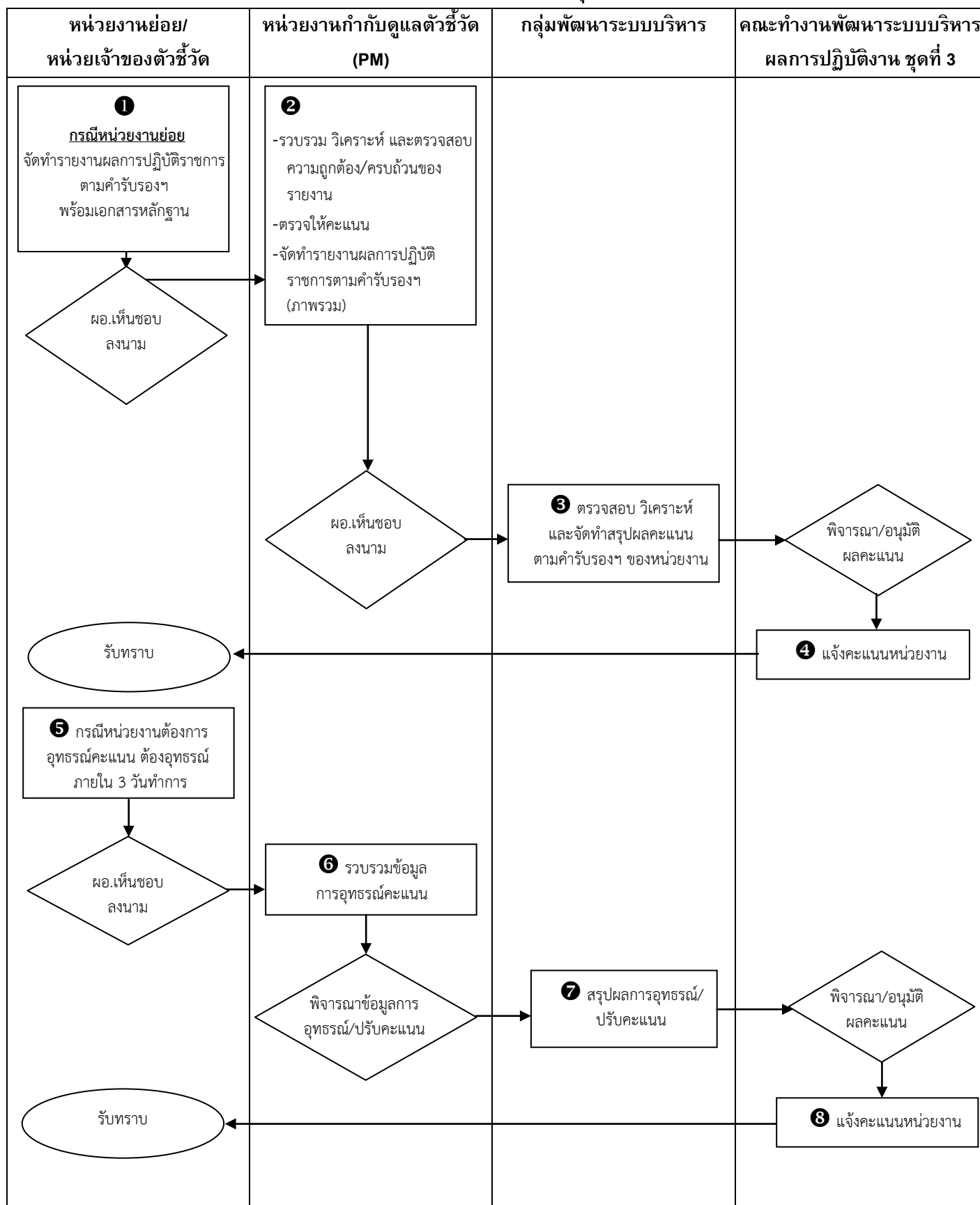
ทั้งนี้ การจัดลำดับของเกรดและจำนวนหน่วยงานในแต่ละเกรด จะปรับเปลี่ยนไปตามผลคะแนนของหน่วยงาน ดังนี้

1. กรณีที่มีจำนวนหน่วยงาน มีผลคะแนนเท่ากันในแต่ละเกรดมากกว่าลำดับการแบ่งเกรดที่กำหนด สามารถปรับจำนวนหน่วยงานในแต่ละลำดับมากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ข้างต้น

2. กรณีที่มีหน่วยงานได้เกรด A เป็นจำนวนมากในแต่ละกลุ่มภารกิจ กรมสุขภาพจิต จะคัดเลือกผลการดำเนินงานเชิงผลลัพธ์ (ร้อยละ) ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ 2562 มาพิจารณาและจัดเกรดใหม่ให้กับหน่วยงานที่ได้เกรด A เพื่อค้นหาหน่วยงานที่มีทั้งคะแนน และผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด (The Best) มาจัดให้เป็นเกรด A+ และนำไปใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนขั้นเงินเดือน ตามผลการปฏิบัติราชการในคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงาน กรมสุขภาพจิต

ทั้งนี้ ตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดเกรด กลุ่มพัฒนาระบบบริหารในฐานะเลขานุการคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 จะทำหนังสือแจ้งเวียนให้หน่วยงานทราบต่อไป ซึ่งหากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดดังกล่าว ยังไม่สามารถจำแนกได้ อาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมและความเห็นของคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 /คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



**3.7 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ <u>ระดับหน่วยงาน</u>
ภายใน 3 ก.ย. 61	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1)
18 – 19 ต.ค.61	กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
25 ต.ค. 61	กรมสุขภาพจิต จัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

<u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u> (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562)	
ภายใน 5 มี.ค. 62	หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) หากเกินวันที่กำหนด จะหักคะแนนใน วันละ 0.05 คะแนน
ภายใน 12 มี.ค.62	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) ส่งแบบตรวจประเมิน และส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ภาพรวม) รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562) พร้อม File ข้อมูล ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ภายใน 20 มี.ค.62	กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 22 มี.ค.62	กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561</u> รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 26 มี.ค.62	<u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายในวันที่ 29 มี.ค.62	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ / ปรับคะแนนส่งให้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ภายในวันที่ 29 มี.ค.62	- กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งผลการอุทธรณ์คณะกรรมการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561</u> รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร <u>ส่งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561</u> รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตุลาคม 2561 – สิงหาคม 2562)	
ภายใน 5 ก.ย.62	หน่วยงานย่อย<u>ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน</u> รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตุลาคม 2561 – สิงหาคม 2562) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>หากเกินวันที่กำหนด จะหักคะแนน วันละ 0.05 คะแนน</u>

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 12 ก.ย.62	• หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) <u>ส่งแบบตรวจประเมินและส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ภาพรวม) รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตุลาคม 2561 – สิงหาคม 2562) พร้อม File ข้อมูลส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</u>
ภายใน 20 ก.ย.62	• กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 <u>เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตุลาคม 2561 – สิงหาคม 2562)</u>
ภายใน 23 ก.ย.62	• กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตุลาคม 2561 – สิงหาคม 2562) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ</u>
ภายใน 25 ก.ย.62	• <u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายในวันที่ 27 ก.ย.62	• หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) <u>พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ / ปรับคะแนนส่งให้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</u>
ภายใน 30 ก.ย.62	• กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตุลาคม 2561 – สิงหาคม 2562) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ</u> • กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร <u>ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตุลาคม 2561 – สิงหาคม 2562) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ</u>
ภายใน 11 ต.ค 62	• หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) <u>ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ภาพรวม) รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562) พร้อม File ข้อมูล ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</u>

บทที่ 4

คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

มิติที่ 1

ด้านประสิทธิผล

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 1	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	<u>สถาบันราชานุกูล</u> กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	<u>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12</u> หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4.โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง หมายถึง

1. ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia: BA ที่Apgar 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)

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

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

10.1 ข้อมูลจำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตาม ประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2 (ตัวหาร)

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

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

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล	ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562
รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล	ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

10.2 ข้อมูลจำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 (ตัวตั้ง)

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล	ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562
รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล	ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ประชุม/ สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน ทบทวน/ ปรับปรุงระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ - สนับสนุนสื่อ/ เทคโนโลยี/ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง - ติดตามการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ - ติดตามการดำเนินงาน - วิเคราะห์ สังเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2	ร้อยละ	-	-	98.42

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- เด็กกลุ่มเสี่ยงใช้ข้อมูลจากแฟ้มข้อมูล NEWBORN และ แฟ้มข้อมูล LABOR ประมวลผลใน HDC (ทั้งตัวตั้งและตัวหาร) ส่วนกลางเป็นผู้ดึงข้อมูล โดย

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562
รอบ ปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 ของเขตสุขภาพจากตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2562 หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการรอบครึ่งปีงบประมาณ	5 มีนาคม 2562
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 ของเขตสุขภาพจากตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 สิงหาคม 2562 หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการรอบปีงบประมาณ	5 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-248-8901 ต่อ 70902

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8235

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นางสาวรัชดาวรรณ แดงสุข /นางนิรมัย คุ่มรักษา
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 08-1371-7386 / 09-3582-2509
E-mail: ratchada32@yahoo.com /nkumraksa@yahoo.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิต ปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น 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

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

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12

- วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ดำเนินงานตามแผนเพื่อได้ข้อมูลและบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

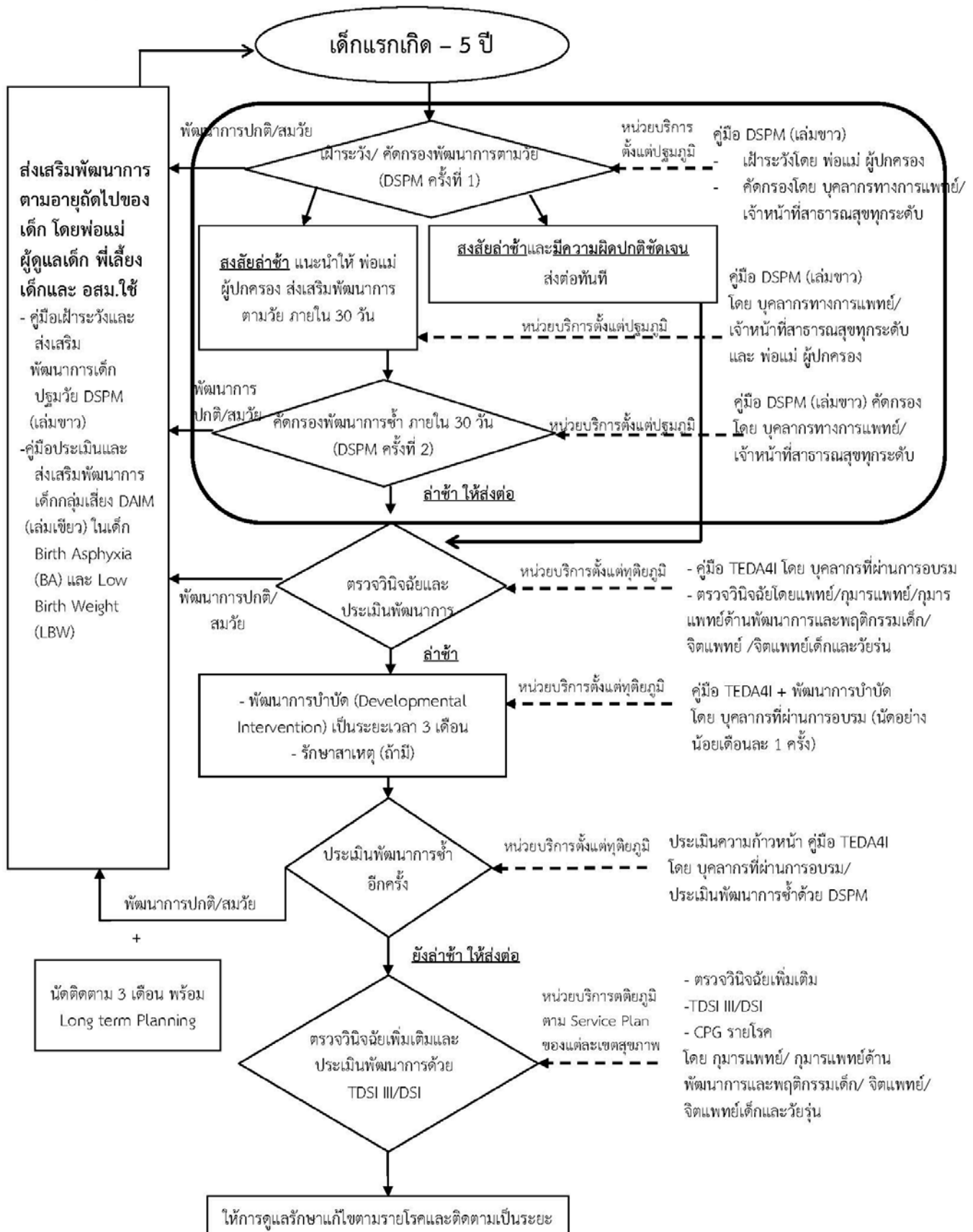
☐ วิธีที่ 1: เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

☒ วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น และคิดคะแนน/เฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพให้แก่หน่วยบริการเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 10 แห่ง(ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) ได้แก่

- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสวนปรุง รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1 และ 2
- สถาบันราชานุกูล รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 3
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 6
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 9
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7 และ 8(อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู)
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 11
- โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 3
- โรงพยาบาลศรีธัญญา รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 4
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 5
- โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 8(อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู)
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 8(บึงกาฬ นครพนม สกลนคร)
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 9
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 10
- 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) :
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย	<u>สถาบันราชานุกูล</u> กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	<u>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</u> หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4.โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่มาประเมินซ้ำ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบมีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/ หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I)

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/ หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) ภายในระยะเวลา 3 เดือน แล้วกลับมาประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุปัจจุบันทั้ง 5 ด้านจากการประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	X 100
เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด	

(8.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
0.5	≤ 20	≤ 20
1.0	30	30
1.5	40	40
2.0	50	50
2.5	60	60

(9.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	$\leq$ ร้อยละ 10	$\leq$ 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 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

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

10.1.1.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIAL PP ประมวลผลใน HDC (ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ SPECIALPP ประมวลผลทุกวันที่ 1 ของเดือน)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

10.1.1.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

10.1.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

10.1.2.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตรวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

10.1.2.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

10.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย

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

10.2.1.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

10.2.1.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

10.2.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

10.2.2.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

10.2.2.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ประชุม/ สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน ทบทวน/ ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 2. พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับในเขตสุขภาพ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ 3. สนับสนุนสื่อ/ เทคโนโลยี/ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 4. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC (เขต 1-12) 5. รวบรวมรายงานข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า, เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I, เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPPM และเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4Iจนมีพัฒนาการสมวัย (เฉพาะศูนย์สุขภาพจิตที่ 13)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพ 2. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC (เขต 1-12) 3. รวบรวมรายงานข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า, เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I, เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPPM และเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4Iจนมีพัฒนาการสมวัย (เฉพาะศูนย์สุขภาพจิตที่ 13) 4. สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560 (ต.ค. 59- ส.ค. 60)	2561 (ต.ค. 60- 15 ส.ค. 60)
เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	80.05	87.27	35.06
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	-	-	65.36

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 เขตสุขภาพที่ 1-12

12.1.1 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP (ทั้งตัวตั้งและตัวหาร) ส่วนกลางเป็นผู้ดึงข้อมูล โดย

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

12.1.2 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP (ทั้งตัวตั้งและตัวหาร) ส่วนกลางเป็นผู้ดึงข้อมูล โดย

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

12.2 เขตสุขภาพที่ 13

12.2.1 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ทั้งตัวตั้งและตัวหาร) กำหนดให้ ศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการรายงานข้อมูลที่รวบรวมจากพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบ

12.2.2 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย (ทั้งตัวตั้งและตัวหาร) กำหนดให้ ศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการรายงานข้อมูลที่รวบรวมจากพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบ

โดยจัดทำเอกสารรายงานจำนวน 1 ชุด ส่งเป็นเอกสารให้สถาบันราชานุกูล และส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้สถาบันราชานุกูล และกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กลุ่มงานปฐมวัยและวัยเรียนทาง E-mail: ratchada32@yahoo.com , nkumraksa@yahoo.com และ child.mhpo@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2562 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2562 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2562 (กรณีเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลจากรายงานของเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ) 2. ผลของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัยของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2562 (กรณีเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลจากรายงานของเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ) หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการรอบครึ่งปีงบประมาณ	5 มีนาคม 2562
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 สิงหาคม 2562 (กรณีเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลจากรายงานของเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ) 2. ผลของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัยของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 สิงหาคม 2562 (กรณีเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลจากรายงานของเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ) หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการรอบปีงบประมาณ	5 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-248-8901 ต่อ 70902

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8235

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล: นางสาวรัชดาวรรณ แดงสุข

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 08-1371-7386

E-mail: ratchada32@yahoo.com

ชื่อ-สกุล: นางนิรมัย คุ่มรักษา

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 09-3582-2509

E-mail: nkumraksa@yahoo.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิต ปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น 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

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

● หน่วยงาน PM ร่วม : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.)

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
- จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
- รวบรวม/ วิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ได้รับการประเมิน
- จัดประชุมคณะอนุกรรมการ

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

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13
 - วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - ดำเนินงานตามแผนเพื่อได้ข้อมูลและบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
 - รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - รับผิดชอบในการรายงานโดยรวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานส่งยังหน่วยงาน PM (เฉพาะ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13)
- หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)
 - สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจง การดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

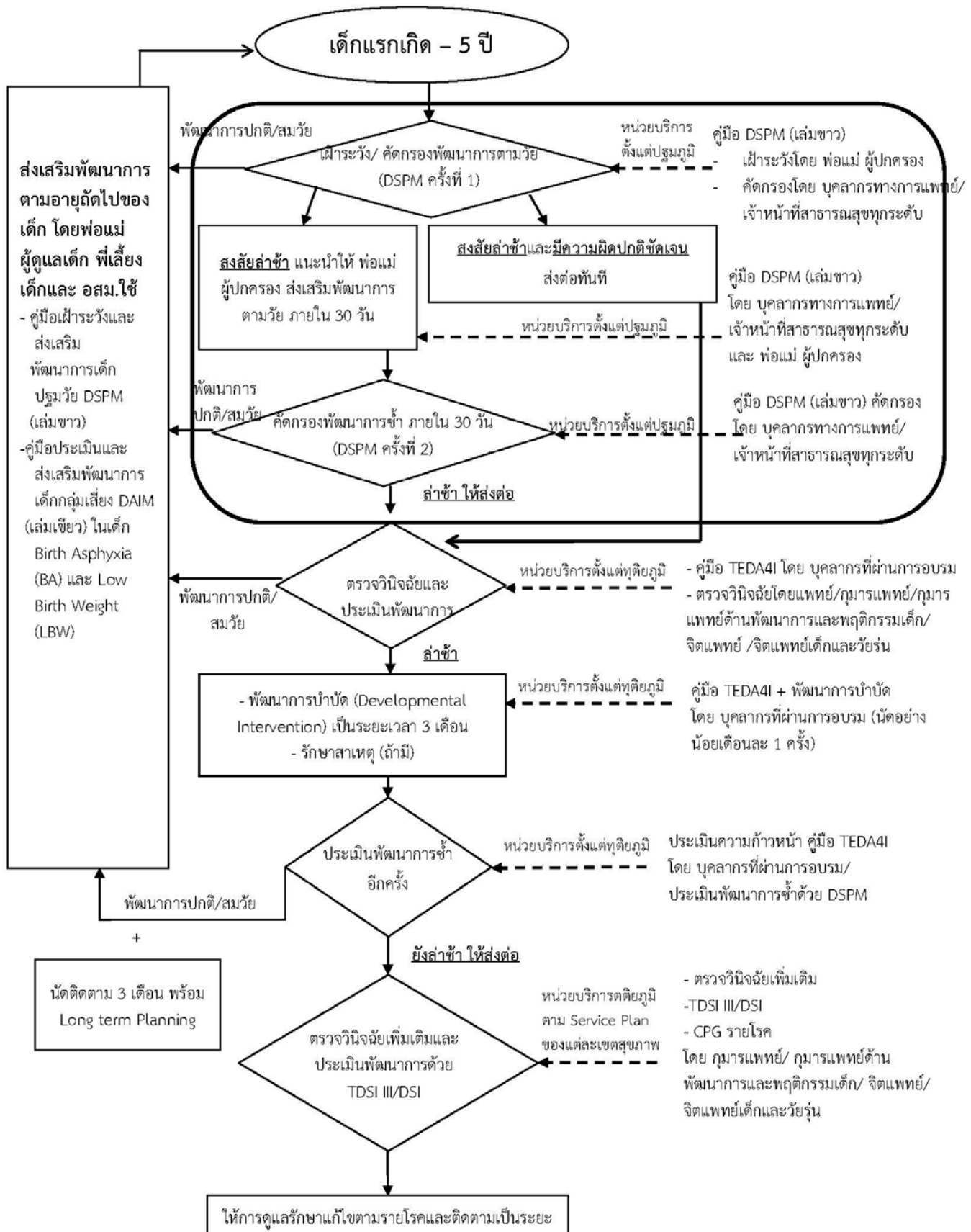
☐ วิธีที่ 1: เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

☒ วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น และคิดคะแนน/เฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพให้แก่หน่วยบริการเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 10 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) ได้แก่

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

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

แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี



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

(7) คำอธิบาย :

เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีช่วงอายุ 6-12 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ปี การศึกษา 2561 ที่ได้รับการคัดกรองจาก

1. แบบคัดกรองเด็กพิการ 9 ประเภทของกระทรวงศึกษาธิการ และพบว่ามีความเสี่ยงตามแบบคัดกรองจำนวน 4 ด้าน คือ 1) ด้านสติปัญญา 2) ด้านการเรียนรู้ 3) ออทิสติก และ 4) ปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ แล้วประเมินด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) แล้วพบว่า เสี่ยง/ มีปัญหา ก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ (เขตสุขภาพที่ 1-12) หรือ

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

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง การดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นกิจกรรมดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ โดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือบุคลากรสาธารณสุข เช่น

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

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนและ/ หรือส่งต่อตามข้อบ่งชี้ เมื่อประเมินด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) โดยบุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียน ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 ภายหลังได้รับการดูแลช่วยเหลือ แล้วพบว่าพฤติกรรมรายด้าน และ/หรือภาพรวมปัญหาพฤติกรรมอารมณ์(Total Difficulties Score) เสี่ยง/ มีปัญหา อยู่ในเกณฑ์ปกติ/ มีช่วงคะแนนลดลง

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	X 100
จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในโรงเรียนที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) เงื่อนไข :

10.1 จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในโรงเรียนที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ตัวหาร) ใช้ข้อมูล จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561

10.2 จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลจากที่โรงเรียนประเมินซ้ำในเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ รายเดิมในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 แล้วพบว่าไม่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ประสานงานกับ สพป. เขตการศึกษา /สำนักงานการศึกษา กทม. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โรงเรียนเป้าหมาย เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน วางแผนและขอใช้ข้อมูลจากโปรแกรม SET /ฐานข้อมูลของสำนักงานการศึกษา กทม. ร่วมกัน - ประชุม/ สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา - สนับสนุนสื่อ/ เทคโนโลยี - สนับสนุนและให้การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงร่วมกับสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> - ประเมินเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากเด็กพิการ 9 ประเภทของแบบคัดกรองกระทรวงศึกษาธิการ แบบคัดกรอง 4 ด้าน คือ 1) ด้านสติปัญญา 2) ด้านการเรียนรู้ 3) ออทิสติก และ 4) ปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) พบว่าพฤติกรรมรายด้าน และหรือภาพรวมปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ (Total Difficulties Score) เสี่ยง/ มีปัญหา ก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ - ให้การดูแลช่วยเหลือตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน <u>เขตสุขภาพที่ 13</u> - ประเมินเด็กวัยเรียนด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) พบว่าพบปัญหาพฤติกรรมรายด้าน และหรือภาพรวมปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ (Total Difficulties Score) เสี่ยง/มีปัญหา และเด็กวัยเรียนที่มีผลการเรียนท้ายห้องร้อยละ 15 แล้วคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม พบว่าเสี่ยงต่อ ภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น ภาวะออทิสติก ก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ - ให้การดูแลช่วยเหลือตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน 6. รวบรวมรายงานข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยง/ การช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงร่วมกับสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุขต่อเนื่อง(จากข้อ 5 ในรอบ 5 เดือนแรก) และประเมินเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) โดยบุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 หลังให้การดูแลช่วยเหลือ 2. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในเขตสุขภาพ 3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน 4. รวบรวมรายงานข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง และการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	96.37	83.52 (ก.ค. 60)	85.98
ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	93.07

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการรายงาน โดยรวบรวมข้อมูลหลักฐานจาก สพป. เขตการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบจัดทำเอกสารรายงาน 1 ชุด ประกอบด้วย

- 1.1 จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ป.1-6 จากโปรแกรม SET ร่วมกับจากแบบคัดกรองอื่น ๆ เช่น แบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค KUSSI เป็นต้น (ถ้ามี)
 - 1.2 จำนวนเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (ข้อ1.1) ได้รับการประเมิน SDQ พบว่าพฤติกรรมรายด้าน และหรือภาพรวมปัญหาพฤติกรรมอารมณ์(Total Difficulties Score) เสี่ยง/ มีปัญหา
 - 1.3 จำนวนเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (ข้อ1.2) ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
 - 1.4 จำนวนนักเรียนจากข้อ 1.2 ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
 2. กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ที่รับผิดชอบเขตกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการรายงานโดยรวมข้อมูลหลักฐานจาก สำนักการศึกษา กทม. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบ จัดทำเอกสารรายงาน 1 ชุด ประกอบด้วย
 - 2.1 จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง / มีปัญหาพฤติกรรม ป.1-6 จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) และนักเรียนที่มีผลการเรียนท้ายห้องร้อยละ 15 ที่เสี่ยงต่อปัญหาการเรียนรู้จากแบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค (กลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์)
 - 2.2 จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงจากข้อ2.1 ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
 - 2.3 จำนวนนักเรียนจากข้อ2.2 ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
- ส่งเป็นเอกสารให้สถาบันราชานุกูล และส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้สถาบันราชานุกูลและกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กลุ่มงานปฐมวัยและวัยเรียน E -mail : ratchada32@yahoo.com, nkumraksa@yahoo.com และ child.mhpo@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้
- ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2562 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562
- ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2562 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รายงานจำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ตามแบบฟอร์ม PP 2-1-1 และ PP 2-1-2 (ข้อที่ 1-3)	5 มีนาคม 2562
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	รายงานจำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นตามแบบฟอร์ม PP 2-1-1 และ PP 2-1-2 (ข้อที่ 1-5)	5 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-248-8901 ต่อ 70902

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-590-8235

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล: นางสาวรัชดาวรรณ แดงสุข

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 08-1371-7386

E-mail: ratchada32@yahoo.com

ชื่อ-สกุล: นางนิรมัย คุ่มรักษา

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 09-3582-2509

E-mail: nkumraksa@yahoo.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิต ปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น 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

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

หน่วยงาน PM ร่วม : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
- จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
- รวบรวมวิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- จัดประชุมคณะอนุกรรมการ

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

- วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ดำเนินงานตามแผนเพื่อได้ข้อมูลและบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด

- รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
- รับผิดชอบในการรายงานโดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานส่งยังหน่วยงาน PM
หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)
- สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

☒ วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น และคิดคะแนน/เฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพให้แก่หน่วยบริการเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 10 แห่ง(ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) ได้แก่

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

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

แบบฟอร์ม PP 2-1-1

แบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นรายจังหวัด
ศูนย์สุขภาพจิตที่ เขตสุขภาพที่..... จังหวัด.....จำนวนโรงเรียนทั้งหมด..... แห่ง จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)
จำนวนรพศ./รพท./รพช/สบส.ทั้งหมด แห่ง จำนวนรพศ./รพท./รพช/สบส.ที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)

ข้อมูลประจำเดือน..... พ.ศ..... หน่วยนับ : คน							
ข้อมูล	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	รวม
1.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากแบบคัดกรองเด็กพิการ 4 ประเภทตามแบบกระทรวงศึกษาธิการ/แบบประเมินอื่น ๆ เช่น สังเกตพฤติกรรม KUSI (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) ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษา และ/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 เพื่อประเมินIQ โดยนักจิตวิทยา							
4.6.3 เพื่อการวินิจฉัย/รักษา โดยแพทย์.....							
4.6.4 เพื่อยืนยันผลการคัดกรอง/แบบประเมิน.....							
5. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหลังได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/หรือบุคลากรสาธารณสุขจนดีขึ้น(โดยมีปัญหามาตรียม อารมณ์ ลดลง)จากการประเมินSDQ ซ้ำในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงคนเดิม (คน)							

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

แบบฟอร์ม PP 2-1-2

แบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นรายเขตสุขภาพ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ เขตสุขภาพที่..... จำนวนโรงเรียนทั้งหมด..... แห่ง จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)
จำนวนรพศ./รพท./รพช/สบส.ทั้งหมด แห่ง จำนวนรพศ./รพท./รพช/สบส.ที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)

ข้อมูลประจำเดือน..... พ.ศ..... หน่วยนับ : คน							
ข้อมูล							รวม
1.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากแบบคัดกรองเด็กพิการ 4 ประเภทตามแบบกระทรวงศึกษาธิการ/แบบประเมินอื่น ๆ เช่น สังเกตพฤติกรรม KUSI (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 ด้านอยู่นิ่ง (ราย)							
3.4 ด้านสัมพันธ์กับเพื่อน (ราย)							
3.5 ภาพรวมปัญหาพฤติกรรมอารมณ์(Total Difficulties Score) (ราย)							
3.6 ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ 0-4) (ราย)							
4. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (จากข้อ 3) ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษา และ/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 เพื่อประเมินIQ โดยนักจิตวิทยา							
4.6.3 เพื่อการวินิจฉัย/รักษา โดยแพทย์.....							
4.6.4 เพื่อยืนยันผลการคัดกรอง/แบบประเมิน.....							
5. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหลังได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/หรือบุคลากรสาธารณสุขจนดีขึ้น(โดยมีปัญหามาตรฐาน อารมณ์ ลดลง)จากการประเมินSDQ ขึ้นในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงคนเดิม (คน)							

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

(7) คำอธิบาย :

เด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หมายถึง วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ขยายโอกาส/อาชีวศึกษา เป้าหมาย ปีการศึกษา 2561 ที่ได้รับการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดอ่อนจุดแข็ง (SDQ) โดยอาจใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ร่วมด้วย แล้วพบว่าค่าคะแนนจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มมีปัญหา

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง กิจกรรมดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา / พฤติกรรมเสี่ยง โดยบุคลากรในสถานศึกษา และหรือบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 3 กิจกรรม ดังนี้ คือกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต การจัดประชุมปรึกษารายกรณีในสถานศึกษา และการส่งต่อนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

กิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต หมายถึง การส่งเสริมป้องกัน และการแก้ไขปัญหา โดยมีวิธีการและเครื่องมือสำหรับครูที่ปรึกษา/ครูประจำชั้น และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างพัฒนานักเรียนให้มีทักษะชีวิตที่จำเป็นในการปรับตัวด้านต่างๆ และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข เช่น กิจกรรมเพศวิถีศึกษา กิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ กิจกรรม Home Room พัฒนาทักษะชีวิตผู้เรียน กิจกรรมค่ายพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะด้าน เหล่านี้เป็นต้น

การจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) ในสถานศึกษา หมายถึง การจัดประชุมปรึกษารายกรณีตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เพื่อประชุมปรึกษาในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาอย่างยากซับซ้อน และบุคลากรสาธารณสุข (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จิตแพทย์ แพทย์ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก หรือนักจิตวิทยาโรงเรียน ฯลฯ) มีส่วนร่วมในการประชุมเนื่องจากโรงเรียนต้องการความคิดเห็นทางการแพทย์และการดูแลที่เชี่ยวชาญเฉพาะ

การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง การดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกรณีที่มีปัญหาอย่างยากซับซ้อน ครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นแล้ว พบว่าวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น ควรทำการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป การส่งต่อ มี 2 กรณี ดังนี้

การส่งต่อภายใน กรณีที่ครูที่ปรึกษาได้ดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาแล้ว วัยรุ่นมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น ครูที่ปรึกษาจะส่งต่อวัยรุ่นให้ครูแนะแนว หรือฝ่ายกิจการนักเรียนดำเนินการให้การปรึกษาและ

ช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ การพิจารณาส่งต่อภายใน บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การปรึกษาเพื่อพิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อภายในให้มีประสิทธิภาพได้ และเพื่อให้โรงเรียน มีแผนติดตามอย่างเป็นระบบ

การส่งต่อภายนอก เป็นวิธีการช่วยเหลือวัยรุ่นที่โรงเรียนขอการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เมื่อพบว่าวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทางและ/หรือผ่านการจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) โดยครูแนะแนว ครูฝ่ายกิจการนักเรียน หรือบุคลากรในโรงเรียนรับผิดชอบประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย ที่สามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ช่องทางบริการทางด่วน (Fast Track) ที่หน่วยบริการสาธารณสุขจัด

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง เด็กวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนและ/หรือส่งต่อตามข้อบ่งชี้ แล้วมีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลง และ/หรือจากการประเมินหรือการใช้เครื่องมือการสังเกตของครูที่ปรึกษาในการประเมินซ้ำในวัยรุ่นรายเดิมโดย มีค่าคะแนนการประเมิน SDQ คะแนนจุดอ่อนลดลง (จากกลุ่มเสี่ยงเมื่อวัดซ้ำมีค่าคะแนนอยู่ในกลุ่มปกติ ในกลุ่มมีปัญหาเมื่อวัดซ้ำ มีค่าคะแนนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหา) หรือคะแนนจุดแข็งเพิ่มขึ้น โดยอาจใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ร่วมด้วย แล้วพบว่ามีความเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญ ปีการศึกษา 2561 มาวัดซ้ำใน ปีการศึกษา 2562

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง ร้อยละ 10 ของโรงเรียน/สถานศึกษาคู่เครือข่ายที่ดำเนินการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	X 100
จำนวนเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	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.)	1.ประชุม/สัมมนาชี้แจงเพื่อสื่อสารนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และสนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยี 3.สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงผ่านการเยี่ยมเสริมพลัง และวิเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	4.รวบรวมรายงานข้อมูลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง/การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง 5.สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงผ่านการเยี่ยมเสริมพลัง และวิเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ		96.37	83.52	n/a
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ตัวส่วน) (ปี61 ต.ค. 60-ก.ย.61) กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิต หรือสถาบัน/รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็ก ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการรายงานโดยรวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของ รพช. รพท. รพศ. ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบจัดทำเอกสารรายงาน/หลักฐานจำนวนอย่างละ 1 ชุด ส่งให้สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ทางเอกสาร และ E-mail: smh.smartteen@gmail.com และchild.mhop@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด คือ รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.): 5 มีนาคม 2562

2. จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ตัวส่วน) (ปี62 ต.ค.61-ก.ย.62) และจำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลจนดีขึ้น (ตัวเศษ) (ปี61 ต.ค.60-ก.ย.61และปี62 ต.ค.61-ก.ย.62) กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิต หรือ สถาบัน/รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็ก ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเป็นหน่วยงานดำเนินการติดตามความก้าวหน้า รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของ รพช.รพท.รพศ. ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่รับผิดชอบจัดทำเอกสารรายงาน/หลักฐานจำนวนอย่างละ 1 ชุด ส่งให้สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ทางเอกสาร และ E-mail: smh.smartteen@gmail.com และchild.mhop@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด คือรอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.): 5 กันยายน 2562

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม SMH-1,SMH-2	5 มีนาคม 2562
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มSMH-1,SMH-2และSMH-3	5 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-248-8999 ต่อ 71506 โทรศัพท์มือถือ: 08-1921-8868

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8235

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวศศกร วิชัย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-248-8999 ต่อ 71315 โทรศัพท์มือถือ: 08-1843-4752

E-mail: smh.smartteen@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายธนโชติ เทียมแสง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-248-8999 ต่อ 71315 โทรศัพท์มือถือ: 09-9279-8662

E-mail: smh.smartteen@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิต ปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-590-8197 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 : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

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

หน่วยงาน PM ร่วม : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
- จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
- รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- จัดประชุมคณะอนุกรรมการ

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- **ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**
 - เป็นหน่วยงานรับการประเมินหลัก
 - ร่วมดำเนินการในการจัดทำโครงการ / ประสานงานกับพื้นที่
 - ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดทำโครงการ วางแผน และประสานการดำเนินงานเพื่อให้ รพศ./รพท./รพช. ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินการร่วมกับโรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ และสรุปบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด และ จัดส่งรายงานให้แก่ PM ตามระยะเวลาที่กำหนดในตัวชี้วัด

- **หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง** (ยกเว้น : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาล ชอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง
 - ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในการจัดทำโครงการ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้ รพศ./รพท./รพช. ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ให้สามารถดำเนินการ ร่วมกับโรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สรุบบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
 - เป็นที่ปรึกษา ติดตาม และสนับสนุนด้านบริหาร วิชาการในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
 - ร่วมศูนย์สุขภาพจิตในการจัดเก็บ วิเคราะห์ ข้อมูลตัวชี้วัด และ จัดส่งรายงานให้แก่ PM ตามระยะเวลาที่กำหนดในตัวชี้วัด
 - เป็นที่ปรึกษาให้กับ รพศ./รพท./รพช.ให้สามารถผลักดันให้โรงเรียนเครือข่ายดำเนินการจัดประชุมปรึกษา รายงานในโรงเรียน
 - สนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตโรงเรียน โรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ให้กับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา
 - ผลักดันให้ รพศ./รพท./รพช.มีการจัดระบบการ รับ-ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและหรือผ่านการดำเนินการช่วยเหลือด้วย วิธี Case Conference ในโรงเรียน เพื่อให้ดูแลนักเรียนร่วมกันอย่างเป็นระบบเครือข่าย

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

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

แบบรายงานรายชื่อและจำนวนคู่เครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ที่

() รอบ 5 เดือน () รอบ 11 เดือน

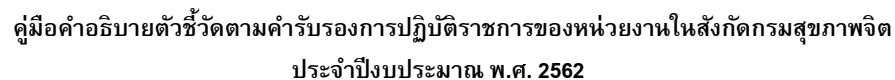
จังหวัด	อำเภอ	ชื่อ รพศ./รพท/รพช	ประเภท รพ.	ชื่อ โรงเรียน	ประเภท ร.ร.			ประเภทปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์					วัยรุ่นมีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ ทั้งหมด
					มัธยม	ขยายโอกาส	อาชีวศึกษา	เพศ		สารเสพติด	ความรุนแรง	ซึมเศร้า/วิตกกังวล	
								ตั้งครรภััยรุ่น	อื่น ๆ				
1	1	1		1...									
	2	1		1...									
				2...									
รวม													
2	1	1		1...									
	2	1		1...									
				2...									
รวม													
รวมเขต(จังหวัด1+2+...)													

คำอธิบาย

โรงเรียนคู่เครือข่าย หมายถึง สถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส และอาชีวศึกษา ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เดียวกับ รพศ./รพท./รพช. ที่ร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือนักเรียน
ที่ประเมิน SDQ พบว่ามีเสี่ยง/มีปัญหา 4 ด้านและพบว่ามีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์

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

ประเภทโรงเรียน โปรดระบุ ดังนี้ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง โรงเรียนมัธยม โรงเรียนขยายโอกาส และอาชีวศึกษา อื่นๆ (ระบุ)



แบบรายงานรายชื่อและจำนวนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา/ร.ช.ขยายโอกาส/อาชีวศึกษาคู่เครือข่ายในเขตสุขภาพ ที่..... () รอบ 5 เดือน () รอบ 11 เดือน

[illegible]

การส่งต่อ ที่อื่นๆ โปรดระบุ...

กิจกรรมดูแลช่วยเหลืออื่นๆ โปรดระบุ...

แบบฟอร์ม **SMH - 3** (ศูนย์สุขภาพจิต1-13/สถาบันฯ โรงพยาบาลจิตเวช)

แบบสรุปรายงานผลการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์
ปีงบประมาณ 2562

● ระดับจังหวัด

() รอบ 5 เดือน () รอบ 11 เดือน

1.	จังหวัด.....							
2.	- จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดแห่ง - จำนวนโรงเรียนคู่เครือข่ายทั้งหมดแห่ง - จำนวนโรงเรียนคู่เครือข่ายที่มีการคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์แห่ง - จำนวนโรงเรียนที่มีการทำ case conferenceแห่ง - จำนวนโรงเรียนที่มีการส่งต่อนักเรียน(refer)แห่ง - จำนวนโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตแห่ง							
3.	- จำนวนวัยรุ่น(อายุ10 – 19 ปี)ในจังหวัดทั้งหมดคน - จำนวนวัยรุ่นที่ประเมิน SDQ พบว่ามีเสี่ยง/มีปัญหาทั้งหมดคน - จำนวนวัยรุ่นพบว่ามีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ทั้งหมดคน - จำนวนวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมดคน - จำนวนวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นทั้งหมดคน							
กิจกรรมการช่วยเหลือ		จำนวนวัยรุ่นตามประเภทปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ (คน)				จำนวนวัยรุ่นตาม ประเภทกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา (คน)		
		ตั้งครรวัวัยรุ่น	สารเสพติด	ความรุนแรง	ซึมเศร้า/วิตกกังวล	อารมณ์	เกร	อยู่ไม่ห่าง
1.การจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต								
2.การจัดประชุม case conference								
3.การส่งต่อ(refer)								
หน่วยบริการสาธารณสุข								
อื่นๆ ระบุ								
4.การช่วยเหลืออื่นๆ								
ระบุ 1.....								
2.....								

หมายเหตุ : ข้อมูลประชากรวัยรุ่นช่วงอายุ 10-19 ปี ปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.61-ก.ย.62)

กำหนดให้เป็นข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง

● ระดับเขตสุขภาพ

1.	เขตสุขภาพที่.....มีทั้งหมด.....จังหวัด ได้แก่.....								
2.	- จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด - จำนวนโรงเรียนคู่เครือข่ายทั้งหมด - จำนวนโรงเรียนคู่เครือข่ายที่มีการคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ - จำนวนโรงเรียนที่มีการทำ case conference - จำนวนโรงเรียนที่มีการส่งต่อนักเรียน(refer) - จำนวนโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต				แห่งแห่งแห่งแห่งแห่งแห่ง				
3.	- จำนวนวัยรุ่น(อายุ10 – 19 ปี)ในจังหวัดทั้งหมด - จำนวนวัยรุ่นที่ประเมิน SDQ พบว่ามีเสียง/มีปัญหทั้งหมด - จำนวนวัยรุ่นพบว่ามีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ทั้งหมด - จำนวนวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด - จำนวนวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นทั้งหมด				คนคนคนคนคน				
กิจกรรมการช่วยเหลือ		จำนวนวัยรุ่นตามประเภทปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ (คน)				จำนวนวัยรุ่นตาม ประเภทกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา (คน)			
		ตั้งครกวัยรุ่น	สารเสพติด	ความรุนแรง	ซึมเศร้า/วิตกกังวล	อารมณ์	เกร	อยู่ไม่ห่าง	สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน
1.การจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต									
2.การจัดประชุม case conference									
3.การส่งต่อ(refer)									
หน่วยบริการสาธารณสุข									
อื่นๆ ระบุ									
4.การช่วยเหลืออื่นๆ									
ระบุ 1.....									
2.....									

หมายเหตุ : ข้อมูลประชากรวัยรุ่นช่วงอายุ 10-19 ปี ปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.61-ก.ย.62)

กำหนดให้เป็นข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง

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

(7) คำอธิบาย :

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

ประชาชนวัยทำงานมีความสุข หมายถึง ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประเมินความสุข ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า (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 ครอบครัวยั่งยืน 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 30 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 1-12 โดย 1 อำเภอต้องดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ร้อยละ 30 ของจำนวนตำบลในอำเภอที่เลือกดำเนินการ และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1 แห่ง โดยมีผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขฯ โดยกำหนดขนาดกลุ่มเป้าหมายขั้นต่ำจากอำเภอเป้าหมายไว้ ดังนี้

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพ	จำนวนอำเภอ ทั้งหมดในเขต สุขภาพ	ร้อยละ 30 ของจำนวน อำเภอทั้งหมด ในเขตสุขภาพ
1	103	31
2	47	15
3	54	16
4	70	21
5	62	19
6	69	21
7	77	24
8	87	27
9	88	27
10	70	21
11	74	23
12	77	24
กทม.	50	15
รวม	928	284

อ้างอิง: ข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มีนาคม 2559

สำหรับพื้นที่เป้าหมายดำเนินการในเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดร้อยละ 30 ของเขตในกรุงเทพมหานคร และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขอย่างน้อยเขตละ 1 แขวง และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1 แห่ง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการมีความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า	X 100
ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 ต่อ 1 คะแนนในรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
1	-	ร้อยละ 60
2	-	ร้อยละ 65
3	-	ร้อยละ 70
4	-	ร้อยละ 75
5	-	ร้อยละ 80

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 3 เดือนแรก	1. คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ โดยกำหนดร้อยละ 30 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพ ร้อยละ 30 ของจำนวนตำบลในอำเภอที่เลือก ดำเนินการเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ พร้อมส่งหลักฐานรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่ร่วมดำเนินการ สำหรับพื้นที่เป้าหมายดำเนินการในเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดร้อยละ 30 ของเขตในกรุงเทพมหานคร และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขอย่างน้อยเขตละ 1 แขวง และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1 แห่ง หมายเหตุ : - กรณีส่งรายชื่อพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ไม่ครบตามที่กำหนด หัก 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ - กรณีไม่ส่งรายชื่อสถานประกอบการที่ร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร หัก 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ - กรณีพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-12 ครบตามที่กำหนดและครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ ได้คะแนนเพิ่ม 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ
รอบครึ่งปีงบประมาณ	2. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยในแต่ละเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงานทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ 3. ส่งหลักฐานรายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ หมายเหตุ : - กรณีส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ทุกตำบล/แขวงที่ดำเนินการ ต่ำกว่าแห่งละ 20 คน หัก 0.5 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ - กรณีส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ทุกตำบล/แขวงที่ดำเนินการ แห่งละ 30 คนขึ้นไป เพิ่ม 0.5 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ ปีงบประมาณ	1. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยในแต่ละเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงาน<u>ทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ</u> 2. ศูนย์สุขภาพจิตกำกับติดตามการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ พร้อมส่งรายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ 3. ประเมินความสุขประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข	ร้อยละ	-	-	91.82

(12) แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตประเมินความสุขประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ

(13) แนวทางการประเมินผล:

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 3 เดือนแรก	- รายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการ (ตามแบบฟอร์ม 1)	จัดส่งภายในวันที่ 17 ธันวาคม 2561 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail: lab.snp2555@gmail.com (ตามแบบฟอร์ม 1 รอบ 3 เดือนแรก)
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ	- รายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน และสถานประกอบการ (ตามแบบฟอร์ม 2) หมายเหตุ: กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่หรือรายชื่อ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขฯ (ตามแบบฟอร์ม 2) กำหนดให้ส่งข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงภายใน วันที่ 3 พฤษภาคม 2562 เท่านั้น	จัดส่งภายในวันที่ 5 มีนาคม 2562 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail: lab.snp2555@gmail.com (ตามแบบฟอร์ม 2 รอบ 5 เดือนแรก)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ	- รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถาน ประกอบการ (ตามแบบฟอร์ม 3)	จัดส่งภายในวันที่ 5 กันยายน 2562 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail: lab.snp2555@gmail.com

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227 โทรศัพท์มือถือ : 085-129-1369
E-mail: lab.snp2555@gmail.com

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

• หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตและแกนนำหลักที่เป็นกลไกในการดำเนินการโครงการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการโครงการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหรือในสถานประกอบการ
- กำกับติดตามการใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในพื้นที่ดำเนินการ
- ประเมินความสุขประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-13 ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

สรุปรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ

แบบฟอร์ม 1

ประจำปีงบประมาณ 2562 (รอบ 3 เดือนแรก)

เขตสุขภาพที่	ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ชื่อสถานประกอบการที่จัดกิจกรรม ตามโปรแกรมสร้างสุข
	1		1	1 2 3	1
			2	1 2 3	
			3	1 2 3	
	2		1	1 2	
			2	1 2 3	
			3	1 2	
จำนวนรวม	รวม				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน (ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในปัจจุบัน)

แบบฟอร์ม 2.1

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ (ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในปัจจุบัน)

แบบฟอร์ม 2.2

ชื่อสถานประกอบการ.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

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

รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ

แบบฟอร์ม 3

เขตสุขภาพที่

รูปแบบที่จัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน.....

ผู้ดำเนินการหลักในพื้นที่.....

ข้อค้นพบ/ข้อสังเกตที่ได้จากจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ

.....

.....

.....

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

(7) คำอธิบาย :

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ในพื้นที่เป้าหมาย

ผู้สูงอายุมีความสุข หมายถึง ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการสร้างสุข ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ การได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน และได้รับการประเมินความสุขด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) แล้วมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (คะแนน 43 คะแนนขึ้นไป)

การสร้างสุขในผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลทางจิตใจให้ผู้สูงอายุมีความสุข ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ และการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (ตาม Flowchart)

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมดำเนินการสร้างสุขในพื้นที่เป้าหมาย และมีผลการประเมินความสุขอยู่ในระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	X 100
จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมดำเนินการสร้างสุขในพื้นที่เป้าหมาย	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 5 เดือนแรก	รอบ 5 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 55
2	-	ร้อยละ 60
3	-	ร้อยละ 65
4	-	ร้อยละ 70
5	-	ร้อยละ 75

(10) เงื่อนไข :

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 3 เดือนแรก (ต.ค –ธ.ค)	1.คัดเลือกพื้นที่ในเขตสุขภาพเพื่อร่วมดำเนินการสร้างความสุขในผู้สูงอายุ โดยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ และการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชนให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (ตาม Flowchart) โดยกำหนดพื้นที่เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของจำนวนอำเภอ/เขต ในเขตสุขภาพนั้นๆ หมายเหตุ - กรณีพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1 – 12 และกรุงเทพมหานคร <u>ไม่ครบ</u> ตามที่กำหนด หัก 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค-ก.พ.)	2. สนับสนุนให้พื้นที่เป้าหมายมีการดำเนินการสร้างสุขในผู้สูงอายุ โดยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ และการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (ตาม Flowchart) 3. สรุปข้อมูลผลการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุและการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียงในพื้นที่เป้าหมาย ในรอบครึ่งปีงบประมาณ หมายเหตุ - กรณีที่มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในพื้นที่เป้าหมายได้รับการ <u>เสริมสร้างความสุขกลุ่มละร้อยละ 25 ขึ้นไป</u> (ได้คะแนนเพิ่ม 0.25 ในรอบปีงบประมาณ)
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค-ส.ค.)	1. สนับสนุนให้พื้นที่เป้าหมายมีการดำเนินการสร้างสุขในผู้สูงอายุ โดยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ และการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (ตาม Flowchart) 2. สรุปข้อมูลผลการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุและการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียงในพื้นที่เป้าหมาย ในรอบปีงบประมาณ 3. ประเมินความสุขผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ร่วมดำเนินการสร้างสุขในผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต หมายเหตุ: - กรณีที่ส่งเอกสาร/หลักฐานครบตามที่กำหนด ได้คะแนนเพิ่ม 0.25 คะแนน และรวมคะแนนเพิ่มที่ได้ในรอบ 5 เดือนแรกอีก 0.25 คะแนน เป็นทั้งหมด 0.5 คะแนน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข	ร้อยละ	-	-	90.65 (เฉพาะผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ทำเนียบรายชื่อพื้นที่ ที่ร่วมดำเนินการ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
2. รายงานสรุปผลการดำเนินการสร้างสุขในผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง
3. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการงานการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center : HDC และ Hospital Information System (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) สำหรับพื้นที่ กทม. ใช้ฐานข้อมูลจากสำนักอนามัย ส่งกลับมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
4. รายงานสรุปผลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
5. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ประเมินความสุขผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ร่วมดำเนินการสร้างสุขในผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) โดยใช้หลักการทางสถิติ

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 3 เดือนแรก (ต.ค - ธ.ค)	1. รายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่ร่วมดำเนินการสร้างสุขในผู้สูงอายุ (แบบฟอร์มที่ 1)	จัดส่งภายในวันที่ 17 ธันวาคม 2561 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail : elderly.sps@gmail.com
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค-ก.พ.)	2. ทำเนียบรายชื่อผู้สูงอายุที่เข้าร่วมดำเนินการ (แบบฟอร์มที่ 2) 3. สรุปผลการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุและการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียงในพื้นที่เป้าหมาย ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (แบบฟอร์มที่ 3)	จัดส่งภายในวันที่ 5 มีนาคม 2562 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail : elderly.sps@gmail.com
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุและการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียงในพื้นที่เป้าหมายในรอบปีงบประมาณ (แบบฟอร์มที่ 3) 2. ผลการประเมินความสุขผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) (ข้อมูลจากกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)	จัดส่งภายในวันที่ 5 กันยายน 2562 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail : elderly.sps@gmail.com

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-149-5548

โทรศัพท์มือถือ : 08-1847-1643

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8055

โทรศัพท์มือถือ : 08-9677-8605

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55055

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวนันท์นภัส ประสานทอง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8055

โทรศัพท์มือถือ : 08-6831-2277

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55055

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางรัตนติกา วาเพชร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8159

โทรศัพท์มือถือ : 08-1934-9612

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55159

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
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการเสริมสร้างความสุขในผู้สูงอายุ
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- ประเมินความสุขผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-12 และในเขตพื้นที่ กทม. ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) และวิธีการทางสถิติ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการสร้างสุขในผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

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

● หน่วยงานที่ดำเนินการและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อสามารถดำเนินการเสริมสร้างความสุขในผู้สูงอายุ
- สนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินการเสริมสร้างความสุขในผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย
- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

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 ที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวท่าน 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. ว่างาน
 ☐ 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)

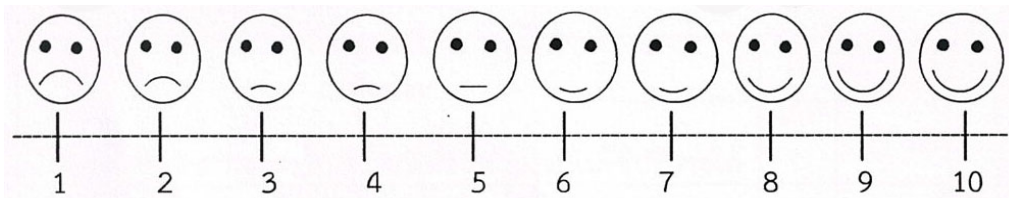
- | | | |
|---|---|------------------------------|
| ☐ 1. ความดันโลหิตสูง | ☐ 2. โรคปอดหรือหลอดลม | D1 ☐ |
| ☐ 3. โรคหัวใจ | ☐ 4. โรคกระดูกและข้อ | D2 ☐ |
| ☐ 5. เนื้องอก | ☐ 6. เบาหวาน | D3 ☐ |
| ☐ 7. อัมพาต | ☐ 8. โรคทางจิตเวช | D4 ☐ |
| ☐ 9. โรคกระเพาะอาหาร | ☐ 10. อื่นๆ(ระบุ)..... | D5 ☐ |
| | | D6 ☐ |
| | | D7 ☐ |
| | | D8 ☐ |
| | | D9 ☐ |
| | | D10 ☐ |

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

12. ท่านรู้สึกอย่างไรโดยรวมแล้วใน 1 เดือน ที่ผ่านมา ชีวิตของท่านมีความสุขในระดับใด Smi ☐

ทุกข์มากที่สุด

สุขมากที่สุด



ถ้ารูปหน้าข้างบนนี้แทนความรู้สึกที่เป็นสุขหรือทุกข์ในระดับต่างๆ โดยรูปหมายเลข 10 แทนความรู้สึกเป็นสุขมากที่สุด รูปหมายเลข 0 แทนความรู้สึกเป็นทุกข์มากที่สุด ท่านคิดว่าความรู้สึกโดยรวมของท่านตรงกับหมายเลขใดให้กาเครื่องหมาย × ทับหมายเลขนั้น

13. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ
☐ 1. เข้าร่วม ☐ 2 ไม่เข้าร่วม

14. ท่านได้รับการบริการเยี่ยมบ้านจาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุข(รพช./รพ.สต.) หรือ อื่น
☐ 1. ได้รับ ☐ 2 ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 2

คำชี้แจง 1. กรุณาภาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

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

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

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	
1	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์)					M1 ☐
2	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข					M2 ☐
3	ท่านรู้สึกกังวลใจ					M3 ☐
4	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น					M4 ☐
5	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน					M5 ☐
6	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ท่านสามารถแก้ไขได้					M6 ☐
7	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)					M7 ☐
8	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น					M8 ☐
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์					M9 ☐
10	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง					M10 ☐
11	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง					M11 ☐
12	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่าน เมื่อท่านต้องการ					M12 ☐
13	ครอบครัวของท่านมีความรักและผูกพันต่อกัน					M13 ☐
14	ถ้าท่านป่วยท่านมั่นใจว่าครอบครัวของท่านจะดูแลท่าน เป็นอย่างดี					M14 ☐
15	สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน					M15 ☐

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

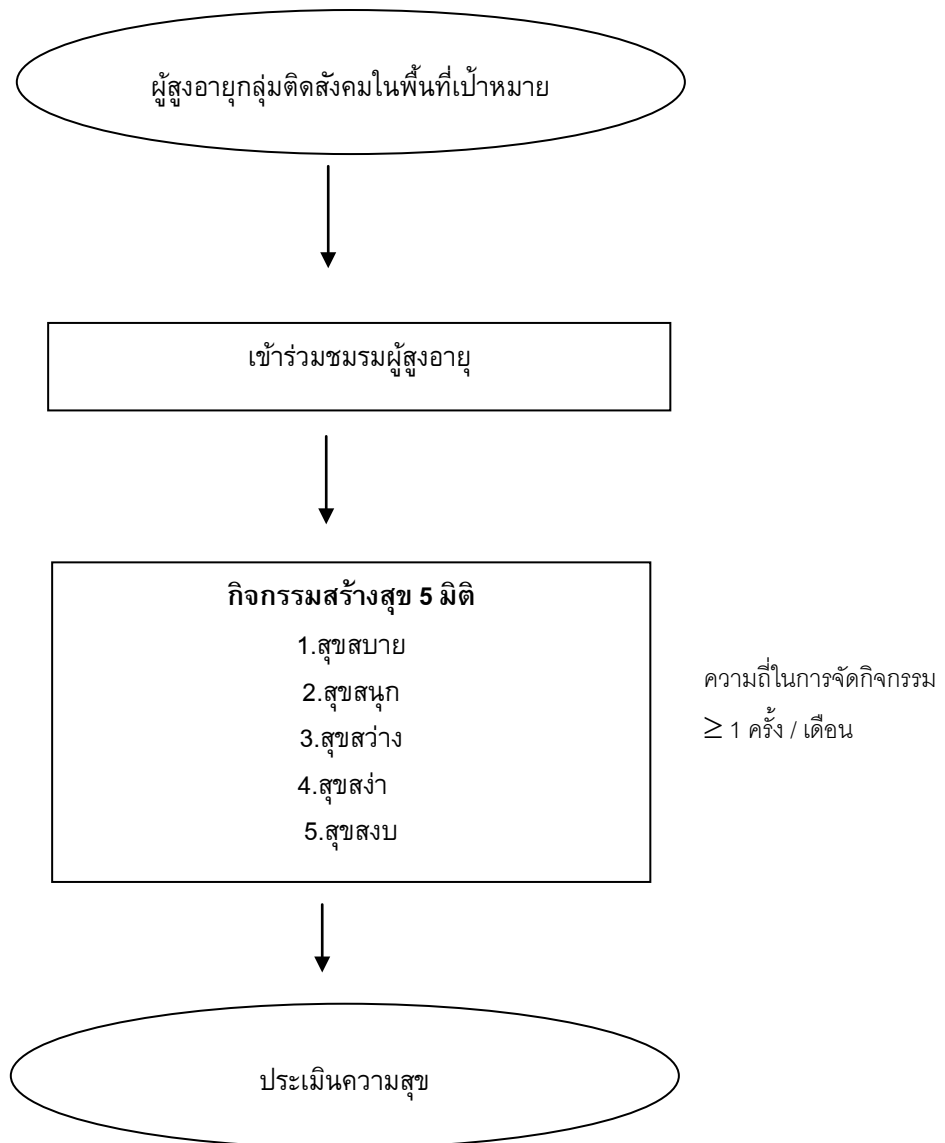
ไม่เลย	=	4 คะแนน	เล็กน้อย	=	3 คะแนน
มาก	=	2 คะแนน	มากที่สุด	=	1 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

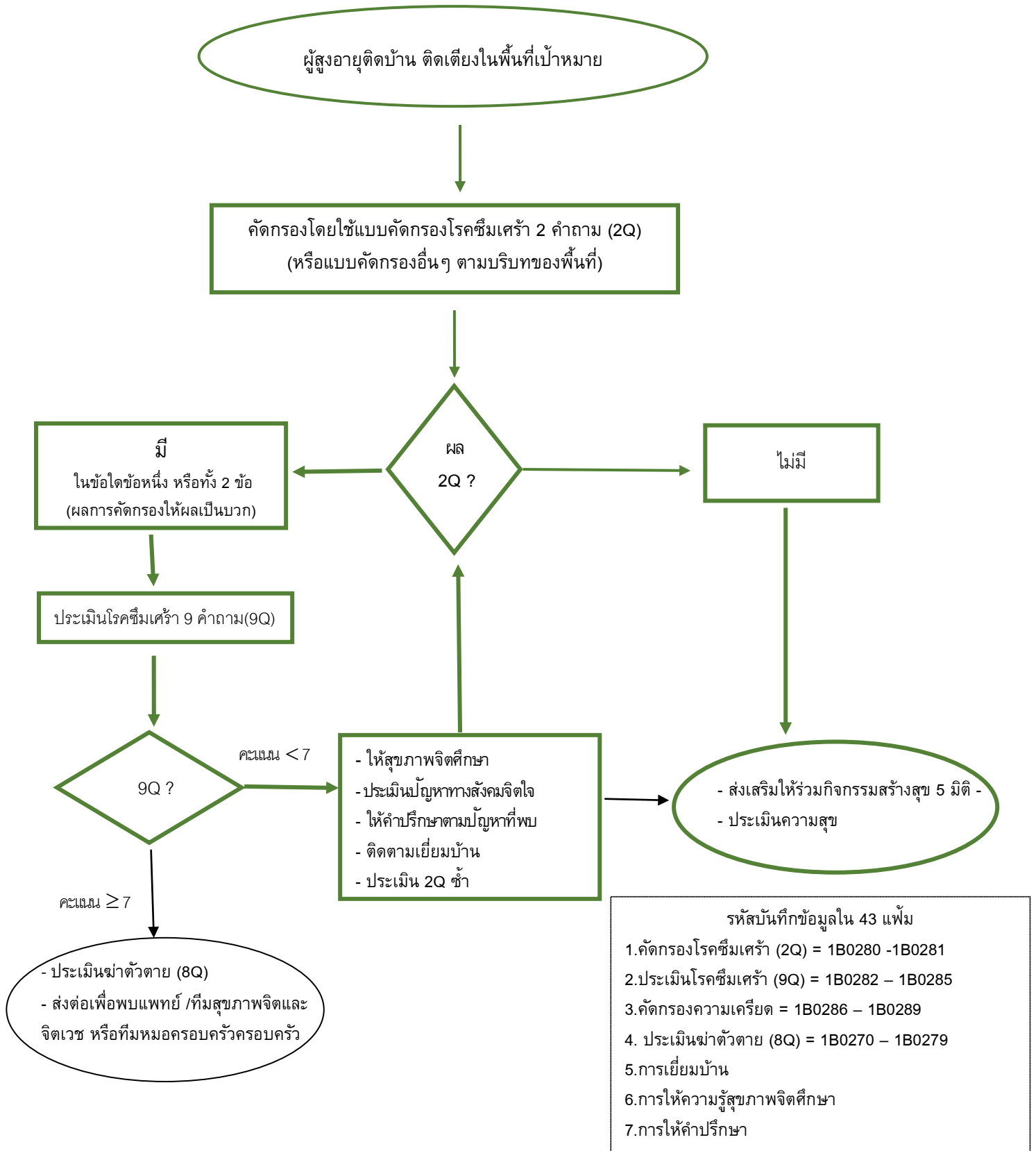
50-60	คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
43-49	คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
42	คะแนน หรือน้อยกว่า	หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยขอรับ
บริการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้

Flowchart การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ



Flowchart การดูแลช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (โรคเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง)



(ร่าง) คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ทำเนียบพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการสร้างสุขในผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มที่ 1

เขตสุขภาพที่..... หน่วยรับผิดชอบ.....

ลำดับที่	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	ชื่อ – ที่อยู่ชมรมผู้สูงอายุ	รพ.สต	เบอร์โทร ผู้ประสานของ รพ.สต.
รวม						

ทำเนียบผู้สูงอายุที่ได้รับการสร้างสุข

แบบฟอร์มที่ 2

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่ (บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด)	ประเภทผู้สูงอายุ		
			ชมรมผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุติดบ้าน	ผู้สูงอายุติดเตียง
รวม					

(ร่าง) คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

สรุปผลการดำเนินงานสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุ

☐ รอบครึ่งปีงบประมาณ

☐ รอบปีงบประมาณ

แบบฟอร์มที่ 3

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ชื่อ-ที่อยู่ชมรมผู้สูงอายุ	ผลการดำเนินงาน
				ตัวอย่าง : จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละชมรม.....คน ระยะเวลาในการดำเนินการของชมรม เช่น เดือน ต.ค - กพ.62 ความถี่ในการจัด เช่น...ทุกสัปดาห์ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง เช่น 3 ชั่วโมง/ครั้ง

สรุปผลการดำเนินงานสร้างสุขในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

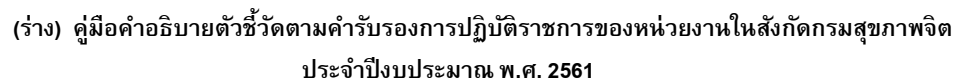
☐ รอบครึ่งปีงบประมาณ

☐ รอบปีงบประมาณ

แบบฟอร์มที่ 3

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

[illegible]



สรุปผลการดำเนินงานสร้างสุขในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ☐ รอบครึ่งปีงบประมาณ
☐ รอบปีงบประมาณ

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (คน)		ประเมินผลการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (คน)				ภาวะสุขภาพหลังให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (คน)	
					คัดกรอง 2Q ซ้ำ		คัดกรอง 9Q ซ้ำ		ติดบ้านเป็นติดสังคม	ติดเตียงเป็นติดบ้าน
			2Q -VE	2Q +VE	9Q -VE	9Q +VE				
รวม										

3/3

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน : ตัวชี้วัดที่ 7	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพ สำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล): สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ	(6) หน่วยดำเนินการ/รับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 16 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4.โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

ระบบสนับสนุนอาชีพ หมายถึง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่แสดงถึงการสนับสนุนให้ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติกที่มารับบริการของหน่วยงานจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการสนับสนุนให้มีอาชีพและรายได้ตามศักยภาพ และ/หรือตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 33 และ/หรือ มาตรา 35 อย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม ทักษะในการปรับตัวทางสังคม ทักษะพื้นฐานการทำงาน และทักษะอื่นๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก สามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองโดยอิสระ หรือพึ่งพาผู้ดูแลได้น้อยที่สุด การประสานและจัดหางาน และการติดตามดูแลในชุมชนและสถานประกอบการ

ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก หมายถึง ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการของหน่วยงานจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และมีคุณสมบัติ ดังนี้

- ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก อายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย ซึ่งผ่านการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์ของหน่วยงานจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ผ่านการประเมินความพร้อมเบื้องต้นว่า ไม่มีปัญหาพฤติกรรมและโรคแทรกซ้อนซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการสนับสนุนให้มีอาชีพและรายได้
- ผู้ปกครองให้ความยินยอม และสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมได้

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 33 ระบุว่า “เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐ รับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการและหน่วยงานของรัฐจะต้องรับคนพิการเข้าทำงาน” (ตามกฎกระทรวง พ.ศ. 2554 เล่มที่ 128 ตอนที่ 30 ก. ราชกิจจานุเบกษา 29 เมษายน 2554 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐหรือสถานประกอบการ ซึ่งมีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป รับคนพิการที่สามารถทำงานได้ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใดอัตราส่วนลูกจ้างที่ไม่ใช่คนพิการทุกหนึ่งร้อยคนต่อคนพิการหนึ่งคน เศษของหนึ่งร้อยคนถ้าเกินห้าสิบคนต้องรับคนพิการเพิ่มอีกหนึ่งคน)

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 35 ระบุว่า “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตาม มาตรา 33 หรือนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 และไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34 หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการนั้นอาจให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ผูกงาน หรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการก็ได้ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ผูกงานหรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2558”

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็นคะแนนที่ได้จากการประเมินผลงาน/หลักฐาน ดังนี้

ระดับชั้น ความสำเร็จ	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ระดับคะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ระดับคะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	2 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.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพ สำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานส่งให้สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์

2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูลหน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 ส่งพร้อมเอกสาร / หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ ทาง E-mail : songricd@gmail.com และ khapom@hotmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562 ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2562
รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 สิงหาคม 2562 ภายในวันที่ 5 กันยายน 2562

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบมีการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายชื่อตัวแทนของหน่วยงานที่เข้าร่วมรับฟังการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จัดขึ้น (ไม่ต้องส่งหลักฐาน) - บัญชีรายชื่อผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน	1 (0.5) (0.5)	ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2562
	ขั้นตอนที่ 2 หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบมีการดำเนินการ 2.1 สืบหาข้อมูลผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก ที่มารับบริการของหน่วยงาน (1 ต.ค. 2560 – 28 ก.พ. 2562) 2.2 การร่วมวางแผนเพื่อยกระดับการพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับผู้พิการทางสติปัญญาการเรียนรู้และออกทิสติก (ก่อนการพัฒนา)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานผลการสำรวจข้อมูลผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติกที่มีมารับบริการของหน่วยงานจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม 1) - แบบรายงานและการร่วมประชุมเพื่อประเมินระบบสนับสนุนด้านอาชีพผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก (ก่อนการพัฒนา) (แบบฟอร์ม 2)	2 (1) (1)	ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2562
	ขั้นตอนที่ 3 หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ มีการจัดทำแผนการพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก โดย 3.1 มีการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติกที่ต้องการได้รับการสนับสนุนให้มีอาชีพและรายได้ ในหน่วยงาน (รพจ)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานผลการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติกที่ต้องการได้รับการสนับสนุนให้มีอาชีพและรายได้ (แบบฟอร์ม 3) - รายงานสรุปข้อมูลความคิดเห็นและแนวทางจัดทำแผนยกระดับที่ได้จากการประชุมร่วมกับเครือข่าย (แบบฟอร์ม 4-1) - รายงานการประชุมวางแผนการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ	2 (0.5) (0.5) (1)	ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2562

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน												
	3.2 มีแผนการพัฒนาบริการสนับสนุนอาชีพ และรายได้แก่ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก ร่วมกับโรงเรียน ศูนย์การศึกษาพิเศษ พมจ. NGO ชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อ ทบทวนและวางแผนยกระดับ (ก่อนการพัฒนา)															
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบมีการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก ปีงบประมาณ 2562 โดยมีร้อยละเฉลี่ยของผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 หมายเหตุ : จะพิจารณาผลการดำเนินงานตามแผนฯ ที่หน่วยงานจัดส่งให้ในรอบ ครั้งปีงบประมาณ ถ้าหากมีการปรับแผนฯ จะต้องส่งแผนฯ ที่ปรับใหม่ ให้สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ภายในวันที่ 31 ก.ค. 2562	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานสรุปผลการดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2562 (แบบฟอร์ม 4-2) - ร้อยละเฉลี่ยของผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 พิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตรการคำนวณและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <u>สูตรการคำนวณ :</u> ผลรวมของร้อยละผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย X100 รายการกิจกรรม จำนวนกิจกรรมที่อยู่ในแผนทั้งหมด <u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>≥80</td></tr></table>	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	≤60	65	70	75	≥80	2 (1) (1)	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2562
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0											
ร้อยละ	≤60	65	70	75	≥80											

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
	ขั้นตอนที่ 5 หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพทางการพัฒนาวิชาชีพ โดยมีการเรียนรู้ ดังนี้ 5.1 ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันตามแนวทางการพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้และออกทิสติก (หลังการพัฒนา) รวมทั้งสรุปปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ถ้ามี) 5.2 เข้าร่วมประเมินหา Best Practice การพัฒนาบริการสนับสนุนอาชีพและรายได้แก่ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติกของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานผลการประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพอาชีพสำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก (แบบฟอร์ม 5) - มีผลงานนำเสนอ Best Practice ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ซึ่ง PM จะเป็นผู้จัดกระบวนการ	3 (1.5) (1.5)	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2562

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 05-389-8300 ต่อ 73159

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- ชื่อ-สกุล: นายสมนึก อนันตวรรังศ์
กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด: กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 05-390-8300 ต่อ 73136, 73137 โทรศัพท์มือถือ : 06-1156-3565
E-mail Address : songricd@gmail.com
- ชื่อ-สกุล: นางสาวดวงพร หน่อคำ
กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด: กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 05-3908-300 ต่อ 73136, 73137 โทรศัพท์มือถือ : 08-1746-8088
E-mail Address : khapom@hotmail.com

(14) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

- หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
 - สนับสนุน กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
 - รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานและให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
 - จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบในรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน

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

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก :
หน่วยบริการจิตเวช 16 แห่ง (โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)
 - วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด
 - การจัดส่งรายงาน ขอให้สถาบันโรงพยาบาลจิตเวชเป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

(16) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- ☒ วิธีที่ 1: เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)
- ☐ วิธีที่ 2: แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบัน ได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น
- ☐ วิธีที่ 3: ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

แบบสำรวจข้อมูลผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกอายุ 15 ปีขึ้นไป
ที่มารับบริการของหน่วยงานจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2562
(ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2560 – 28 ก.พ. 2562)
สถาบัน/โรงพยาบาล.....

ลำดับ	การวินิจฉัยโรค	เพศ	อายุ	ความสามารถ			ผู้ดูแลหลัก
	บกพร่องทางสติปัญญา บกพร่องทางการเรียนรู้ ออทิสซึม			Mild	Moderate	Severe	
1							
2							
-							
end							

ชื่อผู้รายงาน :

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน :

- หมายเหตุ : 1. บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิสซึม ไม่ต้องประเมินความสามารถ
2. PM ทำ Google spreadsheet ให้แต่ละหน่วยได้ป้อนข้อมูล ขอให้ส่งข้อมูลภายในวันที่ 5 มี.ค. 2562

การประเมินระบบสนับสนุนด้านอาชีพผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกัสติก (ก่อนการพัฒนา)
สถาบัน/โรงพยาบาล.....

ประเด็น	ปัจจุบัน	ความต้องการพัฒนา
1. กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service delivery)		
2. การพัฒนาบุคลากร (Healthy workforce)		
3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)		
4. ยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ (Medical product, Equipment, technology)		
5. การเงิน (Financial)		
6. นโยบายและการบริการ (Leadership & Governance)		
7. การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ (Stakeholder participation)		

ชื่อผู้รายงาน :

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน :

แบบสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการที่ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก
ต้องการได้รับการสนับสนุนให้มีอาชีพและรายได้
รอบครึ่งปีงบประมาณ 2562 (1 ตุลาคม 2560 – 28 กุมภาพันธ์ 2562)

สถาบัน/โรงพยาบาล.....

ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ
1. ตัวผู้พิการเอง	
2. ครอบครัว/ผู้ปกครอง	
3. หน่วยบริการจิตเวช	
4. อื่นๆ (ระบุ) ●	
●	

วิธีการได้มาของข้อมูล :

- ☐ แบบสอบถาม ☐ การสัมภาษณ์ ☐ Focus Group
☐ การประชุม/สัมมนา (ระบุ).....
☐ อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อผู้รายงาน :
 หมายเลขโทรศัพท์ :
 E-mail :
 วัน/เดือน/ปีที่รายงาน :

หมายเหตุ : ส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (Word) ทาง Email : songricd@gmail.com และ khapom@hotmail.com
 ภายในวันที่ 5 มี.ค. 2562

แผนพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพที่ตอบสนองต่อความต้องการและปิดช่องว่าง
การประเมินตามแนวทางการพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับผู้พิการทางสติปัญญา
การเรียนรู้ และออทิสติก (ก่อนการพัฒนา)

ความต้องการ/ ประเด็นที่ไม่ผ่าน ประเมิน	ชื่อโครงการ/กิจกรรม ที่ตอบสนองความต้องการ/ ปิดช่องว่างการประเมิน	เป้าหมาย (เช่น เรื่อง, ครั้ง/คน/วัน ,คน)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ระบุวันที่/ เดือน/ปีพ.ศ.)	งบประมาณ (แหล่งงบ)	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ

ชื่อผู้รายงาน :

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน :

หมายเหตุ :

1. ส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (Word) ทาง Email : songricd@gmail.com , khapom@hotmail.com
ภายในวันที่ 5 มี.ค. 2562
2. กรณีมีการปรับแผนฯ ในรอบปีงบประมาณจะต้องส่งแผนฯ ที่ปรับใหม่ ให้สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ภายใน
วันที่ 31 ก.ค. 2562

รายงานสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพ
สำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม ที่ตอบสนองความต้องการ/ปิดช่องว่าง การประเมินฯ ปีงบประมาณ 2561 (1)	เป้าหมาย ที่กำหนดไว้ในแผน (2)	ผลการ ดำเนินงาน (3)	ร้อยละ ผลการ ดำเนินงาน เทียบกับ เป้าหมาย (4)	ระยะเวลาที่ ดำเนินการ จริง (5)	งบประมาณ ที่ใช้จริง (แหล่งงบ) (6)	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ (7)
เฉลี่ยผลการดำเนินงาน					รวมเงิน		

ชื่อผู้รายงาน :

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน :

หมายเหตุ :

1. ช่องหมายเลข (1) , (2) ให้ระบุทุกโครงการ/กิจกรรมที่วางแผนดำเนินการในปีงบประมาณ 2562 (ยึดตามแผนที่ส่งในรอบครึ่งปีงบประมาณหรือแผนที่มีการแจ้งปรับฯ ไปยังหน่วย PM ไม่เกินวันที่ 31 ก.ค. 2562)
2. ช่องหมายเลข (4) ถ้าโครงการ/กิจกรรมใดไม่มีการดำเนินการให้ใส่ ร้อยละ 0
3. ส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (Excel) ทาง Email : songricd@gmail.com , khapom@hotmail.com ภายในวันที่ 5 ก.ย. 2562

รายงานผลการประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพ สำหรับผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก					
	ปี 2561 (ทำอะไร)	ผลเป็น อย่างไร	Key success factor	Barrier	จะทำ อะไร ต่อ
1. กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service delivery)					
2. การพัฒนาบุคลากร (Healthy workforce)					
3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)					
4. ยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ (Medical product, Equipment, technology)					
5. การเงิน (Financial)					
6. นโยบายและการบริการ (Leadership & Governance)					
7. การมีส่วนร่วมจากภาคส่วน ต่างๆ (Stakeholder participation)					

หมายเหตุ : หน่วยงานประชุมคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องสรุปผลการประเมินตามประเด็นด้านบน และส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (Excel) ทาง Email : songricd@gmail.com หรือ khapom@hotmail.com ภายในวันที่ 5 ก.ย. 2562

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	โรงพยาบาลศรีธัญญา
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

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

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

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

1.ด้านร่างกาย (physical domain) คือการรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคล 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 รับรู้ว่ามีคามมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ตนอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร การฝึกฝนตนให้มีกิจกรรมและมีทักษะต่างๆ การรับรู้ข่าวสาร เป็นต้น

การดูแลฟื้นฟูของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ลดลง หมายถึง คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเมื่อได้รับการดูแลฟื้นฟูผ่านชมรมเครือข่ายคนพิการฯเป้าหมายแล้ว ประมาณ 3 เดือน

ขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหรือไม่ลดลง จากการประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ : WHOQOL)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ มีคะแนนจากการได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง	X 100
จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งหมด ที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบ 5 เดือนแรก	รอบ 5 เดือนหลัง
1	-	ร้อยละ 70
2	-	ร้อยละ 75
3	-	ร้อยละ 80
4	-	ร้อยละ 85
5	-	ร้อยละ 90

(10) เงื่อนไข : - การดำเนินกิจกรรมของชมรมเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 2 ชมรม ต่อ 1 หน่วยบริการ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1.จัดทำโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 2.คัดเลือกชมรมคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมจำนวน 2 ชมรมเพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมโครงการฯ และทำแบบรายงานสำรวจพื้นที่พร้อมให้เหตุผลในการเลือกชมรมฯ (แบบฟอร์ม 1) ส่งข้อมูลรายละเอียดโครงการและแบบรายงานสำรวจพื้นที่ พร้อมให้เหตุผลในการเลือกชมรมให้กับ PM *** กรณีจัดส่งหลักฐานไม่ครบตามที่กำหนด ได้แก่ 1.โครงการ 2.แบบรายงานสำรวจพื้นที่ (แบบฟอร์ม 1) 3.รูปถ่ายชมรมฯ หักรายการละ 0.125 คะแนนในรอบปีงบประมาณ ***
รอบปีงบประมาณ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1.มีการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาชมรมคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมด้วยการดำเนินกิจกรรมโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พร้อมแนบหลักฐานรายชื่อคณะกรรมการชมรมคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม 2.มีการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (แบบฟอร์ม 2) 3.หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือนมีการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (แบบฟอร์ม 2) 4.สรุปผลการดำเนินงานและรายงานพร้อมแนบหลักฐานและส่งข้อมูลให้กับ PM (แบบฟอร์ม 3 และแบบฟอร์ม 4) *** กรณีจัดส่งหลักฐานไม่ครบตามที่กำหนด ได้แก่ แบบฟอร์ม 2 แบบฟอร์ม 3 แบบฟอร์ม 4 และ รูปถ่ายการจัดกิจกรรมชมรมฯ หักรายการละ 0.125 คะแนนในรอบปีงบประมาณ ***

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
-ร้อยละของคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหรือไม่ลดลง	ร้อยละ	92.62	93.39	91.32

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แบบสำรวจพื้นที่ แบบฟอร์ม 1
2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดย เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ (ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ ครั้งแรก) แบบฟอร์ม 2
3. แบบสรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม แบบฟอร์ม 3
4. แบบรายงานผลการดำเนินงาน / ปัญหาอุปสรรค แบบฟอร์ม 4
 - ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2562 (แบบฟอร์ม 1)
 - ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : ภายในวันที่ 5 กันยายน 2562 (แบบฟอร์ม 2 - 4)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม) 1.ส่งข้อมูลโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมและแบบรายงานสำรวจพื้นที่ที่ครบถ้วน พร้อมให้เหตุผลในการเลือกชมรมฯ ทั้ง 2 ชมรมให้กับ PM	5 มีนาคม 2562 โครงการและแบบรายงานสำรวจพื้นที่(แบบฟอร์ม 1) พร้อมรูปถ่ายชมรมฯ
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม) ผลการดูแลช่วยเหลือคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม "ร้อยละ 90 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ลดลง "	5 กันยายน 2562 (แบบฟอร์ม 2 - 4) พร้อมแนบรูปถ่ายการจัดกิจกรรมชมรมฯ และหลักฐานรายชื่อคณะกรรมการชมรมคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-528-7800 ต่อ 57200

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวสุรีย์ บุญเฉย กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-528-7800 ต่อ 57888

โทรศัพท์มือถือ : 08-3447-6662

E-mail : mentaldis.team@gmail.com , boonchuai_l@yahoo.co.th

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลศรีธัญญา**
 - ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในภาพรวม
 - โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สังกัดกรมสุขภาพจิต ที่รับผิดชอบงานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 - ผลิตสื่อ /เทคโนโลยีสำหรับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 - สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
 - นิเทศงานหน่วยบริการ 13 แห่ง
- **หน่วยงาน PM ร่วม : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**
 - เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
 - จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
 - รวบรวม/วิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
 - ร่วมตรวจประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - จัดประชุมคณะกรรมการ
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม)**
 - ส่งเสริมและพัฒนาชมรมพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ให้สามารถดำเนินกิจกรรมด้านการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในชุมชน

- ติดตามประเมินผลการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม
- มีการดำเนินกิจกรรมในชมรมคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
- รายงานความก้าวหน้าตามแบบรายงาน (แบบฟอร์มที่ 1 – 4)

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่ดำเนินงานร่วมกันสำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ

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)

แบบฟอร์ม 1

แบบรายงานการสำรวจพื้นที่

หน่วยงาน.....

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

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของชุมชน.....

1.1 ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จำนวน.....คน

1.2 มีบัตรผู้พิการทางจิต จำนวน.....คน

1.3 ไม่มีบัตรผู้พิการทางจิต จำนวน.....คน

2. ทรัพยากรในชุมชน

2.1 ทรัพยากรในชุมชนประกอบด้วยอะไรบ้าง.....

2.2 ในชุมชนเคยมีการจัดตั้งชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย ชื่อชมรม.....

2.3 ถ้ามีชมรมญาติฯ เคยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานใดบ้าง

☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ.....

3. เหตุผลในการเลือกพื้นที่.....

.....

.....

.....

.....

4. ประเมินศักยภาพแกนนำของชุมชน/ชมรม.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

แบบฟอร์ม 2

แบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
(เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ)

ชมรม..... จังหวัด.....
ชื่อ - สกุล

คำชี้แจง: ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน เลือกคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับ
ตัวท่านมากที่สุด

1.ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
2.การเจ็บปวดตามร่างกายเช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตาม ตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
3.ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ (ทั้ง เรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
4.ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
5.ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มี ความหวัง) มากน้อยเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
6.ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
7.ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
8.ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
9.ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
10.ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่าน ไปได้ในแต่ละวัน	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
11.ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
12.ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคย ทำมามากนักเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
13.ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา แค่ไหน	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
14.ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ ไหน	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
15.ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
16.ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนัก เพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
17.ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
18.ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด

19.ท่านได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
20.ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
21.สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
22.ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
23.ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
24.ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
25.ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด
26.ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	☐ ไม่เลย	☐ เล็กน้อย	☐ ปานกลาง	☐ มาก	☐ มากที่สุด

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

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11

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

24 25 26

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

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

แบบฟอร์ม 3

แบบสรุปผล

การประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

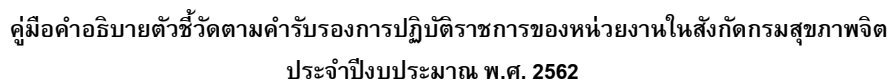
ชื่อชมรม.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบ.....

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

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



แบบรายงานผลการดำเนินงาน / ปัญหาอุปสรรค

ข้อชมรม.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หน้า 115

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

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้มีอารมณ์ไม่เหมาะสม โดยระดับความรู้สึกตัวและสติปัญญามักยังปกติอยู่ ได้แก่ ความคิดแพร่กระจายความหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุมหรือ ถูกขัดขวาง หูแว่วได้ยินคนอื่นนินทา ผู้ป่วยมีความคิดผิดปกติและอาการด้านลบ การดำเนินโรคจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพักๆ หรือเป็นตลอดเวลาหรือเป็นทั้งสองครั้งแล้วหายสมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ โรคจิตเภทที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ในที่นี้หมายถึงความถึงโรคจิตเภท (F20 .0 –F20.9) ของปี 2556 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2562

จังหวัด หมายถึง จังหวัดทุกจังหวัดในประเทศไทย ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทตามเกณฑ์ หมายถึง การที่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในแต่ละจังหวัดที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตเภท ได้รับการดูแลรักษาตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ฉบับแพทย์ และพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2559 หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ ทั้งนี้จะต้องมีการวินิจฉัย รักษาอาการเบื้องต้น ชำรงการรักษาดูแลต่อเนื่องในระยะอาการสงบ และพิจารณาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช สำหรับผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยไม่ว่าจะรายเก่าหรือรายใหม่จากหน่วยบริการเชื่อมโยงกับชุมชนในพื้นที่ โดยกำหนดเกณฑ์ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทระดับจังหวัด ร้อยละ 75

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทระดับจังหวัด

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2562	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด คาดประมาณจากค่าความชุกที่ได้จากการสำรวจ	

คำอธิบายสูตร :

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 - 20.9) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด ซึ่งมารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2562 ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ในหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน/ รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมของจังหวัด
- **ตัวหาร** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณ*
* จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณคำนวณจากค่าความชุกผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้จากการสำรวจระดับวิทยาของโรคจิตเภท ปี 2551 (0.8%) คูณด้วยประชากรประจำปี 2560 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แยกรายจังหวัดที่ประกาศไว้แต่ละปี

วิธีการคำนวณผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณ

ค่าความชุกผู้ป่วยโรคจิตเภท (0.8)	X จำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
100	ประจำปี 2560 แยกรายจังหวัด

สูตรการคำนวณ :

ร้อยละของจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์ (แยกเขตสุขภาพ)

จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท $\geq$ ร้อยละ 75	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่สถาบัน/ รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร :

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 - 20.9) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด ซึ่งมารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2562 ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ในหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน/ รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ของจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด
- **ตัวหาร** คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่สถาบัน/ รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบในเขตสุขภาพ

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 70-74
2	-	ร้อยละ 75-79
3	-	ร้อยละ 80-84
4	-	ร้อยละ 85-89
5	-	ร้อยละ 90

*หมายเหตุ ในกรณีที่เขตสุขภาพมีค่าการเข้าถึงบริการผ่านเกณฑ์การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทร้อยละ 75 ตามที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตกำหนดไว้ในปีงบประมาณ 2562 แล้ว ให้คิดค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยยึดฐานข้อมูลจาก HDC เท่านั้น

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ดำเนินการดังนี้ 1. วางแผน/ ทบทวนแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด 2. ประสานงานและชี้แจงกับผู้เกี่ยวข้อง/ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำแอปพลิเคชัน Mind 6 ไปใช้ในการขยายผล ให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการคัดกรองผู้มีอาการด้านจิตใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต 3. สถาบัน/ รพ.จิตเวชนำข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าในระบบข้อมูลระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมสำหรับสถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาลจิตเวช 4. สนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท แก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบ 12 เดือน) 6. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ 1. ประเมินผลร้อยละการเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สະสมจนถึงปีงบประมาณ 2562 ในหน่วยบริการสาธารณสุขพื้นที่กรุงเทพมหานคร หน่วยบริการสาธารณสุขของเขตสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยนำเข้าข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ศูนย์สารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต 2. สนับสนุนองค์ความรู้/ เทคโนโลยี จากส่วนกลาง 3. พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทระดับจังหวัดและคืนข้อมูลกลับไปให้พื้นที่เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมการเข้าถึงบริการระดับจังหวัดที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน	ร้อยละ	65.80	72.21	78.32 (ณ 31 ก.ค. 61)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ผลงาน “ร้อยละ 90 ของจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์ - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์สารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ	5 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวลักษณ สุวรรณไมตรี กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8229 ต่อ 55229

โทรศัพท์มือถือ : 08-1174-3286

ชื่อ-สกุล : นางสาวนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8229 ต่อ 55229
โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

ชื่อ-สกุล : นายวีร์ เมฆวิสัย กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8577 ต่อ 55577
โทรศัพท์มือถือ : 08-9890-4694

(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 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 10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(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)

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์ หมายถึง การที่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาในแต่ละจังหวัดที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย สำหรับผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยไม่ว่าจะรายเก่าหรือรายใหม่จากหน่วยบริการเชื่อมโยงกับชุมชนในพื้นที่ โดยกำหนดเกณฑ์ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ร้อยละ 65

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2562	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 2562 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตในภาพรวมของจังหวัด

- **ตัวหาร** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (อัตราความชุกจากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มตัวอย่างของประชากรไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 19,000 ราย พบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ 2.7% (แยกเป็น Major Depressive episode 2.4%, Dysthymia 0.3%) และฐานประชากรประจำปี 2560 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์ (แยกรายเขตสุขภาพ)

จำนวนจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า $\geq$ ร้อยละ 65	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่สถาบัน/ รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร :

- **ตัวตั้ง** คือ จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า $\geq$ ร้อยละ 65 ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดมารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2562 ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ในหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน/ รพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตของจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด
- **ตัวหาร** คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบในเขตสุขภาพ

วิธีการคำนวณการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

อัตราความชุกโรคซึมเศร้า	X จำนวนประชากรประจำปี 2560
100	

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

ตารางความชุกของโรคซึมเศร้าประเทศ/ภาค/พื้นที่การสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551

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

จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต ตัวอย่างประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 19,000 ราย

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 55-59
2	-	ร้อยละ 60-64
3	-	ร้อยละ 65-69
4	-	ร้อยละ 70-74
5	-	ร้อยละ 75

ตัวอย่างของการคำนวณเพื่อให้คะแนนของระดับจังหวัด

เขตสุขภาพที่ A จังหวัดที่รับผิดชอบมีทั้งหมด จำนวน 7 จังหวัด มีจำนวน 5 จังหวัด ที่ผ่านตามเกณฑ์ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการตามที่กำหนดไว้คือ เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 65 ให้เอา 5 หารด้วย 7 คูณด้วย 100 คิดเป็นร้อยละ 71.4 แล้วนำมาคำนวณต่อเพื่อให้คะแนน โดยจะนำมาเปรียบเทียบกับช่วงคะแนน และค่าเป้าหมายที่ใกล้เคียงที่สุด คือ 4 คะแนน ให้นำร้อยละ 71.4 คูณกับคะแนน 4 ของค่าเป้าหมาย แล้วนำมาหารด้วยจำนวนค่าเป้าหมายที่ใกล้เคียงมากที่สุด คือ ร้อยละ 71 จะได้คะแนนเท่ากับ **4.02 คะแนน** ดังสมการ

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ผ่าน 5 จังหวัดใน 7 จังหวัดคือ} &= (5/7) \times 100 \\ &= 71.4 \\ &= (4 \times 71.4)/71 \\ \text{คะแนนที่ได้} &= 4.02 \end{aligned}$$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง มีการดำเนินการดังนี้ 1. ทำการชี้แจง ดำเนินการสำรวจ หรือค้นหาผู้รับผิดชอบที่ยังไม่ผ่านการอบรม การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมปรับปรุงทำเนียบหรือทะเบียนผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการให้เป็นปัจจุบัน 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุน หรือจัดให้มีการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตสำหรับพยาบาล/ นักวิชาการ/ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขที่รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของพื้นที่รับผิดชอบ 3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดให้มีการอบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์ที่จบใหม่และแพทย์เวชปฏิบัติที่รักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลของแต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบ 4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบ 12 เดือน) 5. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ 1. ประเมินผลร้อยละการเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมจนถึงปีงบประมาณ 2562 ในหน่วยบริการสาธารณสุขพื้นที่กรุงเทพมหานคร หน่วยบริการสาธารณสุขของเขตสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยนำเข้าข้อมูลจากฐานข้อมูลโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 2. สนับสนุนองค์ความรู้/ เทคโนโลยี จากส่วนกลาง 3. วิเคราะห์ข้อมูลและส่งข้อมูลคืนกลับไปให้พื้นที่เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน	ร้อยละ	48.50	54.16	61.21 (ณ 25 ก.ย. 61)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากฐานข้อมูลโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ผลงาน “ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์” - โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากฐานข้อมูลโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ - หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง รายงานการดำเนินงาน/กิจกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค	5 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04-535-2599

โทรศัพท์มือถือ : 08-9949-4885

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายประมอญ พิมพ์หล่อ ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ: 08-8581-7727

E-mail : proj207@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางรุ่งมณี ยั่งยืน ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ: 08-3797-8881

E-mail : rungring17@yahoo.com

ชื่อ-สกุล : นายนันท์วัฒน์ โคตรเจริญ ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ : 09-0217-1969 E-mail : tongchanana@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอรรถกร วงศ์นันต์ ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ : 08-3128-7033 E-mail : depression54@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 และกองบริหารระบบ
บริการสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
อำนาจการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
2. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง แก่สถาน
บริการสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่
3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการ
รายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของทุกพื้นที่ เพื่อ
ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
6. ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด
2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน
ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงแก่สถาน
บริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. สนับสนุน กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถ
ดำเนินงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น
6. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการ
ดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(17) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานสำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4.โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยออทิสติก หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก (Autistic 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 2555 จนถึงปีงบประมาณ 2562

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย 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 2560 อายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพ X 0.006	

ความซุกของโรคออทิสติกเท่ากับร้อยละ 0.6

ฐานประชากรประจำปี 2560 ที่มีอายุ 2-5 ปี ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
แยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ

5 ปี หมายถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

2) ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย (แยกรายเขตสุขภาพ)

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก ได้ตามเป้าหมาย	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับคะแนน	เป้าหมาย(จังหวัด)การดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 10-19
2	-	ร้อยละ 20-29
3	-	ร้อยละ 30-39
4	-	ร้อยละ 40-49
5	-	ร้อยละ 50 ขึ้นไป

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ - คัดข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่วิเคราะห์Gapและวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน - วางแผนการส่งต่อในเขตสุขภาพ - มีการอบรมและมอบหมายสหวิชาชีพในหน่วยงานที่มีความพร้อมให้ใช้ TDAS ในการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยโรคออทิสติก ดำเนินการตามลำดับขั้น ดังนี้ (ดำเนินการในหน่วยบริการจิตเวช) - ประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน และผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS (ดำเนินการในหน่วยบริการจิตเวช)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ - สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น - ประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน และผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS (ดำเนินการในหน่วยบริการจิตเวช)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ASD)	ร้อยละ	8.51	78.78	44.08
ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย (แยกรายเขตสุขภาพ)	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS, Data Center กรมสุขภาพจิต และ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ผลงาน “ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย” โดยจะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS, Data Center กรมสุขภาพจิต และ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข	5 กันยายน 2562

(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 08-9632-6102

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์มือถือ : 08-9770-5499

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

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

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงรัชยา ปิงคลาศัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 05-389-0238-44
E-mail : rachaya.ping@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 09-1853-2998

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- **หน่วยงาน PM ร่วม : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลจิตเวชในการใช้เครื่องมือ 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 13 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้ เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการ ดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ-สำหรับ ตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ 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 พิจิตร สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลสวนปรุง/ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	โรงพยาบาลสวนปรุง/สถาบัน พัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขต สุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์ สุขภาพจิต
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว/ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราช นครินทร์ /สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	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 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือรับคะแนนเขตสุขภาพที่ 7 และ 8

☐ วิธีที่ 3: ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนน

เท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 12	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4.โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(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 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 จนถึงในปีงบประมาณ 2562

เข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคสมาธิสั้น ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพช./รพท./รพช./รพสต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

1) ร้อยละการเข้าถึงบริการ

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นอายุ 6-15 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปี 2560 อายุ 6-15 ปี ในเขตสุขภาพ X 0.054	

ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปี 2560 ที่มีอายุ 6-15 ปี ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
แยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ

15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

2) ร้อยละการเข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้น

ร้อยละการเข้าถึงบริการสะสมของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นในเขตสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2562 – ร้อยละการเข้าถึงบริการสะสมของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นในเขตสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2561 (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 2
3	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 3
4	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 4
5	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ - คืบข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่วิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน - วางแผนการส่งต่อในเขตสุขภาพ หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดให้มีการอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแก่บุคลากรสาธารณสุข/การศึกษา/เครือข่ายอื่น รวมทั้งสนับสนุนสื่อ เครื่องมือ อุปกรณ์ หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ADHD)	ร้อยละ	3.97 ข้อมูลจาก data center กรม สจ.และ HDC	18.74 ข้อมูลจาก data center กรมสจ.และ HDC	17.08 ข้อมูลจาก data center กรม สจ. , HDC และ ศูนย์ สจ.13 (กทม.)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก Data Center กรมสุขภาพจิต และ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ผลงาน “ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น” โดยจะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก Data Center กรมสุขภาพจิต และ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข	5 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08-1854-5689

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปรารถนา ชีวิวัฒน์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-9770-5499

ชื่อ-สกุล : นางชุติมา ไกรอำ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-9200-7680

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

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

● **หน่วยงาน PM ร่วม : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับ รวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุทธศาสตร์วชิรพยาบาล
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

● **หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุทธศาสตร์วชิรพยาบาล
- 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/สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1
2	ตาก พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลสวนปรุง/ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	โรงพยาบาลสวนปรุง/สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราช นครินทร์/สถาบันราชานุกูล	3

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขต สุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์ สุขภาพจิต
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 สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว/ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราช นครินทร์ /สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราช นครินทร์	8
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 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือรับคะแนนเขตสุขภาพที่ 7 และ 8

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

ตารางแสดงการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น (HDC + Data center) ปี 2561

เขตสุขภาพ	จำนวนประชากร ประจำปี 2559 อายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วัน	ประมาณการผู้ป่วย ADHD อายุ 6-15 ปี 11ด. 29 วัน (ความชุก 5.4%)	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึง บริการสะสมปี 2556-2561 มิถุนายน	ร้อยละผู้ป่วย ADHD เข้าถึงบริการ
1	572,926	30,938	12,019	38.85
2	411,892	22,242	4,828	21.71
3	343,762	18,563	1,847	9.95
4	600,458	32,425	4,750	14.65
5	606,098	32,729	5,831	17.82
6	738,886	39,900	5,912	14.82
7	571,249	30,847	3,050	9.89
8	698,142	37,700	3,503	9.29
9	834,730	45,075	5,149	11.42
10	574,142	31,004	4,295	13.85
11	584,010	31,537	7,137	22.63
12	741,035	40,016	4,036	10.09
13	607,042	32,780	10,374	31.65
รวม	7,884,372	425,756	72,731	17.08

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

(7) คำอธิบาย :

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

พื้นที่ หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย

การเข้าถึงบริการตามมาตรฐาน หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรา ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการสาธารณสุขทุกหน่วยของประเทศไทย

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

(อัตราการเข้าถึงบริการสะสมของผู้ป่วยโรคติดสุรารายใหม่ในพื้นที่เขตสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2562) – (อัตราการเข้าถึงบริการสะสมของผู้ป่วยโรคติดสุรารายใหม่ในพื้นที่เขตสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2561)

หมายเหตุ: การคำนวณอัตราให้คิดเป็น ร้อยละ

แหล่งข้อมูลและวิธีการคำนวณอัตราการเข้าถึงบริการสะสมในเขตสุขภาพ

สูตรการคำนวณ อัตราการเข้าถึงบริการสะสม

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

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

ตัวหาร : คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตตสุราที่คำนวณจากความชุกของโรคจิตตสุราภาพรวมทั้งประเทศ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป คูณด้วย 0.041 (ซึ่งค่า 0.041 คือความชุกของโรคที่ได้จากการสำรวจโดยกรมสุขภาพจิต Thai National Mental Health Survey 2013 จากการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ 4,727 คน พบความชุกของโรคภาพรวมทั้งประเทศ ร้อยละ 4.1) และใช้ฐานประชากรคนไทยประจำปี 2560* ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีจำนวน 50,896,588 คน ดังนั้นค่าประมาณจำนวนผู้ป่วยจิตตสุราทั้งประเทศคือ $50,896,588 \times 0.041 = 2,086,760$ คน

*จำนวนประชากรประจำปี 2560 ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

วิธีการคำนวณการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคจิตตสุรา

อัตราความชุก	X จำนวนประชากรประจำปี 2560
100	

สำหรับการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคจิตตสุรายังจังหวัดและรายเขตสุขภาพ ให้นำความชุกของภาคไปคำนวณตาม วิธีการข้างต้น แต่ไม่สามารถนำไปอ้างอิงทางวิชาการได้ เนื่องจากระเบียบวิธีวิจัยในปี 2556 ออกแบบการอ้างอิงทางวิชาการในระดับภาคเท่านั้น ตามตารางความชุกของโรคจิตตสุราประเทศ/ภาค/พื้นที่ (ร้อยละ) ดังนั้น การคาดประมาณการรายจังหวัดจึงเป็นเพียงการคาดประมาณการเพื่อนำไปวางแผนดำเนินการให้ถึงเป้าหมายเท่านั้น

ตารางความชุกของโรคจิตตสุราจากการสำรวจระดับชาติ ปี 2556

รวมทั้งประเทศ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	เหนือ	กทม.
4.1	3.9	3.7	2.0	6.6	4.4

จากการสำรวจระดับชาติโรคจิตตสุราปี 2556 โดยกรมสุขภาพจิต สุ่มตัวอย่างจากประชากรไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 4,727 ราย

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จเป็นอัตราการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเปรียบเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน ตามสัดส่วนของอัตราการเข้าถึงบริการสะสมที่เพิ่มขึ้นในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.1	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.6
2	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.2	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7
3	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.3	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.8
4	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.4	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9
5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ซึ่งแจ้งทำความเข้าใจสร้างความตระหนักในการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตตสุรา (F10.20-10.29) แก่ผู้บริหารผู้รับผิดชอบ และผู้ปฏิบัติงานด้านดูแลรักษาผู้ป่วยจิตตสุรา ในสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุน หรือจัดให้มีการอบรมการคัดกรองผู้ติดสุรา การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (BA, BI, และ/หรือ MET) การติดตามป้องกัน การกลับซ้ำ แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคจิตตสุราของพื้นที่รับผิดชอบ 3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดให้มีการอบรมแนวทางการวินิจฉัยโรคจิตตสุราและการรักษาภาวะถอนพิษสุราสำหรับแพทย์ที่จบใหม่และแพทย์เวชปฏิบัติในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลของแต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบ 4. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัด สนับสนุนให้มีการคัดกรองภาวะติดสุราในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และประเมินภาวะติดสุราในผู้ที่ดื่มสุรา หากพบว่ามีคะแนนจากการประเมินในระดับที่รุนแรงให้ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาต่อไป 5. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนให้มีการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย F10.2 ให้เข้ารับการรักษาจนครบถ้วนตามแนวทางมาตรฐาน ไม่ขาดหาย และเฝ้าระวังป้องกันการกลับเป็นซ้ำในระดับชุมชน 6. หน่วย PM ประเมินผลลัพธ์ของการทำงานรอบครึ่งปีงบประมาณแรก โดยร่วมกับผู้รับผิดชอบแต่ละจังหวัดรวบรวมจำนวนผู้ป่วย F10.20-10.29 ที่บันทึกอยู่ในฐานข้อมูลผู้ป่วยแต่ละจังหวัด (และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลด้วย) นำมาประมวลผล แล้วพิจารณาอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตตสุราทั้งหมดที่เพิ่มขึ้น จำแนกตามเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	7. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ จัดทีมนิเทศ เสริมพลัง สร้างความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยจิตตสุราใน รพช/รพท/รพศ โดยเน้นให้แพทย์มีความมั่นใจในการวินิจฉัยและลงรหัสโรคได้อย่างถูกต้อง พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนดไว้ ได้แก่ BA, BI และ/หรือ MET รวมถึงกระตุ้นให้มีการบันทึกใน 43 แฟ้มข้อมูลและส่งข้อมูลผู้ป่วยไปยัง Health data center อย่างครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา 8. จัดทำฐานข้อมูลผู้ให้บริการ เป็นทำเนียบหรือทะเบียนของแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ หรือ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมและรับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยจิตตสุราของแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนด้านวิชาการและการทำงานอย่างต่อเนื่อง 9. ประเมินผลลัพธ์ของการทำงานรอบ 1 ปีงบประมาณ โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยหรืออัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตตสุราทั้งหมดจำแนกตามเขตสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
จำนวนผู้ป่วย F10.20-10.29 *	คน	59,963	162,075	191,369
คาดประมาณผู้ป่วย Alcohol dependence disorder	คน	2,031,687	2,053,746	2,071,027
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตติดยาเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	2.95	7.89	9.24

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

จำนวนผู้ป่วย F10.20-F10.29 รายใหม่ อายุตั้งแต่ 18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในเขตสุขภาพ สะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงปีงบประมาณ 2562 (ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม หรือ/และฐานข้อมูล health data center ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นรายใหม่ที่ไม่ซ้ำรายชื่อหรือ ID) ซึ่งแหล่งข้อมูล ได้แก่ รพศ./รพท./รพช./รพสต. ที่มีแพทย์ให้การวินิจฉัยและรักษา หน่วยบริการในสังกัดสำนักอนามัย หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นในกรุงเทพมหานคร รวมถึงโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตและหน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- จำนวนผู้ป่วย (F10.20-10.29) ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพ โดยรวบรวมจาก Health data center และฐานข้อมูลของกรมการแพทย์ นำมาคำนวณอัตราการเข้าถึงบริการ และเปรียบเทียบสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.5	5 มีนาคม 2562
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- จำนวนผู้ป่วย (F10.20-10.29) ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพ โดยรวบรวมจาก Health data center และฐานข้อมูลของกรมการแพทย์ นำมาคำนวณอัตราการเข้าถึงบริการ และเปรียบเทียบสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0	5 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 05-327-3953

E-mail : tkongsuk@gmail.com

โทรศัพท์มือถือ : 08-4558-5956

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3721

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางเกตุสุดา ชินวัตร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 05-390-8500 ต่อ 60516

โทรศัพท์มือถือ : 08-9998-5118

E-mail: chsudasuda7@gmail.com

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

- หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) : โรงพยาบาลสวนปรุง ร่วมกับ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
 2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการคัดกรองภาวะติดสุราในกลุ่มเสี่ยงและการส่งต่อเพื่อรับการบำบัดที่ถูกต้องเหมาะสม แก่ผู้ปฏิบัติงานสถานบริการสาธารณสุข โดยร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่
 4. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 7. ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด
 2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดำเนินงาน แก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 4. สนับสนุน กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคติดสุรา
 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รายงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตตสุราระดับจังหวัดที่สามารถระบุ ID ได้

ลำดับ	จังหวัด	ประชากร ประจำปี 2560 อายุ ตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วย คาดประมาณ การจาก ความชุกที่ได้ จากการ สำรวจ (คน)	จำนวนผู้ป่วย สะสมทั้งหมด ที่ได้รับการ วินิจฉัยและ รักษา (คน) (2556-2561)	ร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับการ วินิจฉัยและรักษา ในจังหวัดเทียบกับ กับคาดประมาณ ผู้ป่วยในพื้นที่	จำนวนผู้ป่วย ที่ต้องวินิจฉัย เพิ่ม (คน) ปีงบ 2562 ในอัตรา 0.5%	จำนวนผู้ป่วย ที่ต้องวินิจฉัย เพิ่ม (คน) ปีงบ 2562 ในอัตรา 1.0%	ความชุก
	ระดับประเทศ	50,896,588	2,086,760	201,182	9.6%	10,434	20,868	4.1
AHB 1								
1	เชียงราย	929,609	61,354	5,632	9.2%	307	614	6.6
2	น่าน	388,051	25,611	5,464	21.3%	128	256	6.6
3	พะเยา	393,813	25,992	3,588	13.8%	130	260	6.6
4	แพร่	374,614	24,725	3,565	14.4%	124	247	6.6
5	เชียงใหม่	1,297,681	85,647	12,110	14.1%	428	856	6.6
6	แม่ฮ่องสอน	170,249	11,236	1,334	11.9%	56	112	6.6
7	ลำปาง	625,095	41,256	4,186	10.1%	206	413	6.6
8	ลำพูน	335,306	22,130	3,525	15.9%	111	221	6.6
	รวม	4,514,418	297,952	39,404	13.2%	1,490	2,980	6.6
AHB 2								
9	ตาก	381,014	25,147	2,340	9.3%	126	251	6.6
10	พิษณุโลก	687,425	45,370	3,014	6.6%	227	454	6.6
11	เพชรบูรณ์	779,068	51,418	2,848	5.5%	257	514	6.6
12	สุโขทัย	481,004	31,746	2,310	7.3%	159	317	6.6
13	อุดรดิตถ์	369,776	24,405	2,967	12.2%	122	244	6.6
	รวม	2,698,287	178,087	13,479	7.6%	890	1,781	6.6
AHB 3								
14	ชัยนาท	265,985	10,373	1,104	10.6%	52	104	3.9
15	กำแพงเพชร	563,383	37,183	2,371	6.4%	186	372	6.6
16	พิจิตร	432,352	28,535	1,974	6.9%	143	285	6.6
17	นครสวรรค์	839,273	55,392	3,139	5.7%	277	554	6.6
18	อุทัยธานี	259,452	17,124	1,100	6.4%	86	171	6.6
	รวม	2,360,445	148,608	9,688	6.5%	743	1,486	6.3%
AHB 4								
19	นนทบุรี	981,805	38,290	897	2.3%	191	383	3.9
20	ปทุมธานี	874,281	34,097	690	2.0%	170	341	3.9
21	พระนครศรีอยุธยา	642,561	25,060	1,753	7.0%	125	251	3.9
22	สระบุรี	495,608	19,329	1,414	7.3%	97	193	3.9
23	ลพบุรี	596,653	23,269	2,571	11.0%	116	233	3.9
24	สิงห์บุรี	170,187	6,637	727	11.0%	33	66	3.9
25	อ่างทอง	225,844	8,808	775	8.8%	44	88	3.9
26	นครนายก	205,440	8,012	881	11.0%	40	80	3.9
	รวม	4,192,379	163,503	9,708	5.9%	818	1,635	3.9

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ลำดับ	จังหวัด	ประชากรประจำปี 2560 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการจาก ความชุกที่ได้จากการสำรวจ (คน)	จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา (คน) (2556-2561)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา ในจังหวัดเทียบกับคาดประมาณผู้ป่วยในพื้นที่	จำนวนผู้ป่วยที่ต้องวินิจฉัยเพิ่ม (คน) ปีงบ 2562 ในอัตรา 0.5%	จำนวนผู้ป่วยที่ต้องวินิจฉัยเพิ่ม (คน) ปีงบ 2562 ในอัตรา 1.0%	ความชุก
AHB 5								
27	กาญจนบุรี	622,436	24,275	2,496	10.3%	121	243	3.9
28	นครปฐม	715,777	27,915	853	3.1%	140	279	3.9
29	ราชบุรี	670,273	26,141	1,509	5.8%	131	261	3.9
30	สุพรรณบุรี	675,949	26,362	1,895	7.2%	132	264	3.9
31	ประจวบคีรีขันธ์	410,359	16,004	1,222	7.6%	80	160	3.9
32	เพชรบุรี	378,336	14,755	524	3.6%	74	148	3.9
33	สมุทรสงคราม	157,013	6,124	248	4.0%	31	61	3.9
34	สมุทรสาคร	416,886	16,259	737	4.5%	81	163	3.9
	รวม	4,047,029	157,834	9,484	6.0%	789	1,578	3.9
AHB 6								
35	ฉะเชิงเทรา	549,602	21,434	1,112	5.2%	107	214	3.9
36	ปราจีนบุรี	376,816	14,696	3,408	23.2%	73	147	3.9
37	สระแก้ว	423,117	16,502	96	0.6%	83	165	3.9
38	สมุทรปราการ	1,014,881	39,580	1,628	4.1%	198	396	3.9
39	จันทบุรี	417,853	16,296	1,273	7.8%	81	163	3.9
40	ชลบุรี	1,130,205	44,078	1,096	2.5%	220	441	3.9
41	ตราด	170,945	6,667	488	7.3%	33	67	3.9
42	ระยอง	532,465	20,766	708	3.4%	104	208	3.9
	รวม	4,615,884	180,019	9,809	5.4%	900	1,800	3.9
AHB 7								
43	กาฬสินธุ์	779,681	28,848	2,776	9.6%	144	288	3.7
44	ขอนแก่น	1,436,671	53,157	6,723	12.6%	266	532	3.7
45	มหาสารคาม	771,898	28,560	11,613	40.7%	143	286	3.7
46	ร้อยเอ็ด	1,045,177	38,672	5,932	15.3%	193	387	3.7
	รวม	4,033,427	149,237	27,044	18.1%	746	1,492	3.7
AHB 8								
47	บึงกาฬ	318,769	11,794	31	0.3%	59	118	3.7
48	เลย	498,645	18,450	2,775	15.0%	92	184	3.7
49	หนองคาย	401,646	14,861	2,403	16.2%	74	149	3.7
50	หนองบัวลำภู	396,287	14,663	77	0.5%	73	147	3.7
51	อุดรธานี	1,220,077	45,143	5,764	12.8%	226	451	3.7
52	นครพนม	551,504	20,406	1,905	9.3%	102	204	3.7
53	สกลนคร	883,881	32,704	3,617	11.1%	164	327	3.7
	รวม	4,270,809	158,020	16,572	10.5%	790	1,580	3.7

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ลำดับ	จังหวัด	ประชากรประจำปี 2560 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการจาก ความชุกที่ได้จากการสำรวจ (คน)	จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา (คน) (2556-2561)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา ในจังหวัดเทียบกับคาดประมาณ ผู้ป่วยในพื้นที่	จำนวนผู้ป่วยที่ต้องวินิจฉัยเพิ่ม (คน) ปีงบประมาณ 2562 ในอัตรา 0.5%	จำนวนผู้ป่วยที่ต้องวินิจฉัยเพิ่ม (คน) ปีงบประมาณ 2562 ในอัตรา 1.0%	ความชุก
AHB 9								
54	ชัยภูมิ	894,548	33,098	5,120	15.5%	165	331	3.7
55	นครราชสีมา	2,064,699	76,394	10,992	14.4%	382	764	3.7
56	บุรีรัมย์	1,216,012	44,992	8,266	18.4%	225	450	3.7
57	สุรินทร์	1,068,221	39,524	6,430	16.3%	198	395	3.7
	รวม	5,243,480	194,009	30,808	15.9%	970	1,940	3.7
AHB 10								
58	มุกดาหาร	268,871	9,948	927	9.3%	50	99	3.7
59	ยโสธร	430,048	15,912	1,871	11.8%	80	159	3.7
60	ศรีสะเกษ	1,138,887	42,139	7,980	18.9%	211	421	3.7
61	อุบลราชธานี	1,424,351	52,701	7,462	14.2%	264	527	3.7
62	อำนาจเจริญ	295,436	10,931	86	0.8%	55	109	3.7
	รวม	3,557,593	131,631	18,326	13.9%	658	1,316	3.7
AHB 11								
63	ชุมพร	393,065	7,861	829	10.5%	39	79	2
64	นครศรีธรรมราช	1,192,586	23,852	2,842	11.9%	119	239	2
65	สุราษฎร์ธานี	793,578	15,872	1,469	9.3%	79	159	2
66	กระบี่	337,135	6,743	269	4.0%	34	67	2
67	พังงา	200,852	4,017	629	15.7%	20	40	2
68	ภูเก็ต	287,019	5,740	203	3.5%	29	57	2
69	ระนอง	133,784	2,676	236	8.8%	13	27	2
	รวม	3,338,019	66,760	6,477	9.7%	334	668	2
AHB 12								
70	พัทลุง	408,844	8,177	1,201	14.7%	41	82	2
71	ตรัง	487,616	9,752	1,238	12.7%	49	98	2
72	นราธิวาส	541,538	10,831	222	2.0%	54	108	2
73	ปัตตานี	478,218	9,564	204	2.1%	48	96	2
74	ยะลา	357,584	7,152	236	3.3%	36	72	2
75	สงขลา	1,052,878	21,058	1,790	8.5%	105	211	2
76	สตูล	227,901	4,558	135	3.0%	23	46	2
	รวม	3,554,579	71,092	5,026	7.1%	355	711	2
AHB Center								
77	กรุงเทพมหานคร	4,470,239	196,691	5,357	2.7%	983	1,967	4.4
	รวม	4,470,239	196,691	5,357	2.7%	983	1,967	4.4

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 14	มิติที่ 1 มิติด้าน ประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการ เยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือโดยมนุษย์อย่างฉับพลันทันทีก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับประเทศชาติและทำให้ระบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่เดิมชะงักลงหรือเพิ่มความต้องการในการช่วยเหลือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ (นิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) และ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO))

ภัยพิบัติ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ได้แก่ อุทกภัย โคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า แผ่นดินไหวและโรคระบาด
2. ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ การรั่วไหลของสารเคมี นิคมอุตสาหกรรมหมอกควัน บ่อขยะไหม้ ภัยแล้ง สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง เหตุการณ์ก่อการร้าย กรณีจับตัวประกัน รวมทั้งเหตุวิกฤตหรือความขัดแย้งความปรองดองที่ทำให้เกิดการชุมนุม (Mob) อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม/การเมือง/เศรษฐกิจอย่างรุนแรงที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ต่อสังคมเป็นวงกว้าง

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

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

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ *ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่มีผลคะแนนจากการใช้แบบประเมิน/คัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) 4 คะแนนขึ้นไป
2. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q ≥ 7 คะแนน
3. เสี่ยงฆ่าตัวตาย แบบคัดกรอง 9Q เฉพาะข้อ 9 ≥ 1
4. แบบแบบประเมิน PISCES -10 ≥ 9 คะแนน

กรณีผู้ประสบภาวะวิกฤตเป็นเด็ก ให้ประเมินตามเวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติอายุแรกเกิด - 17 ปี

*ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ต้องติดตามเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในระยะต่อไป 8 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้บาดเจ็บ 2. ญาติผู้เสียชีวิต 3. ผู้พิการ 4. ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง 5. ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 6. ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช 7. ผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา หรือ 8. มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต หมายถึงการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยใช้กระบวนการต่างๆ ที่มีหลักฐานทางวิชาการตามมาตรฐาน/แนวทางของคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต หรือมีการประสานการส่งต่อเครือข่าย / เข้าสู่ระบบบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หมายถึง สถาบัน/รพ.จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่งที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ มีการร่วมกันดำเนินการในภาพของเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาการบริการแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตตามมาตรฐานทีม MCATT

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	X 100
ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. กรณีที่หน่วยรับการประเมินมีการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ภายในปีงบประมาณ สถาบัน/รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน มีการร่วมกันดำเนินการในภาพของเขตสุขภาพ ร่วมกับทีม MCATT ระดับอำเภอ / ระดับจังหวัด ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้ได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ซึ่งเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตให้มีการติดตามดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต ตามแนวทางของคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	รวมทั้งมีการประสานการส่งต่อข้อมูลผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงแก่เครือข่ายหรือระบบบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีการส่งแบบรายงาน ดังนี้ 1.1 แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต 1.2 แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1) 1.3 ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่ / สำหรับเด็ก) หมายเหตุ กรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในเขตสุขภาพ ทั้งที่พื้นที่รายงานให้ PM ทราบ และ PM แจ้งเตือนให้ติดตามสถานการณ์เบื้องต้น หากส่งแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตไม่ครบตามเหตุการณ์ที่แจ้งเตือน ให้มีการหักคะแนน 0.50 คะแนน 2. กรณีที่หน่วยรับการประเมินไม่มีผลการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ภายในปีงบประมาณ เนื่องจากไม่มีสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพนั้น หรือหากมีสถานการณ์วิกฤตแต่ผู้ประสบภาวะวิกฤตปฏิเสธการเข้าเยี่ยม/ไม่มีผู้ได้รับผลกระทบ / ไม่พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิต ให้มีการนำผลการดำเนินงาน ดังนี้ 2.1 หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางภารกิจ/แผนประกอบกิจการ โดยมีการประเมินความเสี่ยงต่อการจัดการกระบวนการที่จะส่งผลกระทบต่อ การบริการ มีการวิเคราะห์ผลกระทบ และจัดสรรทรัพยากรในการบริหารการดำเนินงานให้ได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ 2.2 สถาบัน/รพ.จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่งที่รับผิดชอบ พื้นที่ในเขตสุขภาพ มีการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ร่วมกับเครือข่ายในเขตสุขภาพและจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงาน 2.3 สถาบัน/รพ.จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่งที่รับผิดชอบ พื้นที่ในเขตสุขภาพ มีการร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงสาธารณสุข / ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นร่วมกับ จังหวัด / เขตสุขภาพและจัดทำแผนรับมือสถานการณ์วิกฤต 2.4 สถาบัน/รพ.จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่งที่รับผิดชอบ พื้นที่ในเขตสุขภาพ มีการร่วมฝึกซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น EMS, mini MERT, MERT, SRRT และอื่นๆ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	85.67

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง โดยรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานทุกเดือนและประเมินผลรอบ 12 เดือน
2. การประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง
3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิต ยกเว้น ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 12 จัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูล CMS

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. กรณีที่หน่วยรับการประเมินมีการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ภายในปีงบประมาณ ให้มีการส่งแบบรายงาน ดังนี้ 1.1 แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต 1.2 แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1) 1.3 ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่ / สำหรับเด็ก) - สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละ 75 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต” โดยหน่วย PM <u>หมายเหตุ</u> กรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในเขตสุขภาพ ทั้งที่พื้นที่รายงานให้ PM ทราบ และ PM แจ้งเตือนให้ติดตามสถานการณ์เบื้องต้น หากส่งแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตไม่ครบตามเหตุการณ์ที่แจ้งเตือน ให้มีการหักคะแนน 0.50 คะแนน	3 กันยายน 2562

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. กรณีที่หน่วยรับการประเมิน<u>ไม่มีการ</u>ปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ภายในปีงบประมาณ เนื่องจากไม่มีสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพนั้น หรือหากมีสถานการณ์วิกฤตแต่ผู้ประสบภาวะวิกฤตปฏิเสธการเข้าเยี่ยม/ไม่มีผู้ได้รับผลกระทบ/ไม่พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิต ให้มีการนำผลการดำเนินงาน ดังนี้ 2.1 แผนความต่อเนื่องทางการกิจ/แผนประกอบกิจการ (1 คะแนน) 2.2 สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายในเขตสุขภาพและแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา (1.5 คะแนน) 2.3 สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงสาธารณสุขภัย/ภาวะวิกฤตในจังหวัด /เขตสุขภาพ (0.5 คะแนน) 2.4 แผนรับมือสถานการณ์วิกฤตโดยบูรณาการกับทีมสาธารณสุขของจังหวัด / เขตสุขภาพ (1 คะแนน) 2.5 สรุปผลการซ้อมแผนของทีม MCATT ที่มีการบูรณาการการซ้อมแผนร่วมกันกับทีม mini MERT, MERT, MCATT, SRRT และอื่นๆ ตามแบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ้อมแผนแบบบูรณาการระหว่างทีม miniMERT, MCATT, SRRT (1 คะแนน) ทั้งนี้ ให้หน่วยรับการประเมินดำเนินการจัดส่งเอกสารหลักฐานตามผลการดำเนินงาน ไปยังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่อไป	3 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

E-mail : burinsura@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 07-431-7476

E-mail : jboonsiri@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวลักษณ สุวรรณไมตรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8426

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-1174-3286

ชื่อ สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8580 ต่อ 55580
E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 08-6398-4249

ชื่อ-สกุล : ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 07-431-7400 ต่อ 64557
E-mail : nopporntan@hotmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 08-4999-0662

ชื่อ-สกุล : นางวิภา สุวรรณรัตน์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 07-431-7400 ต่อ 64422
E-mail : areekoses@yahoo.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 08-1608-9448

ชื่อ-สกุล : นางมาลี เกตแก้ว
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 07-431-7400 ต่อ 64136
E-mail : nutoy2011@hotmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 09-8671-0068

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

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

● **หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์**

- สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง
- สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
- พัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิต
- ร่วมจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบ 12 เดือน
- ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับประเทศให้กับกรมสุขภาพจิต และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก: หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัด
- เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่พื้นที่ในการดำเนินการตามตัวชี้วัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้กับกอง

บริหารระบบบริการสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 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 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

1. ข้อมูลจากข่าว

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเท็จจริง

.....

.....

.....

.....

3. การดำเนินการ

.....

.....

.....

.....

4. แผนการดำเนินงานต่อไป

.....

.....

.....

.....

ชื่อ – นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้รายงาน

แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต ครั้งที่ (MCATT 1)

หน่วยงานที่ปฏิบัติ

วันที่ปฏิบัติงาน เดือน.....พ.ศ.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

วันที่เกิดเหตุ เวลา สถานที่เกิดเหตุ

รายละเอียดสถานการณ์.....

ความเสียหายที่เกิดขึ้น

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

ผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง จำนวนคน

- ☐ 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 จำนวนคน

- ☐ 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 Aidราย ☐ Psychoeducationราย ☐ Crisis Interventionราย
- ☐ Supportive counsellingราย ☐ Resilience enhancementราย
- ☐ การส่งต่อ ราย ☐ อื่น ๆ

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

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

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. 2562

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

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

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็ก)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ลักษณะของ ผู้ได้รับ ผลกระทบ (A12)	ที่อยู่	เบอร์ โทรศัพท์	ปัญหาที่พบ (A15)	ผลการประเมิน								การ เยี่ยมยา / ส่งต่อ	หมายเหตุ
							ติดตามครั้งที่ 1 วันที่.....				ติดตามครั้งที่ 2 วันที่.....					
							Symptoms Check list	CRIES- 13	CDI	CES-D	Symptoms Check list	CRIES- 13	CDI	CES-D		

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

รายงานการซ้อมแผน

แบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ้อมแผนแบบบูรณาการระหว่างทีม mini MERT, MCATT, SRRT

เขตสุขภาพที่.....

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

ผู้สรุปรายงาน.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรอง ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชน มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่ศูนย์สุขภาพจิตรับผิดชอบและ/หรือประชาชนที่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต

ความรอบรู้สุขภาพจิต หมายถึง การที่ประชาชนสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิตที่ได้รับการถ่ายทอดจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพจิตตนเอง และคงรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเองไว้เสมอ ผ่านองค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพ (V Shape การเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้) ได้แก่ 1) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต 2) ความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต 3) ความสามารถในการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนเนื้อหาข้อมูลจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ 4) ความสามารถในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิต 5) การเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามผลการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิต 6) ความสามารถในการบอกต่อข้อมูลเนื้อหา

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขปราศจากโรคและปัญหาสุขภาพจิต มีความพอใจตัวเอง สามารถจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่นสามารถปรับตัวและพัฒนาตนเองให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข โดยครอบคลุมถึงความตั้งใจในจิตใจภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ผ่านองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ 11 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1. การจัดการสุขภาพจิตตนเอง 7 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพกาย 2) การค้นหาศักยภาพตนเอง 3) การจัดการความเครียด 4) การมองโลกในแง่ดี 5) การบริหารเวลาและชีวิตให้สมดุล 6) การจัดการปัญหา 7) การจัดการอารมณ์ ด้านที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพ ด้านที่ 3 การสนับสนุนทางจิตใจให้ตนเองและผู้อื่น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การชื่นชมสิ่งดีที่อยู่รอบตัว 2) การมอบสิ่งดีให้ผู้อื่น 3) การมีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต คือกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต เรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ รพ.สต.นำไปใช้กับประชาชนที่มีความเครียดสูงผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ดังนี้

- 1) การสร้างแรงจูงใจให้เห็นความสำคัญของสุขภาพจิต
- 2) การสร้างความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพจิต
- 3) การสร้างความสามารถความเข้าใจเนื้อหาข้อมูลในเรื่องการจัดการอารมณ์และการจัดการความเครียด
- 4) การสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพจิต
- 5) การตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยเทคนิค motivational Interviewing

6) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

7) การบอกต่อ

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

ความรอบรู้สุขภาพจิต

จำนวนประชาชนที่มีความรอบรู้สุขภาพจิต	X 100
จำนวนประชาชนที่เก็บข้อมูลทั้งหมด	

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

จำนวนประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	X 100
จำนวนประชาชนที่เก็บข้อมูลทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ความรอบรู้สุขภาพจิต

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 39
1.5	-	ร้อยละ 41
2	-	ร้อยละ 43
2.5	-	ร้อยละ 45
3	-	ร้อยละ 47

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 52
1.25	-	ร้อยละ 54
1.50	-	ร้อยละ 56
1.75	-	ร้อยละ 58
2	-	ร้อยละ 60

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.หน่วยรับการประเมินได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตตามโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต อย่างน้อยจังหวัดละ 1 รพ.สต. ในเขตสุขภาพ 1-12 และกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง 2.อบรมเจ้าหน้าที่ในรพ.สต.หรือเจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุข 3.สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ความรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตผ่านช่องทางต่างๆ - กรณีดำเนินงาน ไม่ครบตามที่กำหนด หัก 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.หรือเจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตตามพื้นที่ที่กำหนด โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 20 คนต่อ 1 แห่ง โดยประเมิน ความเครียด พฤติกรรมสุขภาพจิตก่อนจัดกิจกรรม 2.ติดตามและรายงานผลการประเมินความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพจิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 3.สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ความรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตผ่านช่องทางต่างๆ - กรณีดำเนินงาน ไม่ครบตามที่กำหนด หัก 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
- ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต	ร้อยละ	-	43.87	-
- ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	-	65.50

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 /หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง ประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิต ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต โดยบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมที่กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตพัฒนาขึ้น และรวบรวมส่งกลับมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูลการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.กลุ่มเป้าหมายและผลการจัดอบรมเจ้าหน้าที่จิต.รพ.สต.หรือเจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุข ตามแบบฟอร์ม 1	5 มีนาคม 2562 ส่งเข้าเกินกำหนดหัก วันละ 0.05 คะแนน (วันทำการ)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	รายงานผลการประเมิน ความเครียด ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และ พฤติกรรมสุขภาพจิต ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม	5 กันยายน 2562 ส่งเข้าเกินกำหนดหัก วันละ 0.05 คะแนน (วันทำการ)

(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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-5485-6945

ชื่อ-สกุล : นางสาววัชรวรรณ พานิชเจริญ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8168

E-mail : mhbdsection@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-1207-9967

ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ ฉัตรทอง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8233

E-mail : mhbdsection@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-6067-8389

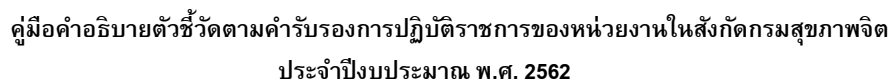
(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● หน่วยงาน PM หลัก (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

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

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

- หน่วยงานที่รับการประเมิน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13, หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง)
 - ดำเนินการจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขตามที่กำหนด
 - ติดตามผลการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

[illegible]

จำนวนพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างการทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต

เขต	จังหวัด	จำนวน รพ.สต. นำร่อง (1 แห่ง/จังหวัด)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม
เขต 1	8 จังหวัด	8	20 คน * 8 แห่ง = 160 คน
เขต 2	5 จังหวัด	5	20 คน * 5 แห่ง = 100 คน
เขต 3	5 จังหวัด	5	20 คน * 5 แห่ง = 100 คน
เขต 4	8 จังหวัด	8	20 คน * 8 แห่ง = 160 คน
เขต 5	8 จังหวัด	8	20 คน * 8 แห่ง = 160 คน
เขต 6	8 จังหวัด	8	20 คน * 8 แห่ง = 160 คน
เขต 7	4 จังหวัด	4	20 คน * 4 แห่ง = 80 คน
เขต 8	7 จังหวัด	7	20 คน * 7 แห่ง = 140 คน
เขต 9	4 จังหวัด	4	20 คน * 4 แห่ง = 80 คน
เขต 10	5 จังหวัด	5	20 คน * 5 แห่ง = 100 คน
เขต 11	7 จังหวัด	7	20 คน * 7 แห่ง = 140 คน
เขต 12	7 จังหวัด	7	20 คน * 7 แห่ง = 140 คน
กรุงเทพมหานคร	12 เขต	เลือก 4 เขต	20 คน * 4 แห่ง = 80 คน
	รวม	80	1,600

มิติที่ 2

ด้านคุณภาพการให้บริการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการ การดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต หมายถึง อำเภอที่มีการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1.เป็นพื้นที่ที่สามารถระบุภาคีเครือข่ายใน พชอ./พชข. ที่มีการดำเนินงานร่วมกันครอบคลุมทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม 2.มีการวิเคราะห์เชื่อมโยงงานสุขภาพจิตภายใต้ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3.สามารถระบุโครงการ/กิจกรรมในชุมชน ที่นำองค์ความรู้สุขภาพจิตหรือแนวปฏิบัติของกรมสุขภาพจิตไปดำเนินงาน พร้อมทั้งระบุองค์ความรู้สุขภาพจิตที่นำไปใช้ได้ ดังรายละเอียดที่ระบุในแบบฟอร์มที่ 2 ของแบบรายงาน

ประชาชนมีความสุข หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในอำเภอ/เขตในกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการประเมินความสุขตามแบบประเมินที่กำหนด ได้แก่ แบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ และแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต โดยมีผลการประเมินความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า ทั้งนี้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต มีความสุขอยู่ใน เกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า	X 100
จำนวนประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ประเมินความสุข	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบ 5 เดือนแรก	รอบ 5 เดือนหลัง
1	-	60
2	-	65
3	-	70
4	-	75
5	-	80

(10) เงื่อนไข : ให้ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานที่กำหนด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 3 เดือนแรก	1. ศูนย์สุขภาพจิตส่งรายชื่อเครือข่ายสุขภาพอำเภอ/เขต ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิต <u>ครอบคลุมทุกอำเภอ กรณีกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมทุกเขต</u>
รอบครึ่งปีงบประมาณ	1. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชข. ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 2. ศูนย์สุขภาพจิตส่งรายชื่ออำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต <u>ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตที่รับผิดชอบ</u> เพื่อใช้เป็นพื้นที่สำหรับการประเมินความสุขของประชาชนที่เข้าร่วมการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ	1. ศูนย์สุขภาพจิตกำกับติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ/เขต ในพื้นที่ เพื่อให้การดูแลสุขภาพจิตของประชาชนควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ พชอ./พชข. 2. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตครบตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ประเมินความสุขประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมฯ ที่มียอดประกอบครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพ ให้มีระบบดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการงานสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย	ระดับความสำเร็จ	5	5	-
ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ	-	-	99.35

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานผลการดำเนินการ จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
2. ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จากกระทรวงสาธารณสุข
3. สรุปผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ
4. ผลการประเมินความสุขของประชาชนในพื้นที่ต้นแบบฯ ที่เข้าร่วม โดยการประเมินความสุขทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ 3 เดือนแรก	1.ส่งรายชื่ออำเภอ/เขตในกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิต กรณีที่ 1 หากพื้นที่เข้าร่วมไม่ถึงร้อยละ 90 ของพื้นที่ที่รับผิดชอบ จะถูกหักคะแนน 0.25 คะแนน กรณีที่ 2 หากพื้นที่เข้าร่วมครบร้อยละ 100 ของพื้นที่ที่รับผิดชอบ จะเพิ่มคะแนน 0.25 คะแนน	5 มกราคม 2562 - แบบฟอร์มที่ 1
รอบครึ่งปีงบประมาณ	2.ส่งประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและประเด็นสุขภาพจิตที่บูรณาการเข้ากับ พชอ./พชช. ของทุกพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน (ตามรายชื่อข้อที่ 1) 3.รายงานสรุปผลการสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชช. ในพื้นที่ดำเนินการ	5 มีนาคม 2562 - แบบฟอร์มที่ 1 - แบบฟอร์มที่ 3 (หัวข้อ 2.1)
	4.ส่งรายชื่ออำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตที่รับผิดชอบ เพื่อใช้เป็นพื้นที่สำหรับการประเมินความสุขของประชาชนที่เข้าร่วมการดำเนินงานในพื้นที่ กรณีที่ส่งรายชื่อพื้นที่ไม่ครบ จะถูกหักจังหวัดละ 0.25 คะแนน	5 มีนาคม 2562 - แบบฟอร์มที่ 2
รอบปีงบประมาณ	1.รายงานสรุปผลการกำกับติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ พชอ./พชช.	5 กันยายน 2562 - แบบฟอร์มที่ 1
	2.รายงานการสนับสนุนและผลลัพธ์การดำเนินงานพื้นที่ที่ดำเนินการครบตามเกณฑ์ที่กำหนด	5 กันยายน 2562 - แบบฟอร์มที่ 2
	3.รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม	5 กันยายน 2562 - แบบฟอร์มที่ 3
	4.ผลการประเมินความสุขประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมฯ ที่มีองค์ประกอบครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	5 กันยายน 2562 กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตเป็นผู้รายงาน

หมายเหตุ กรณีที่ส่งหลักฐานช้ากว่ากำหนด จะมีการหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน ในแต่ละรอบ

กรณีที่ส่งหลักฐานไม่ครบตามที่กำหนด จะมีการหักคะแนน 0.05 คะแนน ในแต่ละชั้นที่ไม่ครบ

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-149-5548

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชุณหะวัณ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-590-8172

โทรศัพท์มือถือ: 08-9635-4828

E-mail: palmpsy419@hotmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก

- 1.วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
- 2.อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.พัฒนารูปแบบ เครื่องมือต่าง ๆ ตลอดจนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 4.สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5.ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- 6.ประเมินความสุขของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน วิเคราะห์และรายงานผลการประเมินความสุขของประชาชนในภาพรวมทั้งประเทศ
- 7.รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
- 8.ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 9.วิเคราะห์ และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้ในการวางแผน ขยับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป
- 10.จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตต่อไป

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

แบบฟอร์มที่ 1 รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้โครงการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่...

รายงานรอบ 3 เดือนแรก			รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ																
จังหวัด	อำเภอ/ เขต	ตำบล/ แขวง	(1) ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่สำนักงานสุขภาพจิตมาบูรณาการร่วมด้วย (✓)																
			(1.1) อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน	(1.2) สิ่งแวดล้อม	(1.3) อาหาร ปลอดภัย	(1.4) การดูแล ผู้ป่วยระยะ ยาว (Long Term Care)	(1.5) โรคไม่ ติดต่อ (NCD)	(1.6) สุขภาพจิต และจิตเวช	(1.7) สุขภาพ ช่องปาก	(1.8) มะเร็ง	(1.9) การดูแล ผู้ป่วยระยะ ท้าย (Palliative Care)	(1.10) สารเสพติด	(1.11) ไข้เลือด ออก	(1.12) Home Health Care	(1.13) โรคหัวใจ และหลอดเลือด	(1.14) IQ/EQ	(1.15) พัฒนา การ	(1.16) ท้องไม่ พร้อม	(1.17) อื่นๆ โปรด ระบุ
จำนวน			จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
			รวมทั้งหมด																

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ

(2) ช่วงวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน (✓)							(3) รูปแบบการดำเนินการ													
							(3.1) ประเด็นสุขภาพจิตที่นำมาบูรณาการร่วมด้วย (✓)													
(2.1) แม่และ เด็ก	(2.2) วัยเรียน	(2.3) วัยรุ่น	(2.4) วัยทำงาน	(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 ม อารมณ์	(3.1.5) ทักษะ ชีวิต	(3.1.6) ความ สัมพันธ์ใน ครอบครัว	(3.1.7) การปรับ พฤติกรรม	(3.1.8) การให้การ ปรึกษา/ PPA	(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
จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
รวมจำนวน							รวมจำนวน													

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ						รายงานรอบปีงบประมาณ											
(3.2) วิธีการบูรณาการงานสุขภาพจิต (✓)						(3.3) การสนับสนุนพื้นที่ (✓)						(3.4) รูปแบบการกำกับ ติดตาม (✓)					
(3.2.1) ตามมาตรการ/ แนวทางที่กรมฯ กำหนด	(3.2.2) บูรณาการเข้า กับงานประจำ	(3.2.3) บูรณาการตาม บริบทในพื้นที่	(3.2.4) ติดตาม เยี่ยมบ้าน	(3.2.5) จัดกิจกรรม/โครงการ ด้านสุขภาพจิต	(3.2.6) อื่นๆ โปรตะบุ	(3.3.1) วิทยากร	(3.3.2) สื่อ/ เทคโนโลยี	(3.3.3) งบประมาณ	(3.3.4) จัดประชุม/ อบรมความรู้	(3.3.5) ให้ คำแนะนำ	(3.3.6) อื่นๆ โปรตะบุ	(3.4.1) เชิญประชุม รวมกัน	(3.4.2) ติดตามราย จังหวัด	(3.4.3) ติดตามราย อำเภอ	(3.4.4) โทรศัพท์	(3.4.5) ติดตามผ่าน Social Network	
จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
รวมจำนวน						รวมจำนวน						รวมจำนวน					

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

แบบฟอร์มที่ 2 รายชื่อพื้นที่ที่บูรณาการงานสุขภาพจิตครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เขตสุขภาพที่...

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ										
จังหวัด	อำเภอ/ เขต	ตำบล/ แขวง	หมู่บ้าน (ระบุหมู่ ที่เข้า รวม)	เกณฑ์ที่ 1 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิต		เกณฑ์ที่ 2 การเชื่อมโยงกับประเด็นคุณภาพชีวิต		เกณฑ์ที่ 3 การบูรณาการกับงานสุขภาพจิต		
				(1.1) ครบทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ภาครัฐ เอกชน และภาค ประชาสังคม (✓)	(1.2) ระบุผู้รับผิดชอบ หลัก	(2.1) ระบุประเด็นการ พัฒนาคุณภาพชีวิตใน พื้นที่ตามที่ คณะ กรรมการฯ กำหนด	(2.2) ระบุประชาชน กลุ่มเป้าหมายหลัก ตามประเด็น คุณภาพชีวิต	(3.1) ระบุงานสุขภาพจิตที่ นำไปบูรณาการด้วย (เช่น IQEQ, ความสุข, ซึมเศร้า เป็นต้น)	(3.2) ระบุโครงการ/รูปแบบกิจกรรมที่ บูรณาการการดำเนินงาน ร่วมกันระหว่างการพัฒนา คุณภาพชีวิตกับงานสุขภาพจิต	(3.3) ระบอบความรู้หรือแนวทางสุขภาพจิต ที่ใช้ พร้อมทั้งวิธีการนำไปใช้ (เช่น กิจกรรมสุข 5 มิตินำไปใช้ในกิจกรรม ประชุมของชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น)
จำนวน										

รายงานรอบปีงบประมาณ									
การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต (u)							ผลลัพธ์การดำเนินโครงการ/กิจกรรมในพื้นที่ที่บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมด้วย		
(1) วิทยากร	(2) สื่อ/เทคโนโลยี	(3) งบประมาณ	(4) จัดประชุม/ อบรมความรู้	(5) ให้คำแนะนำ	(6) นิเทศ ติดตาม	(7) อื่น ๆ โปรด ระบุ	เชิงคุณภาพ	เชิงปริมาณ	
สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน			

หมายเหตุ อย่างน้อย 1 อำเภอ/จังหวัด

แบบฟอร์มที่ 3 สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2562

ศูนย์สุขภาพจิตที่

ลำดับ	ประเด็น	สรุปผล (เชิงปริมาณ/คุณภาพ ทั้ง output และ outcome ที่ได้)
1	ผลการดำเนินงานในภาพรวม	
2	สรุปบทเรียนที่ค้นพบ	
2.1	การสนับสนุน/ผลักดันการดำเนินงานในพื้นที่	
2.2	การนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน	
2.3	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต	
2.4	ข้อค้นพบอื่น ที่ได้ตลอดการดำเนินงาน	
3	ปัจจัยความสำเร็จ	
4	ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข	
5	ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในอนาคต	

ผู้รายงาน.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 17	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) ของหน่วยบริการจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

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

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

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

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

มีการดำเนินงานใน 6 มิติ ดังนี้

1. Medical Service Center & Referral Center มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ multidisciplinary approach และครบวงจร โดยมีแนวปฏิบัติเป็น standard รวมถึงมีระบบส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการรักษา
2. Research & Development Center มีการพัฒนางานวิจัยทางคลินิก/ระบบ ระดับชาติ การวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการและแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ รวมถึง เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัย เพื่อพัฒนาการส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาโรคตามประเด็นความเป็นเลิศ
3. Training Center มีการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์การถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรสุขภาพ และเป็นหน่วยจัดการเรียนการสอนตามประเด็นความเป็นเลิศ อย่างต่อเนื่อง
4. Database & Network มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และดำเนินการให้เป็นลักษณะเครือข่าย เชื่อมโยง ระหว่างแผนการรักษา และประสานงานกับสถาบันที่เกี่ยวข้อง
5. Reference Center มีการถ่ายทอดผลงานวิจัย และเทคโนโลยี นำไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงเป็นแหล่งข้อมูล ให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ multidisciplinary approach และครบวงจร
6. National Body and Policy Advocacy มีการพัฒนาเป็นหน่วยงานระดับชาติ เพื่อให้เป็นแหล่งอ้างอิง โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลที่ทันสมัยสู่ประชาชน

หน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ หมายถึง หน่วยบริการจิตเวชเฉพาะที่อยู่ **กลุ่มที่ 1 จำนวน 13 แห่ง** ที่มีคะแนนการดำเนินงานทั้ง 6 มิติ รวม 80 คะแนนขึ้นไป

หน่วยบริการจิตเวชที่กำลังพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ หมายถึง หน่วยบริการจิตเวชเฉพาะที่อยู่ **กลุ่มที่ 2 จำนวน 6 แห่ง** ที่มีคะแนนการดำเนินงานใน 2 มิติรวม 80 คะแนนขึ้นไป

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

หน่วยงานในกลุ่มที่ 1 จำนวน 13 หน่วยงาน จะต้องดำเนินงานตามเกณฑ์ ครบทั้ง 6 มิติ และหน่วยงานในกลุ่มที่ 2 จำนวน 6 หน่วยงาน จะต้องดำเนินงานตามเกณฑ์ ครบทั้ง 2 มิติ โดยในแต่ละกลุ่มมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน รายละเอียดตามตาราง

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

โดยกำหนดค่าเป้าหมาย ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	40 คะแนน
2	-	50 คะแนน
3	-	60 คะแนน
4	-	70 คะแนน
5	-	80 คะแนน

(9) เงื่อนไข :

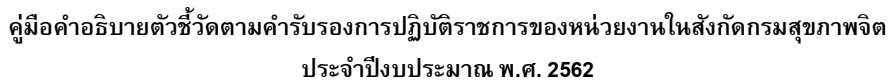
รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาหน่วยงาน เพื่อมุ่งสู่ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 2. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจัดทำและกำหนดเกณฑ์มาตรฐานระดับการดำเนินงานศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศในการประเมินหน่วยงาน 3. หน่วยงานดำเนินการพัฒนาตนเองสู่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ 4. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตติดตามผลการดำเนินงาน และเป็นที่ปรึกษา 5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
หน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ	แห่ง	13	13	12
หน่วยบริการจิตเวชที่กำลังพัฒนาไปสู่การเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ	แห่ง	6	6	6

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

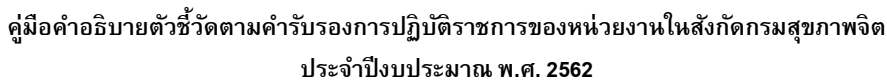
- กำหนดให้หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานตามแบบรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันฯ/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต และส่ง File ข้อมูลให้ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ที่ E-mail: ssso.ecdmh@gmail.com และเอกสารทั้งหมดที่ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ความถี่ในการจัดเก็บ : หน่วยงานจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน (5 กันยายน 2562)
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เก็บข้อมูลจากผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแบบรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันฯ/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยนับหน่วยงานบริการจิตเวชทั้ง 19 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มที่ 1 จำนวน 13 หน่วย และกลุ่มที่ 2 จำนวน 6 หน่วย ที่มีคะแนนการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ 80 คะแนนขึ้นไป และจากผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน
- วิธีการจัดเก็บข้อมูล จากแบบรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันฯ/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต และผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน



กลุ่มที่ 1

หน้า 179

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน											
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.) (ต่อ)	1.3 จำนวนผู้ป่วยที่ถูก ส่งต่อมารักษา(จำแนก ตามโรค) 1.4 นวัตกรรมด้านการ บริการตามประเด็นความ เป็นเลิศที่นำไปใช้ในการ ดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น แบบคัดกรอง แบบ ประเมินการรักษา รูปแบบ การรักษา	1.3.1 เอกสารแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อมา รักษา (refer in, refer out, refer back) 1.4.1 สรุปผลการนำนวัตกรรมไปใช้ ประโยชน์กับผู้ป่วยตามประเด็นความเป็น เลิศ	(5) (5)												
	2.Research and Development Center 2.1 มีโครงการวิจัยตาม ประเด็นความเป็นเลิศที่ กำลังดำเนินงาน ในปี 2562 2.2 นวัตกรรมตาม ประเด็นความเป็นเลิศ ที่ ผ่านกระบวนการ R&D ตาม TRL นำไปเผยแพร่ และใช้ประโยชน์	2.1.1 รายงานโครงการวิจัยที่กำลัง ดำเนินงานอย่างน้อย 1 โครงการ ประกอบด้วย 1) ความเป็นมา (2) 2) วิธีการดำเนินงาน (2) 3) ผลการดำเนินงานวิจัย (2) 4) สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ (2) 2.2.1 ผลงานวิจัยที่ดำเนินงานในปี 2560 – 2561 ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว และนำไปเผยแพร่ด้วย การตีพิมพ์ หรือนำเสนอในการประชุมวิชาการ อย่างน้อย 1 เรื่องตามประเด็นความเป็นเลิศ <table border="1"><tr><td>- ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ/ วารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลระดับ นานาชาติ</td><td>7</td></tr><tr><td>- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 1*</td><td>6</td></tr><tr><td>- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 2**</td><td>5</td></tr><tr><td>- นำเสนอระดับนานาชาติ (นำเสนอ เป็นภาษาต่างประเทศ)</td><td>4</td></tr><tr><td>- นำเสนอระดับประเทศ</td><td>3</td></tr><tr><td>- นำเสนอระดับเขตบริการสุขภาพ</td><td>2</td></tr></table> 2.2.2 หลักฐานการพัฒนานวัตกรรมตาม TRL และผลการนำไปใช้ประโยชน์	- ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ/ วารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลระดับ นานาชาติ	7	- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 1*	6	- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 2**	5	- นำเสนอระดับนานาชาติ (นำเสนอ เป็นภาษาต่างประเทศ)	4	- นำเสนอระดับประเทศ	3	- นำเสนอระดับเขตบริการสุขภาพ	2	20 (8) (7) (5)
- ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ/ วารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลระดับ นานาชาติ	7														
- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 1*	6														
- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 2**	5														
- นำเสนอระดับนานาชาติ (นำเสนอ เป็นภาษาต่างประเทศ)	4														
- นำเสนอระดับประเทศ	3														
- นำเสนอระดับเขตบริการสุขภาพ	2														



หน้า 181

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.) (ต่อ)	5. Reference center 5.1 มีงานวิจัย/ผลงาน วิชาการ ของศูนย์ความ เป็นเลิศที่ได้รับการ อ้างอิงจากหน่วยงานอื่น	5.1.1 หนังสือขออนุญาตใช้ผลงานวิจัย/ ผลงานทางวิชาการ (ปี พ.ศ. 2555-2561) 5.1.2 เอกสารแสดงผลงานวิชาการ/ นวัตกรรม/ผู้เชี่ยวชาญ ที่ถูกอ้างอิงจาก หน่วยงานอื่นที่เป็นปัจจุบัน (ปี พ.ศ.2555 – 2561) 5.1.3 ข้อมูลการอ้างอิง (Citation) ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ลงวารสารวิชาการตาม ระดับ TCI และระบุอยู่ในฐานข้อมูลวิจัยตาม ประเด็นความเป็นเลิศ ของหน่วยงาน (ปี พ.ศ. 2555-2561)	10 (5) (2) (3)	
	6.National body and policy advocacy 6.1 เป็นผู้กำกับดูแล โครงการหรือกิจกรรม ระบบที่เกี่ยวข้อง ประเด็นความเป็นเลิศ ระดับประเทศ 6.2 พัฒนานโยบาย แก้ไขปัญหาประเด็น ความเป็นเลิศ ระดับประเทศ	6.1.1 ผลการดำเนินงานการเป็น PM โครงการขับเคลื่อนของกรมสุขภาพจิตตาม ประเด็นความเป็นเลิศ - PM หลัก (15) - PM ร่วม (10) 6.2.1 มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีการ วิเคราะห์ถึงปัญหา จากข้อมูลในฐานข้อมูล ผู้ป่วยตามประเด็นความเป็นเลิศ 6.2.2 มีงานวิจัย/นวัตกรรมที่มีผลต่อการ ผลักดันนโยบาย เช่น Health system research, Cost effectiveness research	20 (15) (3) (2)	

กลุ่มที่ 2

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิง คุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน / หลักฐาน																
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	1. Medical Service Center & Referral Center 1.1 มีบริการที่เป็นมาตรฐาน (standard service)	1.1.1 เอกสารแสดง Clinical Outcome ของโรค ของบริการที่เป็นมาตรฐานใน ระดับหน่วยงาน กำหนดประเด็นตัวชี้วัด ให้รายงานดังนี้ *สำหรับหน่วยบริการจิตเวชทั่วไป <table><tr><td>- Readmission rate ของโรคจิตเภท 28 วัน</td><td>10</td></tr><tr><td>- ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของ แต่ละระบบ และได้รับการ ติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)</td><td>10</td></tr><tr><td>- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หายทุเลา (full remission)</td><td>10</td></tr><tr><td>- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัว ตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี</td><td>10</td></tr></table> *สำหรับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก <table><tr><td>- ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้า รอบด้านมีพัฒนาการดีขึ้น</td><td>10</td></tr><tr><td>- ร้อยละเด็กออทิสติกมี พัฒนาการด้านภาษาและสังคม ดีขึ้น</td><td>10</td></tr><tr><td>- ร้อยละผู้ป่วยสมาธิสั้นราย ใหม่อาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน</td><td>10</td></tr><tr><td>- ร้อยละผู้ป่วยซึมเศร้าอาการดี ขึ้นภายใน 6 เดือน</td><td>10</td></tr></table>	- Readmission rate ของโรคจิตเภท 28 วัน	10	- ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของ แต่ละระบบ และได้รับการ ติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	10	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หายทุเลา (full remission)	10	- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัว ตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	10	- ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้า รอบด้านมีพัฒนาการดีขึ้น	10	- ร้อยละเด็กออทิสติกมี พัฒนาการด้านภาษาและสังคม ดีขึ้น	10	- ร้อยละผู้ป่วยสมาธิสั้นราย ใหม่อาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	10	- ร้อยละผู้ป่วยซึมเศร้าอาการดี ขึ้นภายใน 6 เดือน	10	60 (40)	5 กันยายน 62
- Readmission rate ของโรคจิตเภท 28 วัน	10																			
- ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของ แต่ละระบบ และได้รับการ ติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	10																			
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หายทุเลา (full remission)	10																			
- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัว ตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	10																			
- ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้า รอบด้านมีพัฒนาการดีขึ้น	10																			
- ร้อยละเด็กออทิสติกมี พัฒนาการด้านภาษาและสังคม ดีขึ้น	10																			
- ร้อยละผู้ป่วยสมาธิสั้นราย ใหม่อาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	10																			
- ร้อยละผู้ป่วยซึมเศร้าอาการดี ขึ้นภายใน 6 เดือน	10																			

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิง คุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน / หลักฐาน												
	1.2 มีบริการหรือคลินิกเฉพาะทาง (Special Service) เช่น คลินิกกิลเทียม 1.3 จำนวนผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมารักษา(จำแนกตามโรค) 1.4 นวัตกรรมที่นำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น แบบคัดกรอง แบบประเมินการรักษา รูปแบบการรักษา	1.2.1 เอกสารแสดง Clinical Outcome ของโรคในคลินิกเฉพาะทาง 1.3.1 เอกสารแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อมารักษา (refer in, refer out, refer back) 1.4.1 สรุปผลการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วย	(5) (5) (10)													
	2. Research and Development Center 2.1 ผลการดำเนินงานการวิจัยและพัฒนาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	2.1.1 ผลงานการวิจัย/นวัตกรรมที่ผ่านการพัฒนา 2.1.2 หลักฐานการเผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารหรือนำเสนอในการประชุมวิชาการนานาชาติ <table><tr><td>- ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ/วารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลระดับนานาชาติ</td><td>20</td></tr><tr><td>- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 1*</td><td>15</td></tr><tr><td>- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 2**</td><td>14</td></tr><tr><td>- นำเสนอระดับนานาชาติ (นำเสนอเป็นภาษาต่างประเทศ)</td><td>13</td></tr><tr><td>- นำเสนอระดับประเทศ</td><td>11</td></tr><tr><td>- นำเสนอระดับเขตบริการสุขภาพ</td><td>10</td></tr></table>	- ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ/วารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลระดับนานาชาติ	20	- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 1*	15	- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 2**	14	- นำเสนอระดับนานาชาติ (นำเสนอเป็นภาษาต่างประเทศ)	13	- นำเสนอระดับประเทศ	11	- นำเสนอระดับเขตบริการสุขภาพ	10	40 (20) (20)	
- ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ/วารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลระดับนานาชาติ	20															
- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 1*	15															
- ตีพิมพ์ในวารสารระดับ TCI กลุ่มที่ 2**	14															
- นำเสนอระดับนานาชาติ (นำเสนอเป็นภาษาต่างประเทศ)	13															
- นำเสนอระดับประเทศ	11															
- นำเสนอระดับเขตบริการสุขภาพ	10															

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8007

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงวิมลพัชร กิตติระระพันธุ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8065

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8179

E-mail : ssso.ecdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพุลสวัสดิ์ เทียงหนู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8091

E-mail : ssso.ecdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสิริมาล หฤทัย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8091

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนของหน่วยบริการจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพ HA	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการจัดบริการ/ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) โดยมีกระบวนการรับรอง 4 ขั้น ดังนี้

- HA ขั้น 1 หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลมีคุณภาพการและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดัง
- HA ขั้น 2 หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ในขั้น 2
- HA ขั้น 3 หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มต้นด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน
- HA Re-accreditation หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลได้รับการต่ออายุการรับรองคุณภาพ สามารถแสดงให้เห็นถึงการบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบหลักๆ การใช้นวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ มีวัฒนธรรมคุณภาพ ความปลอดภัย การเรียนรู้ มีบูรณาการของการพัฒนา ตลอดจนมีการพัฒนาที่สามารถใช้เป็นแบบอย่างแก่โรงพยาบาลอื่นๆ

(8) เกณฑ์การให้คะแนน : สำหรับหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ระดับ	คะแนน		
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
กำหนดตัวชี้วัดหน่วยงานด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ	-	-	1 คะแนน
จัดทำเอกสารเพื่อเข้ากระบวนการขอรับรอง	-	1 คะแนน	2 คะแนน
ยื่นหนังสือเพื่อยื่นรับการเข้าสู่กระบวนการขอรับรอง	-	2 คะแนน	3 คะแนน
ได้รับการเยี่ยมสำรวจ	-	3 คะแนน	4 คะแนน
ผ่านการรับรอง HA ชั้น 1	-	4 คะแนน	5 คะแนน
ผ่านการรับรอง HA ชั้น 2	-	5 คะแนน	-
ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	-		-
อยู่ระหว่างการขอต่ออายุการรับรอง	1 คะแนน		
อยู่ระหว่างการติด focus 6 เดือน	2 คะแนน		
อยู่ระหว่างการติด focus และผ่านการประเมินซ้ำ	3 คะแนน		
ผลประเมินซ้ำหลังจากติด focus ผ่าน	4 คะแนน	-	-
ได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตามกำหนดระยะเวลา	5 คะแนน	-	-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	จำนวน	17	17	17

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

10.1 กำหนดให้หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงาน และส่ง File ข้อมูลให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตที่ E-mail: sssso.ecdmh@gmail.com และเอกสารทั้งหมดที่ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

10.2 ความถี่ในการจัดเก็บ : หน่วยงานจิตเวช 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน (5 กันยายน 2562)

- แบบรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันฯ/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

10.3 ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

11) แนวทางการประเมินผล :

กลุ่มที่ 1

1.1 สถาบัน/โรงพยาบาลที่จะเตรียมการเพื่อขอต่ออายุการรับรอง HA ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ 1.สถาบันราชานุกูล 2. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 4.โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 5. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ 6. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน										
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.1 มีการดำเนินงานตาม มาตรฐาน HA (อ้างไว้ ซึ่งมาตรฐาน HA)	1.1.1 ประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล หรือ รายงาน Exit conference โดย สรพ. ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ <table><tr><td>ได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการ คุณภาพตามมาตรฐาน HA ตามกำหนด ระยะเวลา</td><td>5</td></tr><tr><td>ผลประเมินซ้ำหลังจากติดตาม focus ผ่าน</td><td>4</td></tr><tr><td>อยู่ระหว่างการติดตาม focus และผ่านการ ประเมินซ้ำ</td><td>3</td></tr><tr><td>อยู่ระหว่างการติดตาม focus 6 เดือน</td><td>2</td></tr><tr><td>อยู่ในระหว่างการขอต่ออายุการรับรอง</td><td>1</td></tr></table>	ได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการ คุณภาพตามมาตรฐาน HA ตามกำหนด ระยะเวลา	5	ผลประเมินซ้ำหลังจากติดตาม focus ผ่าน	4	อยู่ระหว่างการติดตาม focus และผ่านการ ประเมินซ้ำ	3	อยู่ระหว่างการติดตาม focus 6 เดือน	2	อยู่ในระหว่างการขอต่ออายุการรับรอง	1	5	5 กันยายน 62
ได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการ คุณภาพตามมาตรฐาน HA ตามกำหนด ระยะเวลา	5													
ผลประเมินซ้ำหลังจากติดตาม focus ผ่าน	4													
อยู่ระหว่างการติดตาม focus และผ่านการ ประเมินซ้ำ	3													
อยู่ระหว่างการติดตาม focus 6 เดือน	2													
อยู่ในระหว่างการขอต่ออายุการรับรอง	1													

1.2 สถาบัน/โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการต่ออายุการรับรอง HA จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ 1.สถาบันกัลยาณิ
ราชนครินทร์ 2.โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 3.โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 4.โรงพยาบาลสวนปรุง
5.โรงพยาบาลศรีธัญญา 6.โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 7.โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
8.โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 9.โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 10. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ
เจ้าพระยา 11. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งต้องดำเนินการตามขั้นตอนการขอต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ
ตามมาตรฐาน HA (ตามเอกสารแนบ)

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.1 มีการดำเนินงานตาม มาตรฐาน HA (อ้างไว้ ซึ่งมาตรฐาน HA)	1.1.1 รายงานผลการดำเนินการ ตามเกณฑ์ การให้คะแนนดังนี้	5	5 กันยายน 62	
		การดำเนินการครบถ้วนเป็นไปตาม ระยะเวลาที่กำหนด			5
		การดำเนินการล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ กำหนด 3 เดือน			4
		การดำเนินการล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ กำหนด 6 เดือน			3
		การดำเนินการล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ กำหนด 9 เดือน			2
		การดำเนินการล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ กำหนด 12 เดือน			1

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.1 มีการดำเนินงานตาม มาตรฐาน HA (ธำรงไว้ ซึ่งมาตรฐาน HA)	1.1.1 ประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล หรือรายงาน Exit conference โดย สรพ. ตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	5	5 กันยายน 62	
		ผ่านการรับรอง HA ชั้น 2 หรือ 3			5
		ผ่านการรับรอง HA ชั้น 1			4
		ได้รับการเยี่ยมสำรวจ			3
		ยื่นหนังสือเพื่อยืนยันการเข้าสู่ กระบวนการขอรับรอง			2
		จัดทำเอกสารเพื่อเข้ากระบวนการ ขอรับรอง			1

กลุ่มที่ 3 ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน										
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.1 มีการดำเนินงานตาม มาตรฐาน HA (ธำรงไว้ ซึ่งมาตรฐาน HA)	1.1.1 ประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลหรือรายงาน Exit conference โดย สรพ. ตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table><tr><td>ผ่านการรับรอง HA ชั้น 1</td><td>5</td></tr><tr><td>ได้รับการเยี่ยมสำรวจ</td><td>4</td></tr><tr><td>ยื่นหนังสือเพื่อยืนยันการเข้าสู่ กระบวนการขอรับรอง</td><td>3</td></tr><tr><td>จัดทำเอกสารเพื่อเข้ากระบวนการขอ รับรอง</td><td>2</td></tr><tr><td>กำหนดตัวชี้วัดหน่วยงานด้านการพัฒนา คุณภาพมาตรฐานการบริการ</td><td>1</td></tr></table>	ผ่านการรับรอง HA ชั้น 1	5	ได้รับการเยี่ยมสำรวจ	4	ยื่นหนังสือเพื่อยืนยันการเข้าสู่ กระบวนการขอรับรอง	3	จัดทำเอกสารเพื่อเข้ากระบวนการขอ รับรอง	2	กำหนดตัวชี้วัดหน่วยงานด้านการพัฒนา คุณภาพมาตรฐานการบริการ	1	5	5 กันยายน 62
ผ่านการรับรอง HA ชั้น 1	5													
ได้รับการเยี่ยมสำรวจ	4													
ยื่นหนังสือเพื่อยืนยันการเข้าสู่ กระบวนการขอรับรอง	3													
จัดทำเอกสารเพื่อเข้ากระบวนการขอ รับรอง	2													
กำหนดตัวชี้วัดหน่วยงานด้านการพัฒนา คุณภาพมาตรฐานการบริการ	1													

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8007

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงวิรัชพัชร กิตติระพันธ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8065

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางรัชฎ์ลักษณ์ แก้วเมือง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8179

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล : นางสาวพุลสวัสดิ์ เทียงหนู
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8091

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(14) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน PM หลัก

หน่วยงาน PM: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- สนับสนุน กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- นิเทศติดตามและตรวจประเมินผลการดำเนินงาน และให้คำแนะนำหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตาม

แบบฟอร์มการตรวจประเมิน

- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ ในรอบ 12 เดือน



ขั้นตอนการขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA
(Re-accreditation Survey)

เอกสารแนบ
SD-ACD-013-00
หน้า 1 จาก 4

ขั้นตอนหลังการรับรองกระบวนการคุณภาพและการขอต่ออายุการรับรอง กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Re-accreditation Survey)

ด้วยระเบียบคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2556 หมวดที่ 9 การต่ออายุการรับรอง ว่าด้วยข้อ 30 สถานพยาบาลต้องเข้าสู่กระบวนการต่ออายุการรับรองก่อนเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่อายุการรับรองสิ้นสุดลง กรณีที่มีระยะเวลาดังกล่าวเกิน 6 เดือน จะถือเสมือนว่าสถานพยาบาลแห่งนั้นขอรับการรับรองเป็นครั้งแรกไม่ใช่การต่ออายุการรับรอง

สถานพยาบาลที่จะขอรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re-accreditation survey) จึงมีขั้นตอนการดำเนินการตามกำหนดเวลาและรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนหลังการรับรองและการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re-accreditation survey)

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
ภายหลังได้รับแจ้งผลการรับรองและสรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจ		- จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในประเด็นที่สถาบันให้ข้อเสนอแนะและส่งมายังสถาบัน ภายใน 3 เดือน นับตั้งแต่ได้รับทราบผลการรับรอง - รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งตัวชี้วัดที่สำคัญมายังสถาบันทุก 1 ปี นับจากวันรับรอง
กิจกรรมหลังการรับรองกระบวนการคุณภาพ	- จัดให้มีการวิเคราะห์แผนพัฒนาคุณภาพและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนพัฒนาคุณภาพผ่านระบบ GIN conference (โดยสถาบันจะพิจารณาและแจ้งให้สถานพยาบาลทราบเป็นรายกรณี) หรือจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ - จัดให้มีการเยี่ยมชมสำรวจหลังการรับรองกระบวนการคุณภาพในระยะเวลาตามมติจากคณะกรรมการรับรองของสถาบัน หรือในระยะเวลาหนึ่งของอายุการรับรอง (surveillance survey)	- แจ้งสถาบันทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้มารับบริการอย่างรุนแรงหรือเกิดเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของสังคม - แจ้งสถาบันภายใน 30 วัน หากมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าของ ผู้บริหาร หรือมีการควบรวมกิจการ มีการเปลี่ยนแปลงประเภทหรือศักยภาพการจัดบริการที่สำคัญ - ให้ความร่วมมือและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเข้าเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง หรือการเยี่ยมชมสำรวจเมื่อมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



ขั้นตอนการขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA
(Re-accreditation Survey)

SD-ACD-013-00

หน้า 2 จาก 4

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
	- จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจเมื่อมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารภายใน 3 เดือน (verification survey) - จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อทบทวนกรณีเรื่องร้องเรียนหรือเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้รับบริการและความเชื่อมั่นทางสังคม	
Re-accreditation (9 เดือน ก่อนวันหมดอายุ)	ทำหนังสือแจ้งเตรียมต่ออายุ	
Re-accreditation (6 เดือน ก่อนวันหมดอายุ)	GIN Conference หรือ Skype / โทรศัพท์ / e-mail แจ้งเตือน	ให้ความร่วมมือเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจัดส่งเอกสารล่วงหน้าก่อนวันหมดอายุ
Re-accreditation (4 เดือน ก่อนวันหมดอายุ)		ยื่นหนังสือเพื่อยืนยันการเข้าสู่กระบวนการต่ออายุการรับรอง พร้อมด้วย - เจตจำนง - Hospital Profile (ไม่เกิน 12 หน้า) - SAR Part I-IV (ไม่เกิน 150 หน้า) - Clinical Tracer (เรื่องละ 1-2 หน้า ทั้งหมดไม่เกิน 40 หน้า) - รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะ - ผลการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนตามเกณฑ์ สปสช. - สำเนาหนังสือรับรองหรือรายงานการตรวจเยี่ยมขององค์กรวิชาชีพ - สำหรับสถานพยาบาลเอกชน ขอให้แนบใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร (อ.6) ทุกอาคารที่ให้บริการผู้ป่วย ตามที่กฎหมายกำหนด

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



ขั้นตอนการขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA
(Re-accreditation Survey)

SD-ACD-013-00

หน้า 3 จาก 4

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
		หมายเหตุ* จัดส่งเอกสารให้สถาบันในรูปแบบ <i>electronic file</i>
6 สัปดาห์ ก่อนวันเยี่ยมสำรวจ	แจ้งวันเยี่ยมสำรวจและรายชื่อผู้เยี่ยมสำรวจ ผ่านทาง e-mail	ยืนยันวันเยี่ยมสำรวจทาง e-mail
4 สัปดาห์ ก่อนวันเยี่ยมสำรวจ	ประสานรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจและยืนยันกำหนดการเยี่ยม (survey agenda)	- ตรวจสอบ/ยืนยันกำหนดการเยี่ยม - จัดส่งเอกสารให้กับผู้เยี่ยมสำรวจและสถาบัน (รายการเอกสารตามรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจ)
ประมาณการแผนการเยี่ยมสำรวจเดือน..... (Estimate Survey Date)		ระหว่างการเยี่ยมสำรวจ จัดให้มีบุคลากรเข้าร่วมเรียนรู้กับทีมผู้เยี่ยมสำรวจ ทบทวนผลการเยี่ยมสำรวจ และพร้อมรับการเยี่ยมในทุกจุดของโรงพยาบาล แม้ไม่อยู่ในกำหนดการเยี่ยม
ประกาศผลการรับรอง (Announce Accreditation) ภายใน 2 เดือน หลังการเยี่ยมสำรวจ	ประกาศผลการรับรองทาง website แจ้งผลการรับรองและสรุปผลการเยี่ยมสำรวจแก่สถานพยาบาลอย่างเป็นทางการ	

การเรียนรู้และพัฒนา ร่วมกับองค์กรวิชาชีพก่อนการเยี่ยมสำรวจ

องค์กรวิชาชีพ/มาตรฐานที่รับรอง	ข้อกำหนด
สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)	- สถานพยาบาล ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ ทั่วไป โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง และสถานพยาบาลเอกชนทุกแห่ง - สำหรับโรงพยาบาลนอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น <u>สถาบันจะพิจารณาจากผลการเยี่ยมสำรวจครั้งที่ผ่านมา</u> และจะแจ้งให้สถานพยาบาลทราบเป็นรายกรณี
ระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการ - LA จากสภาเทคนิคการแพทย์ - ISO 15189	- โรงเรียนแพทย์ ต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย ก่อนยื่นขอรับรองจากสถาบัน - สถานพยาบาลขนาด 60 เตียงขึ้นไป ต้องได้รับการรับรอง LA จาก

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



ขั้นตอนการขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA
(Re-accreditation Survey)

SD-ACD-013-00

หน้า 4 จาก 4

องค์กรวิชาชีพ/มาตรฐานที่รับรอง	ข้อกำหนด
- ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย	สภาเทคนิคการแพทย์ หรือได้รับการรับรอง ISO 15189 ก่อนยื่นขอรับรองจากสถาบัน
คณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)	- สถานพยาบาลมีหนังสือรับรองการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการโดยสถานพยาบาลเอง หรือมีสัญญาให้หน่วยงานภายนอกมาจัดบริการ

มิตีที่ 3

**ด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติราชการ**

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 19	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดทุกระบบ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและมีคะแนนประเมินตามแบบคัดกรอง บคก.กสร. V2 จำแนกเป็นผู้ติดที่ (Dependence) คะแนน 27 ขึ้นไป

การติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษา คงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตาม ดูแล ต่อเนื่อง 1 ปี

หยุดเสพต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาตามมาตรฐานการบำบัดโรคร่วมจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิตแล้วอาการดีขึ้น ได้รับการติดตามแล้วไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ในระยะเวลา 3 เดือนต่อเนื่อง

อยู่ในปีที่บำบัด (365 วัน) หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแต่ละคน เข้ารับการบำบัด รักษา ครบจำนวน 1 ปี

อยู่ในปีที่บำบัด (90 วัน) หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแต่ละคนได้รับการจำหน่ายจากการบำบัดรักษาเป็นระยะเวลา 3 เดือน

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในทุกระบบ และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาในฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา และผลการติดตามผู้ป่วยภายหลังจากการบำบัดรักษาผ่านเครือข่าย Internet

วิธีการจัดเก็บข้อมูล หมายถึง การรวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษา จากการรายงานข้อมูลของหน่วยงานผู้ให้การบำบัดรักษา (สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต) จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาติดตาม ดูแลต่อเนื่อง 1 ปี หลังจำหน่าย	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่รับการบำบัดรักษาและ ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

หมายเหตุ :

1. ไม่นับรวมผู้บำบัดรักษาที่จำหน่ายบำบัดเนื่องจากเสียชีวิต
2. ข้อมูลที่ใช้คำนวณได้จากหลังวันที่จำหน่ายครบ 1 ปี (365 วัน) อยู่ในปีที่บำบัด
3. ถ้าวันที่จำหน่ายการบำบัดถึงวันที่ปัจจุบันน้อยกว่า 1 (365 วัน) ไม่นำมาคำนวณ
4. ภายใน 1 ปี (365 วัน) หลังจากจำหน่ายการบำบัด ต้องได้รับการติดตาม 4 ครั้ง
5. ไม่นับรวมการบำบัดด้วยยาเมทาโดน ให้แยกการคำนวณ

ตัวชี้วัดกำกับ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่หยุดเสพยาเสพติดต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากการบำบัดรักษาครบตามกำหนด (3 month Remission Rate)

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย จากการบำบัดรักษา ได้รับการติดตามดูแล และหยุดเสพยาเสพติดต่อเนื่องเป็น ระยะเวลา 3 เดือนหลังการจำหน่าย	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่รับการบำบัดรักษา และได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

หมายเหตุ :

1. ไม่นับรวมผู้บำบัดรักษาที่จำหน่ายบำบัดเนื่องจากเสียชีวิต
2. ข้อมูลที่ใช้คำนวณได้จากหลังวันที่จำหน่ายบำบัดครบ 3 เดือน (90 วัน) อยู่ในปีที่บำบัด
3. ถ้าวันที่จำหน่ายการบำบัดถึงวันที่ปัจจุบันน้อยกว่า 3 เดือน (90 วัน) ไม่นำมาคำนวณ
4. ภายใน 3 เดือน (90 วัน) หลังจากจำหน่ายบำบัด ต้องได้รับการติดตามอย่างน้อย 1 ครั้งและไม่ระบุว่าเสพยาซ้ำ

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 18	ร้อยละ 18
1.5	ร้อยละ 21	ร้อยละ 21
2	ร้อยละ 24	ร้อยละ 24
2.5	ร้อยละ 27	ร้อยละ 27
3	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30

ตัวชี้วัดกำกับ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากการบำบัดรักษาครบตามกำหนด (3 month Remission Rate)

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

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละ 30 ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ	-	-	-

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสด.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาจากสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง

2. หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (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.)	ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ตัวชี้วัดกำกับ : ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากการบำบัดรักษาครบตามกำหนด (3 month Remission Rate) หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของกองบริหารการสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562	- หน่วยงานไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - ติดตามผลจากระบบ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของกองบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ตัวชี้วัดกำกับ : ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากการบำบัดรักษาครบตามกำหนด (3 month Remission Rate) หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของกองบริหารการสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2562	- หน่วยงานไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - ติดตามผลจากระบบ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ของกองบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางกฤษณา จันทร์ตรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8167

หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

โทรศัพท์มือถือ : 08-1174-6631

ชื่อ-สกุล : นางวีณา บุญแสง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047

หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

โทรศัพท์มือถือ : 08-1956-5013

ชื่อ-สกุล : นางธัญพร เสรีรัตน์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047

หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

โทรศัพท์มือถือ : 08-6898-9084

ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลวรรณ จันทโรตติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047

หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

โทรศัพท์มือถือ : 08-1990-1614

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา เขตรเชื่อน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047

หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

โทรศัพท์มือถือ : 08-5862-2712

ชื่อ-สกุล : นางสาวศรีแพร หนูแก้ว

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047

หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

โทรศัพท์มือถือ : 08-6767-6338

ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา สีนาวะ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047

หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

โทรศัพท์มือถือ : 08-8499-7055

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 20	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(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 และมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่ถึงเสียชีวิต และมีลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรงกับตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

เข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทยและได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560 - กันยายน 2562 เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข และ หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15-30 วัน

ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560 - กันยายน 2562 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2561 -กันยายน 2562)

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึง เดือนนี้ของปีถัดไป

ตัวอย่าง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย รหัส X60 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ภายหลังจากการได้รับการรักษาดูแลจนปลอดภัยกลับสู่ชุมชน จะยังคงได้รับการดูแล ติดตาม / เฝ้าระวัง ไม่เกิดการลงมือทำร้ายตนเองซ้ำใหม่อีกครั้งไม่ว่าจะวิธีการใดๆ จนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นระยะเวลา 1 ปี หากพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายนี้ได้มีการทำร้ายตนเองในวันที่ 1 มกราคม 2562 จะถือว่าเป็นการทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ดังนั้น กรณีที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายนี้ มีการทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ภายหลังจากวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ก็จะเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายรายใหม่ ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ต่อไป ไม่นับว่า เป็นการซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน / โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 14 ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ได้แก่ สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ศูนย์สุขภาพจิต หมายถึง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (รายเก่าของปี 61+ รายใหม่ ปี 62)	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ**	

** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ - จะต้องมียุทธศาสตร์ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มากกว่าปี 2561 ร้อยละ 20 (รายเก่าบวกรายใหม่) หากมีค่าน้อยกว่า หักค่าคะแนน 0.01

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560 - กันยายน 2562 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือการส่งต่อ และ เผื่อระวังต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้งในระยะเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2561 - กันยายน 2562)

ผู้ตัวหาร คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560 - กันยายน 2562 ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ และหรือ ได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางอย่างเหมาะสม และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยี (Data Center) กรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2561

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขต สุขภาพ ของ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักเทคโนโลยี (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12

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

** ค่าเป้าหมาย ของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ จะต้องมีย่านมากกว่าปี 2561 ร้อยละ 20 หากมีจำนวนน้อยกว่า หักค่าคะแนน 0.01

2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

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

** ค่าเป้าหมาย ของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ จะต้องมีย่านมากกว่าปี 2561 ร้อยละ 20 หากมีจำนวนน้อยกว่า หักค่าคะแนน 0.01

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมทั้งนำเสนอกรอบแนวคิดหรือมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาให้แก่พื้นที่รับผิดชอบ (ในรูปแบบการประชุม สัมมนา หรือเอกสารต่าง ๆ แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ระดับเขต / หรือ ระดับจังหวัด) เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัดมีข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และจัดทำแผนปฏิบัติงานต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม 2.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และ/หรือ มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัด ได้ทบทวน หรือพัฒนาแนวทางเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและ มีแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแล เผื่อระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ อย่างชัดเจน (ระหว่างชุมชน และหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ รพช./รพท./รพศ./ รพ.ในสังกัด กรมสุขภาพจิตของพื้นที่) 3.มีการจัดประชุมชี้แจง/สัมมนา/นิเทศติดตาม ผู้ที่เกี่ยวข้องการบันทึกและจัดส่งข้อมูล เพื่อทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัย การดูแลช่วยเหลือ และการลงบันทึกข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักเทคโนโลยี (Data Center) กรมสุขภาพจิต 4.มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/Case Conference/นิเทศติดตาม/กิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อการดูแลรักษา เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในพื้นที่ (ทั้งระดับเขต และหรือ จังหวัด)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล รอบครึ่งปีงบประมาณ เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัดได้ ทบทวนประเมินผลกิจกรรมที่ผ่านมา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม 2.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการบันทึกข้อมูลของผู้พยายามทำร้ายตนเอง ที่เข้าถึงระบบบริการ ของหน่วยงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยบริการของแต่ละจังหวัด มีการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเอง ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยี (Data Center) กรมสุขภาพจิต 3.หน่วยบริการมีการประเมินผลระบบการดูแลฯ ของหน่วยงานและสนับสนุนให้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบผลิตนวัตกรรม หรือผลงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ Best Practice 4.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายของ <u>เขตบริการสุขภาพ</u> ปี 2562 พร้อมทั้งสรุป ประเมินผล การเข้าถึงบริการ การดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้พยายามเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ระบุปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานในปีถัดไป

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
1.ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	68.12	52.86	44.5*
2.ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	N/A	N/A	94.3*

*แหล่งที่มา :

- ข้อมูลจาก 43 แพ้มกระทรงสาธารณสุข (HDC) ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2561
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยี (Data Center) กรมสุขภาพจิต ณ เดือน กรกฎาคม 2561

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ตค - กพ)	1.รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่ยพยายามทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ 2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับสุขภาพและระดับจังหวัดประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2562 (รอบ 6 เดือนแรก)	5 มีนาคม 2562
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่ยพยายามทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ 2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับสุขภาพและระดับจังหวัดประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2562 (รอบ 6 เดือนหลัง) 3.ผลงาน “ร้อยละการเข้าถึงบริการระดับจังหวัด” 4.ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ”	5 กันยายน 2562

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
	สำหรับหลักฐาน (3) และ (4) นั้น รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร(HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยี (Data Center) กรมสุขภาพจิต โดยแยกตามรายจังหวัด/ในเขตสุขภาพ และใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนน	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04-320-9999 ต่อ 63111

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-82074 ต่อ 55207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเข้า
กอง/หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04-320-9999 ต่อ 63308

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง
กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์ป้องกันและลดผลกระทบจากภัยพิบัติ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04-320-9999 ต่อ 63308
E-mail : suicidethailand@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา ชำปัญญา
กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ฝ่ายเวชระเบียน รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04-320-9999 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
- อำนาจการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● **หน่วยงาน PM ร่วม** คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- สนับสนุนด้านวิชาการ ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- การประเมินผลการดำเนินงานเขตบริการสุขภาพจิตที่ 13 ตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

● **หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ** คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงานและแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- การจัดส่งรายงาน ขอให้หน่วยบริการจิตเวช เป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้แก่ PM (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

**(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มี
การดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI**

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 21	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและ จำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ) ทั้งผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช

สถานบำบัดรักษาตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต หมายถึง สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ (เอกสารแนบ 1)

การติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือและประสานงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่อง สามเดือนแรกติดตามเดือนละ 1 ครั้ง และติดตามทุกๆ สามเดือน จนครบระยะเวลา 1 ปี โดยติดตามดูแล ดังนี้

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

การบำบัดรักษา หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวชตามแผนผังขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช เข้าสู่การบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ (เอกสารแนบ 2)

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2561

(เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2561

(เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561)

X 100

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 35
2	-	ร้อยละ 40
3	-	ร้อยละ 45
4	-	ร้อยละ 50
5	-	ร้อยละ 55

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) - ประชุมชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ เพื่อชี้แจงแบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ และการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี - จัดทำหนังสือถึงหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง เพื่อสำรวจข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ประจำปี 2561 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561) 2. หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกและหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง) ดำเนินการ ดังนี้ - ประชุมชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ แก่สถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ในเขตสุขภาพ เพื่อชี้แจงแบบฟอร์มฯ - ประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนให้สถานบำบัดรักษา ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ในเขตสุขภาพ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี
รอบปีงบประมาณ (เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกและหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง) ดำเนินการ ดังนี้ - กำกับติดตามสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ในเขตสุขภาพ ในการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี และบันทึกลงในแบบบันทึกฯ - รายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 2. หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) รวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- สถานบำบัดรักษาฯ ดำเนินการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบระยะเวลา 1 ปี (ตามแบบฟอร์มฯ)
- หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (ตามแบบฟอร์มฯ) จากสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ในเขตสุขภาพ และบันทึกลงในแบบบันทึกฯ ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th/news
- หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) รวบรวมข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (แบบบันทึกฯ) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง เพื่อนำมาวิเคราะห์ และประมวลผลตามสูตร ดังนี้
ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี
ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามผล (แบบฟอร์มฯ) และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี ผลงาน“ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี” โดยจัดส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ omhc@dmh.mail.go.th ไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล	5 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8071

โทรศัพท์มือถือ : 08-1644-0925

E-mail : benjamasprukkanone@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8046

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

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์มือถือ : 08-8953-6429

ชื่อ-สกุล : นางทัศนิตา ทรัพย์กรานนท์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8046

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

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์มือถือ : 08-1031-3393

ชื่อ-สกุล : นายสุวัชชัย ศรีพันธ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8046

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

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์มือถือ : 08-5916-0530

ชื่อ-สกุล : นางสาวธัญวรรณ สุลำปิง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8041

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

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์มือถือ : 09-4479-9597

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) สำหรับสถานบำบัดรักษา

ชื่อผู้ป่วย HN วันที่จำหน่าย
ที่อยู่

ชื่อผู้ติดต่อ/ญาติ โทรศัพท์

๑. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

๒. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

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

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

๓.๔ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ทำได้เอง ☐ ทำได้แต่ต้องคอยบอก ☐ ทำไม่ได้เลย ☐ อื่นๆ

๓.๕ ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๔. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน

๕. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล

ผู้แจ้งผล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์
หน่วยงาน	วันที่แจ้งข้อมูล	
กลุ่มงานฝ่าย	หน่วยงาน	
โทรศัพท์	โทรสาร	อีเมล

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย

ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) สำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ชื่อผู้ป่วย HN วันที่จำหน่าย

ปล่อยตัว/พ้นโทษวันที่ ที่อยู่หลังปล่อยตัว 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 หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ซ้ำๆ 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

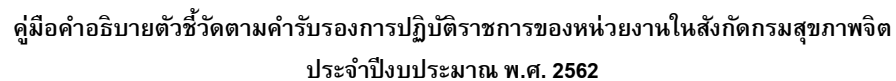
๓.๕ ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ปรับตัวเข้ากับผู้ต้องขังอื่นในเรือนจำได้ ☐ 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



หมายเหตุ : แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) ในรูปแบบ Microsoft Excel
ดาวน์โหลดได้ที่ www.omhc.dmh.go.th/news

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช																																					
ชื่อ - สกุล ผู้ประสานงาน					โทรศัพท์					อีเมล																											
หน่วยงาน					กลุ่มงาน/ฝ่าย																																
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป					การจำหน่ายและการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี															การจำหน่ายและการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี															หมายเหตุ		
ลำดับที่	เลขที่ พ.ร.บ.	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล	วันจำหน่าย (วัน/ชม./พ.ศ.)	วันที่ปล่อยตัว/รับโทษ (วัน/ชม./พ.ศ.)	การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย															การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย															
							การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเดือนครบ 1 ปี															การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย															
							ครั้งที่ 1 (เดือนที่ 1)					ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 2)					ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 3)					ครั้งที่ 4 (ปีแรกของ 6 เดือน)					ครั้งที่ 5 (ปีแรกของ 9 เดือน)					ครั้งที่ 6 (ปีแรกของ 12 เดือน)					
วันเยี่ยม/พบแพทย์	1. ผลการตรวจสุขภาพจิต	2. ผลการตรวจสุขภาพจิต	3. ผลการตรวจสุขภาพจิต	4. ผลการตรวจสุขภาพจิต	วันเยี่ยม/พบแพทย์	1. ผลการตรวจสุขภาพจิต	2. ผลการตรวจสุขภาพจิต	3. ผลการตรวจสุขภาพจิต	4. ผลการตรวจสุขภาพจิต	วันเยี่ยม/พบแพทย์	1. ผลการตรวจสุขภาพจิต	2. ผลการตรวจสุขภาพจิต	3. ผลการตรวจสุขภาพจิต	4. ผลการตรวจสุขภาพจิต	วันเยี่ยม/พบแพทย์	1. ผลการตรวจสุขภาพจิต	2. ผลการตรวจสุขภาพจิต	3. ผลการตรวจสุขภาพจิต	4. ผลการตรวจสุขภาพจิต	วันเยี่ยม/พบแพทย์	1. ผลการตรวจสุขภาพจิต	2. ผลการตรวจสุขภาพจิต	3. ผลการตรวจสุขภาพจิต	4. ผลการตรวจสุขภาพจิต	วันเยี่ยม/พบแพทย์	1. ผลการตรวจสุขภาพจิต	2. ผลการตรวจสุขภาพจิต	3. ผลการตรวจสุขภาพจิต	4. ผลการตรวจสุขภาพจิต								
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เอกสารแนบ 1

เขตสุขภาพ	โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต	จังหวัด	รายชื่อ รพท. รพท. ตาม Service Plan			โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานอุดมศึกษากระทรวงศึกษาธิการ/ กรมการแพทย์/กรมการแพทย์ทหารบก/สำนักงานศาลยุติธรรม/รพ. ในกำกับกระทรวงสาธารณสุข
			รพท. (A)	รพท. (S)	รพท. (M1)	
1	โรงพยาบาลสวนปรุง	เชียงใหม่				รพ.มหาราชนครเชียงใหม่
		น่าน		รพ.น่าน		
		ลำปาง	รพ.ลำปาง			
		เชียงราย	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์			
		แพร่		รพ.แพร่		
		ลำพูน		รพ.ลำพูน		
		แม่ฮ่องสอน		รพ.ศรีสังวาลย์		
		พะเยา		รพ.พะเยา	รพ.เชียงคำ	
2	โรงพยาบาลสวนปรุง	ตาก		รพ.แม่สอด รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช		
		เพชรบูรณ์		รพ.เพชรบูรณ์		
		พิษณุโลก	รพ.พุทธชินราช			
		สุโขทัย		รพ.สุโขทัย	รพ.ศรีสังวาลย์สุโขทัย	
		อุตรดิตถ์	รพ.อุตรดิตถ์			
3	รพจ.นครสวรรค์ราชนครินทร์	ชัยนาท		รพ.ชัยนาทเรนทร		
		กำแพงเพชร		รพ.กำแพงเพชร		
		นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์			
		อุทัยธานี		รพ.อุทัยธานี		
		พิจิตร	-	-	-	
4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	อ่างทอง		รพ.อ่างทอง		
		สพบุรี			รพ.บ้านหมี่	รพ.อาบิณทมิฬ
		นนทบุรี	รพ.พระนั่งเกล้า			ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน(รพ.ชลประทาน)
		ปทุมธานี		รพ.ปทุมธานี		
		พระนครศรีอยุธยา	รพ.พระนครศรีอยุธยา		รพ.เสนา	
		นครนายก	-	-	-	
		สิงห์บุรี	-	-	-	
		สระบุรี	-	-	-	

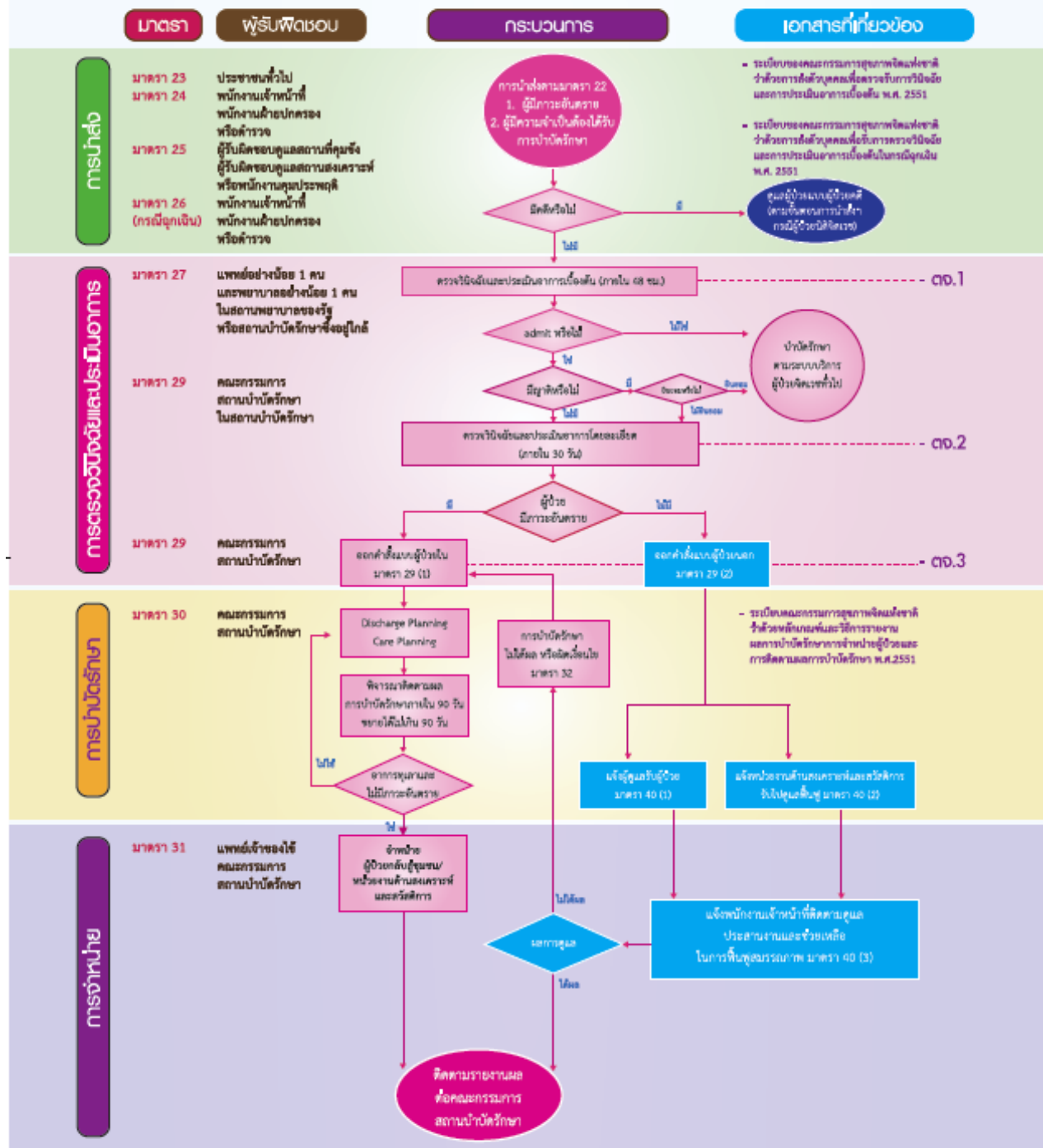
คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพ	โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต	จังหวัด	รายชื่อ รพศ. รพท. ตาม Service Plan			โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานอุดมศึกษากระทรวงศึกษาธิการ/ กรมการแพทย์/กรมการแพทย์ทหารบก/สำนักงานศาลยุติธรรม/รพ. ในกำกับกระทรวงสาธารณสุข
			รพศ. (A)	รพท. (S)	รพท. (M1)	
5	สถาบันกัลยาราชนรินทร์	กาญจนบุรี		รพ.พหลพลพยุหเสนา		
		นครปฐม				รพ.ดลการเฉลิมพระเกียรติ
		สุพรรณบุรี			รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	
		ประจวบคีรีขันธ์		รพ.ประจวบคีรีขันธ์		
		สมุทรสาคร	รพ.สมุทรสาคร		รพ.กระทุ่มแบน	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
		เพชรบุรี		รพ.พระจอมเกล้า		
		ราชบุรี	รพ.ราชบุรี	รพ.บ้านโป่ง	รพ.โพธาราม, รพ.ดำเนินสะดวก	
		สมุทรสงคราม	-	-	-	
6	รพจ.สระแก้วราชนรินทร์	สระแก้ว		รพ.สมเด็จพระพุทธราชสระแก้ว		
		ฉะเชิงเทรา	รพ.พุทธโสธร			
		จันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า			
		ปราจีนบุรี	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร			
		ตราด		รพ.ตราด		
7	รพจ.ขอนแก่นราชนรินทร์	มหาสารคาม		รพ.มหาสารคาม		
		ร้อยเอ็ด	รพ.ร้อยเอ็ด			
		ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น			รพ.ศรีนครินทร์
		กาฬสินธุ์	-	-	-	
8	รพจ.นครพนมราชนรินทร์	นครพนม		รพ.นครพนม		
		สกลนคร	รพ.สกลนคร			
		บึงกาฬ	-	-	-	
	รพจ.เลยราชนรินทร์	หนองคาย		รพ.หนองคาย		
		หนองบัวลำภู		รพ.หนองบัวลำภู		
		อุดรธานี	รพ.อุดรธานี			
		เลย	-	-	-	
9	รพจ.นครราชสีมาราชนรินทร์	นครราชสีมา	รพ.มหาราชชนครราชสีมา		รพ.ปากช่องนานาชาติ	
		บุรีรัมย์	รพ.บุรีรัมย์			
		ชัยภูมิ		รพ.ชัยภูมิ		
		สุรินทร์	รพ.สุรินทร์		รพ.ปราสาท	

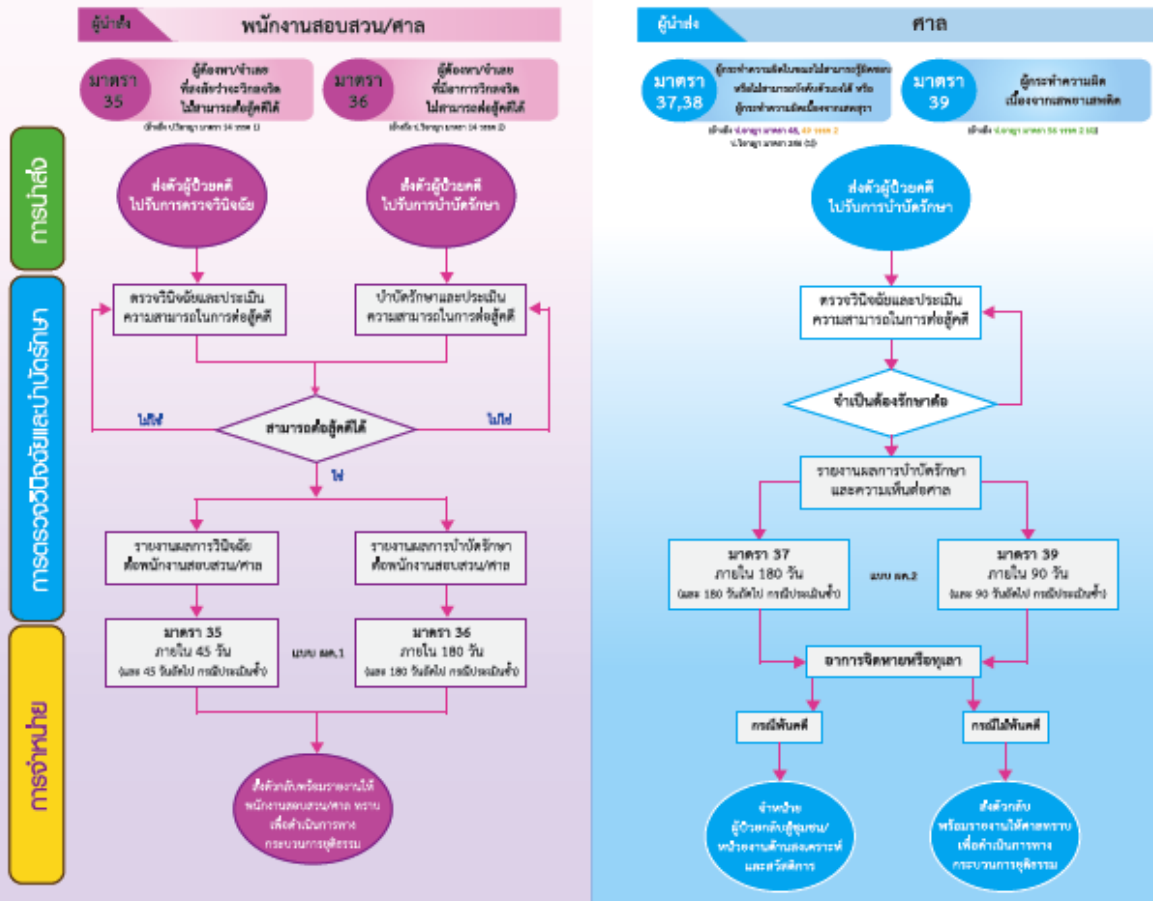
คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพ	โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต	จังหวัด	รายชื่อ รพศ. รพท. ตาม Service Plan			โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานอุดมศึกษากระทรวงศึกษาธิการ/ กรมการแพทย์/กรมการแพทย์ทหารบก/สำนักงานศาลยุติธรรม/รพ. ในกำกับกระทรวงสาธารณสุข
			รพศ. (A)	รพท. (S)	รพท. (M1)	
10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	อุบลราชธานี	-	-	-	
		ยโสธร		รพ.ยโสธร		
		มุกดาหาร		รพ.มุกดาหาร		
		ศรีสะเกษ		รพ.ศรีสะเกษ		
		อำนาจเจริญ	-	-	-	
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สุราษฎร์ธานี	-	-	-	
		ภูเก็ต	รพ.วชิระภูเก็ต			
		ชุมพร		รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์		
		นครศรีธรรมราช	รพ.มหาสารนครศรีธรรมราช		รพช.ลิซล	
		พังงา		รพ.พังงา	รพ.ตะกั่วป่า	
		ระนอง		รพ.ระนอง		
	รพจ.สงขลาราชนครินทร์	กระบี่		รพ.กระบี่		
		สงขลา		รพ.สงขลา		รพ.สงขลานครินทร์
		พัทลุง		รพ.พัทลุง		
		สตูล		รพ.สตูล		
		ยะลา	รพ.ยะลา		รพ.เบตง	
12	รพจ.สงขลาราชนครินทร์	ปัตตานี		รพ.ปัตตานี		
		ตรัง	รพ.ตรัง			
		นราธิวาส		รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	รพ.สุโงโก-ลก	
13	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ	กรุงเทพมหานคร	-	-	-	รพ.รามธิบดี
			-	-	-	รพ.วชิรพยาบาล
			-	-	-	รพ.ราชวิถี
6		สมุทรปราการ	-	-	-	
		ชลบุรี	-	-	-	
		ระยอง	-	-	-	

ขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) เข้าสู่การบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551



ขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) เข้าสู่การบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551



ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา		ประมวลกฎหมายอาญา		
มาตรา 14	มาตรา 246 (1)	มาตรา 45	มาตรา 49 section 2	มาตรา 36 section 2 (4)
1. ในกรณีที่ศาลอาญาหรือศาลชั้นต้นพิจารณาคดีอาญาแล้ว เห็นว่าจำเลยมีความผิดทางจิต ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือ จำเลยมีความผิดทางจิต ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลอาญาหรือศาลชั้นต้นมีอำนาจสั่งให้ส่งจำเลยไปรับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	1. ในกรณีที่ศาลอาญาหรือศาลชั้นต้นพิจารณาคดีอาญาแล้ว เห็นว่าจำเลยมีความผิดทางจิต ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือ จำเลยมีความผิดทางจิต ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลอาญาหรือศาลชั้นต้นมีอำนาจสั่งให้ส่งจำเลยไปรับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	1. ในกรณีที่ศาลอาญาหรือศาลชั้นต้นพิจารณาคดีอาญาแล้ว เห็นว่าจำเลยมีความผิดทางจิต ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือ จำเลยมีความผิดทางจิต ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลอาญาหรือศาลชั้นต้นมีอำนาจสั่งให้ส่งจำเลยไปรับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	1. ในกรณีที่ศาลอาญาหรือศาลชั้นต้นพิจารณาคดีอาญาแล้ว เห็นว่าจำเลยมีความผิดทางจิต ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือ จำเลยมีความผิดทางจิต ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลอาญาหรือศาลชั้นต้นมีอำนาจสั่งให้ส่งจำเลยไปรับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	1. ในกรณีที่ศาลอาญาหรือศาลชั้นต้นพิจารณาคดีอาญาแล้ว เห็นว่าจำเลยมีความผิดทางจิต ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือ จำเลยมีความผิดทางจิต ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลอาญาหรือศาลชั้นต้นมีอำนาจสั่งให้ส่งจำเลยไปรับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551



(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ:	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 22	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล):
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

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

เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วย SMI-V สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปมี 4 ข้อคือ

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

การติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีระบบติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่าย โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ

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

บริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) หมายถึง การจัดบริการเพื่อให้การดูแลภาวะจิตเวชฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อลดอาการรุนแรงของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมตามความจำเป็นในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ให้มีอาการทางจิตสงบลงได้ภายในระยะเวลา 48 ชั่วโมง รวมถึงการส่งต่อหน่วยบริการเฉพาะทาง เมื่อแพทย์ประเมินแล้วยังมีอาการรุนแรงเพื่อการดูแลต่อไป โดยมีกระบวนการดูแลที่สอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551

ปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับการรักษาในหน่วยบริการสาธารณสุขตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A, S, M1 และ M2 ของกรมสุขภาพจิต หลังจากการได้รับการบริการ จนมีอาการสงบแล้วกลับบ้านได้ เมื่อติดตามไปแล้วผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากผลข้างเคียงที่มาจากกระบวนการดูแลรักษา เช่น อันตรายจากการผูกมัด แพ้หรือเป็นอันตรายจากการกินยา รวมทั้งไม่ทำร้ายตัวเองและไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี หลังจำหน่าย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

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

(จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2562) - (จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V)	X 100
จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2562	

หมายเหตุ 1. สถาบัน/ รพ.จิตเวช ควรมีการทบทวนจำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2562ให้เป็นปัจจุบันโดยบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ที่ กบปส. พัฒนาขึ้น

2. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เนื่องจากเริ่มเปิดดำเนินงานช่วงเดือนสิงหาคม 2561 จึงติดตามการขับเคลื่อนงานบางส่วน เช่น การคัดกรอง ลงทะเบียน และติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V ต่อเนื่อง

2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการบริการ Acute Care ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 และ M2 ปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี (ร้อยละ 75)

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) ที่ได้รับการบริการ Acute Care ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 และ M2 ในเขตสุขภาพปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี	X 100
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการบริการ Acute Care ทั้งหมด ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 และ M2 ในเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 90-92
2	-	ร้อยละ 93-95
3	-	ร้อยละ 96ขึ้นไป

2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการบริการ Acute Care ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 และ M2 ปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 70-74
2	-	ร้อยละ 75 ขึ้นไป

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบันโรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ดังนี้ SMI-V ในหน่วยงานตนเอง - คัดกรอง ลงทะเบียนให้ครอบคลุมทั้งหน่วยงาน : ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ฯลฯ และจัดส่งทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ให้ กบบส. ทุกเดือน ตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (แบบฟอร์ม SMI-V) - ติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายจากสถาบันโรงพยาบาลจิตเวช โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่องร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ - วิเคราะห์และสรุปผลการดูแลผู้ป่วย SMI-V ของสถาบันโรงพยาบาลจิตเวชนำเสนอในการนิเทศกรมสุขภาพจิต และรายงานรอบ 12 เดือน - ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี SMI-V ที่เชื่อมต่อกับบริการ Acute Care ของหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ A, S, M1 และ M2 - สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดบริการจิตเวชฉุกเฉินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A, S, M1 และ M2 ของกรมสุขภาพจิต - มีการออกแบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ที่มารับบริการ Acute Care ร่วมกันโดยการลงทะเบียนผู้ป่วย SMI-V หลังจำหน่ายจากหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A, S, M1 และ M2 เพื่อตรวจสอบจำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่มารับบริการ Acute Care โดยผู้ป่วย SMI-V ได้รับการดูแล ติดตามเฝ้าระวัง มีความปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี (แบบฟอร์ม AC1 และ AC2) - ประสานความร่วมมือ/เป็นพี่เลี้ยงและให้การสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 และ M2 ในการวางแผนเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ที่ไปรับบริการ Acute Care - ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการ Acute Care ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A, S, M1 และ M2 ปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
1.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	ร้อยละ	-	99.72	99.42
2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจิตเวชฉุกเฉิน ปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี	ร้อยละ	-	-	96.54

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง) รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานส่งให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูลหน่วยบริการจิตเวช รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานทุกเดือนและประเมินผลรอบ 12 เดือน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2562 ส่งพร้อมเอกสาร / หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : ahb.dmh@gmail.com ภายในวันที่ 5 กันยายน 2562
- วิธีการจัดเก็บข้อมูล
 - แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (แบบฟอร์ม SMI-V)
 - ทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ที่มารับบริการ Acute Care ในหน่วยงานระดับ A, S, M1 และ M2 (แบบฟอร์ม AC1)
 - แบบสรุปรายงานผลการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A, S, M1 และ M2 ในระดับเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม AC2)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี” 2. ผลงาน “ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการ Acute Care ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 และ M2 ปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี”	5 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail: burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นางสาวลักษณ สุวรรณโมตรี

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8426

โทรศัพท์มือถือ : 08-1174-3286

ชื่อ-สกุล: นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8092

โทรศัพท์มือถือ : 08-3139-6730

E-mail: ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวอุษา ลิ่มชิว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8229

โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

E-mail: ahb.dmh@gmail.com

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วมหรือ Joint PM)

● หน่วยงาน PM หลัก: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- วางแผนและบริหารการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัด
- สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานและให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบในทุกเดือนและประเมินผลรอบ 12 เดือน

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

แบบฟอร์ม SMI-V

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

สถาบัน/โรงพยาบาล

รายงานประจำเดือน (ระหว่างวันที่ ถึงวันที่) ปีงบประมาณ

1	2	3	4				5			6				7		8				9				10				11	12	13	14			
ลำดับ	ป/ด/ว คัดกรอง	ID 13 หลัก	คำ นำ หน้า	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	ว/ด/ป เกิด	รหัสวินิจฉัย(ICD-10)			ประเภท SMI-V				มีคดีหรือไม่		วัตถุประสงค์ของการนำส่งผู้ป่วย คดีตามมาตรา				ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน				ที่อยู่ปัจจุบัน				เบอร์ โทรศัพท์	ชื่อ สถาน บริการ ที่ส่ง รักษา ต่อเนื่อง	จำนวน ครั้งที่ก่อ ความ รุนแรงซ้ำ	สาเหตุการก่อ ความรุนแรงซ้ำ		
								โรคหลัก	โรคร่วม	โรคแทรก	1	2	3	4	มี	ไม่มี	14	48	56	เงื่อนไข	บ้าน เลขที่	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล					อำเภอ	จังหวัด

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 ผู้ป่วยบางรายอาจจะได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก

(6) ประเภท SMI-V: 1. หมายถึง มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต

2. หมายถึง มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการมีรุนแรงในชุมชน

3. หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย

4. หมายถึง เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

(7) มีคดีหรือไม่ : ผู้ป่วยมีคดีขณะมารับบริการรักษาหรือไม่ 0 = ไม่มีคดี 1 = มีคดี

(8) ผู้ป่วยคดีตามมาตรา : มาตรา 14 หมายถึง ศาลหรือพนักงานสอบสวนส่งมาตรวจสภาพจิตหรือบำบัดรักษาหรือประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

มาตรา 48 หมายถึง ศาลส่งมาบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยมีจิตบกพร่องโรคจิต ฯลฯ หากปล่อยตัวออกไปจะไม่ปลอดภัยต่อสังคม

มาตรา 56 หมายถึง เป็นคดีที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษศาลตัดสินมีความผิดแต่รอการลงโทษ มีเงื่อนไขคุมประพฤติ

เรือนจำ หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เรือนจำส่งบำบัดรักษา

(9) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน : ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้ป่วย

(10) ที่อยู่ปัจจุบัน

: ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้

(11) เบอร์โทรศัพท์ : เบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อผู้ป่วย หรือญาติ

(12) ชื่อสถานบริการที่ส่งรักษาต่อเนื่อง : ชื่อสถานบริการที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อเนื่อง

(13) จำนวนครั้งที่ก่อความรุนแรงซ้ำ : ระบุจำนวนครั้งที่ผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงซ้ำตามเกณฑ์ SMI-V 4 ข้อ

(14) สาเหตุการก่อความรุนแรงซ้ำ : ระบุสาเหตุที่ผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงซ้ำ

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ที่มารับบริการ Acute Care ในหน่วยงานระดับ A, S, M1 และ M2
โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

แบบฟอร์ม AC1

1	2	3	4					5			6				9					10				11			12		
ลำดับ	ป/ด/ว คัดกรอง	ID 13 หลัก	คำนำ	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	ว/ด/ป เกิด	รหัสวินิจฉัย(ICD-10)			ประเภท SMI-V				ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน					ที่อยู่ปัจจุบัน				ผลการดูแลแบบ Acute Care			การส่งต่อเมื่อ ผู้ป่วย มีอาการกำเริบ รุนแรง		
			หน้า					โรคหลัก	โรคร่วม	โรคแทรก	1	2	3	4	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ปลอดภัย	ไม่ฆ่า ตัวตาย	ไม่ทำ ร้าย ผู้อื่น	มี/ ไม่มี (v/ x)	ชื่อ หน่วยงาน ที่รับ

คำอธิบายและรายละเอียดของแต่ละช่อง

- รหัสวินิจฉัย (ICD-10) : รหัสวินิจฉัย ตาม ICD-10 ผู้ป่วยบางรายอาจจะได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก
- ประเภท SMI-V:
 - หมายถึง มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
 - หมายถึง มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
 - หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย
 - หมายถึง เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

ผู้รายงาน

.....
โทรศัพท์.....
Email.....
วัน เดือน ปีที่รายงาน
.....

แบบสรุปรายงานผลการพัฒนา หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 และ M2
ในระดับเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562

1.	เขตสุขภาพที่.....	ประกอบด้วย.....จังหวัด ดังนี้ 1..... 5..... 2..... 6..... 3..... 7..... 4..... 8.....
2.	จำนวนหน่วยบริการระดับ A	แห่ง
	จำนวนหน่วยบริการระดับ S	แห่ง
	จำนวนหน่วยบริการระดับ M1	แห่ง
	จำนวนหน่วยบริการระดับ M2	แห่ง
3.	รายชื่อหน่วยบริการระดับ A,S,M1 และ M2 ที่มีบริการจิตเวชฉุกเฉิน 1..... 2.....	4. รายชื่อ หน่วยบริการระดับ A,S,M1 และ M2 ที่ไม่มีบริการจิตเวชฉุกเฉิน 1..... 2.....
	จำนวน..... แห่ง	คิดเป็นร้อยละ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด: ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน (ร้อยละ 75)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 23	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกการให้สัมภาษณ์มาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 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

1. กรณีจำหน่ายครบ 6 เดือน มีผลการประเมินในระดับปกติทุกครั้งที่มีประเมินรวมเดือนสุดท้ายคือ เดือนที่ 6 และ/หรือ ถ้ามีผลการประเมินไม่ครบทุกเดือน อย่างน้อย 3 เดือนสุดท้าย ต้องมีผลการประเมิน โดยระดับคะแนน $9Q \leq 7$ เป็นต้น
2. กรณีจำหน่ายยังไม่ครบ 6 เดือน ต้องมีค่าคะแนนในระดับปกติทุกครั้งที่มีประเมิน ถ้าไม่มีผลการประเมินต้องมีการนัดติดตามประเมินผู้ป่วย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณอัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล :

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำหน่ายแล้วหายทุเลาติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำหน่ายครบ 6 เดือน

X 100

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้วัดการหายทุเลา : ให้ใช้เครื่องมือ 9Q ที่มีจุดตัดของค่าคะแนนของการหายทุเลา (cut-off point of remission) หรือช่วงคะแนนรวมที่แปลผลว่า ปกติหรือหายทุเลา

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ที่จำหน่ายตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562

*หมายเหตุ ในรายที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 ถึง 30 กันยายน 2562 ให้รวมเป็นตัวหารของจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในปีงบประมาณถัดไป

คำอธิบายเพิ่มเติม

1. Full remission : มีคะแนน 9Q น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ทุกครั้งที่ประเมินรวมเดือนที่ 6 หลังจำหน่าย
2. Relapse : คะแนน 9Q มากกว่า 7 จากเดือนไหนก็ได้ที่มีการประเมิน
3. กรณี readmission : ให้พิจารณาตามผลที่ประเมินแรกหรือระหว่างที่รักษาในโรงพยาบาล ถ้า คะแนน 9Q มากกว่า 7 ถือว่า Relapse
4. กรณี มีผลการประเมินไม่ครบทุกเดือน อย่างน้อย 3 เดือนสุดท้าย ถ้าคะแนน 9Q น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ให้ถือว่ายังเป็น remission

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≥ ร้อยละ 16
2	-	≥ ร้อยละ 16.5
3	-	≥ ร้อยละ 17
4	-	≥ ร้อยละ 17.5
5	-	≥ ร้อยละ 18

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการกำหนดนโยบายการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยใน ที่ประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดให้มีการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยในที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด 3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการติดตามประเมินผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในแล้วอาการหายทุเลา (full remission) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) โดยมีค่าคะแนนในระดับปกติ/ ทุเลา/ หาย ติดต่อกันครบ 6 เดือน ตามเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 18

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (full remission)	ร้อยละ	N/A	N/A	16

การหายทุเลา (Full remission) :

- โรคซึมเศร้า อ้างอิงจาก APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5 (DSM-5). 2015

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง บันทึกผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหายทุเลาในระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตามตารางที่กำหนด แล้วให้หน่วยงานส่งรายงานมาที่ Email: i3adi3ad@hotmail.com ทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป เริ่มรายงานครั้งแรกในเดือนเมษายน 2562 โดยมีโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทำหน้าที่ประมวลผล และวิเคราะห์ผลลัพธ์การรักษารายงานต่อที่ประชุมกรมสุขภาพจิต

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 2562 จากฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตามเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 18	5 กันยายน 2562

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04-535-2599

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

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

- หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารจัดการตามผล) คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
 - อำนาจการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
 - ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง**

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ประกอบด้วย 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 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของ หน่วยงาน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง นวัตกรรม องค์ความรู้ งานวิจัย หรือเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่หน่วยงานได้พัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 อย่างน้อย 1 ผลงานต่อ 1 หน่วยงาน ซึ่งนวัตกรรม/เทคโนโลยีนี้อาจดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่เมื่อปีงบประมาณที่ผ่านมา (พ.ศ. 2561 หรือ 2560)

การวิจัยและพัฒนา หมายถึง การวิจัยที่มุ่งนำเอาความรู้จากการวิจัยไปพัฒนาเป็นเทคนิคหรือวิธีการที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและทดลองใช้จนได้ผลเป็นที่น่าพอใจแล้วนำไปเผยแพร่ใช้ในวงกว้างเพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ปรับตามแนวปฏิบัติที่มีการประชุมเชิงปฏิบัติการและอบรมของกรมสุขภาพจิตและสอดคล้องกับสภาวะวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ* ได้แก่

1. สำรวจวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็น (Need Analysis) ระบุปัญหาสุขภาพจิตที่เราต้องการแก้ไข สำรวจสภาพปัญหาว่ามีลักษณะของปัญหาเป็นอย่างไร ความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการแก้ปัญหา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาในปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้สำหรับแก้ปัญหา สำรวจความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียในบริบทที่เป็นอยู่มีความต้องการสิ่งใด มีความเร่งด่วนหรือไม่ และศึกษาแนวทางเพื่อสนองความต้องการ และมีอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีประเภทใดที่จำเป็นต้องใช้ การสำรวจความพร้อมของหน่วยงานโดยพิจารณาถึงงบประมาณ และทรัพยากรที่มีอยู่ (ซึ่งเหมือนขั้นการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา)

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

* กรมสุขภาพจิต. เอกสารการประชุมอบรม Research and Development อ้างอิงจาก National Science Foundation, 2017.

สวทช. (NSTDA.) Technology Readiness Level: 9-TRL, อ้างอิงจาก Sandia National Laboratories, National Nuclear Security Administration, 2017.

วช. Societal Readiness Level: 9-SRL, อ้างอิงจาก, European Union's 8th Framework programme for Research and Innovation, European Commission, 2018.

3. จัดสร้างเทคโนโลยีต้นแบบ (Product Development: Prototype) ดำเนินการจัดสร้างหรือผลิตนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีต้นแบบ ตามที่ได้วางแผนไว้ในขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้ต้นแบบแล้ว ควรมีการประเมินความเหมาะสมเบื้องต้น โดยพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ของนวัตกรรม เช่น หากเป็นวัตถุสิ่งของ ให้ดูทั้ง รูปร่าง ขนาด ลักษณะ สี โดยพิจารณาว่าเหมาะสมต่อการใช้งานตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้เทคนิคการประเมินความเหมาะสมได้แก่ ประชุมสัมมนาวิพากษ์ หรือ ใช้แบบสอบถาม เป็นต้น หรือหากเป็น Intervention /เครื่องมืออื่นให้ใช้วิธีการที่เหมาะสมตามชนิด Intervention /เครื่องมือ (ซึ่งคล้ายขั้นตอนการออกแบบและจัดทำต้นร่าง-Prototype development)

4. ทดสอบประสิทธิภาพ (Efficacy Test) ควรเป็นการทดลองใช้นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีภายใต้สภาพการณ์ที่เป็นจริงในพื้นที่/ห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจสอบและยืนยันคุณภาพและประสิทธิภาพ ว่ามีความถูกต้อง (validity) น่าเชื่อถือ (reliability) สามารถใช้งานได้ตามตรงตามที่ออกแบบหรือไม่ (congruency) และเป็นประโยชน์จริง (utility) การศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการใช้งานกลุ่มเป้าหมาย อาจเป็นผู้มีส่วนได้เสีย หรือผู้ใช้ หรือผู้ป่วย/ญาติ ขึ้นกับนวัตกรรม/เทคโนโลยี (ซึ่งคล้ายขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการ-Testing)

5. ปรับปรุงเบื้องต้น (Initial Technology Revision) นำผลที่ได้จากการทดสอบพื้นที่/ห้องปฏิบัติการมาปรับปรุง แก้ไขนวัตกรรม/เทคโนโลยีต้นแบบ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น พร้อมทั้งจะนำไปทดลองในพื้นที่นาร่อง โดยผลที่ได้ ช่วยให้ตัดสินใจว่า สามารถนำไปทดลองในพื้นที่ภาคสนามได้จริง

6. ทดลองในพื้นที่นาร่อง/ภาคสนาม (Field Test) มีจุดประสงค์ 1) ประเมินผลการใช้นวัตกรรม ทั้งผลดีและผลข้างเคียง 2) ทราบความเหมาะสมในการขยายผลการใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยี และใช้ข้อมูล ประกอบการตัดสินใจว่าจะยุติการวิจัยหรือจะปรับปรุงแก้ไข หรือจะขยายผลต่อไป ซึ่งขอบเขตในการประเมินให้ครอบคลุมภาพรวมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยี (ซึ่งเหมือนขั้นตอนการทดลองใช้ในระบบ-Pilot study)

7. พัฒนาขั้นสุดท้าย (Final Technology Revision) ทบทวน/ปรับปรุงนวัตกรรม/เทคโนโลยีครั้งสุดท้าย กรณีที่การประเมินให้ผล ช่วยตัดสินใจว่า สามารถขยายผลได้ นำผลที่ได้จากการทดลองในพื้นที่นาร่องมาปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรม/เทคโนโลยี เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น พร้อมทั้งจะนำไปขยายผล

8. การพัฒนาวิธีถ่ายทอด/ขยายผล (Develop “how to” delivery) กำหนดประเด็นที่ผู้ใช้งานจำเป็นต้องรู้ (K) จำเป็นต้องทำได้ (S) และจำเป็นต้องมีเจตคติที่สอดคล้อง (A) กับเทคโนโลยีที่จะถ่ายทอด นำประเด็นดังกล่าวมาวางแผนและกำหนดรายละเอียดในการถ่ายทอด ด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิด KAS ตามที่ต้องการ จัดทำสื่อที่จำเป็นประกอบการถ่ายทอด จัดทำคู่มือการนำเทคโนโลยีไปใช้ ทดลองถ่ายทอดตามแนวทางที่กำหนดไว้ ประเมินผลทั้งความเข้าใจของผู้ใช้และผลของการนำไปใช้จริง ปรับปรุงวิธีการถ่ายทอด/คู่มือ/หรือสื่อ ก่อนนำไปถ่ายทอดในวงกว้าง (ซึ่งคล้ายขั้นตอนการขยายผล-Scale up programs)

9. ประเมินและติดตามพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Evaluation and continuous improvement) โดยอาจประเมินความคุ้มค่าด้านต่างๆ พร้อมกันกับผลกระทบหรือความยั่งยืนของระบบด้วย (ซึ่งเหมือนขั้นตอนการประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่อง)

นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และอย่างน้อยนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ทดสอบ หมายถึง นวัตกรรม องค์ความรู้ งานวิจัย หรือเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (เป็นผลงานใหม่) ที่หน่วยงานได้ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ โดยต้องอยู่ระหว่างดำเนินงานขั้นตอนที่ 4 “ทดสอบประสิทธิภาพ” เพราะมีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์อยู่บ้าง และมีคะแนนการดำเนินงานตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา 80 คะแนนขึ้นไป

นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ขยายผล หมายถึง นวัตกรรม องค์ความรู้ งานวิจัย หรือเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (เป็นผลงานต่อเนื่อง) ที่หน่วยงานได้ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ โดยต้องดำเนินงานอย่างน้อยถึงขั้นตอนที่ 7 “พัฒนาขั้นสุดท้าย” เป็นอย่างน้อย เพื่อเตรียมนำผลงานไปใช้ได้จริง และมีคะแนนการดำเนินงานตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา 80 คะแนนขึ้นไป

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

สำหรับผลงานใหม่ (เป็นปีแรก) ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานจะต้องดำเนินการตามกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ จบถึง 4 ขั้นตอน โดยมีคะแนนรวมทั้งสิ้น 100 คะแนน ทั้งนี้ หน่วยงานจะผ่านการดำเนินงานตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้นั้น ต้องอยู่ระหว่างดำเนินงานขั้นตอนที่ 4 “ทดสอบประสิทธิผล” เพราะมีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์อยู่บ้าง และมีคะแนนการดำเนินงานตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา 80 คะแนนขึ้นไป

สำหรับผลงานต่อเนื่อง (เป็นปีที่ 2 หรือ 3) ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานจะต้องดำเนินการตามกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ ผ่านทั้ง 9 ขั้นตอน โดยมีคะแนนรวมทั้งสิ้น 100 คะแนน ทั้งนี้ หน่วยงานจะผ่านการดำเนินงานตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้นั้น ต้องดำเนินงานอย่างน้อยถึงขั้นตอนที่ 7 “พัฒนาขั้นสุดท้าย” เป็นอย่างน้อย เพื่อเตรียมนำผลงานไปใช้ได้จริง โดยมีรายละเอียดค่าคะแนนการดำเนินงานตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา ดังตารางด้านล่างนี้

ประเภท	ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา	ระดับคะแนน
ผลงานใหม่ (ดำเนินการเป็นปีแรก)	1. สรรวจวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็น (Need Analysis)	20 คะแนน
	2. วางแผนออกแบบนวัตกรรม เทคโนโลยี หรือผลิตภัณฑ์ (Product Design: Planning)	15 คะแนน
	3. จัดสร้างเทคโนโลยีต้นแบบ (Product Development: Prototype)	15 คะแนน
	4. ทดสอบประสิทธิผล (Efficacy Test)	50 คะแนน
	รวม	100 คะแนน
ผลงานต่อเนื่อง (ดำเนินการอาจเป็นปีที่ 2 หรือ 3)	4. ทดสอบประสิทธิผล (Efficacy Test)	30 คะแนน
	5. ปรับปรุงเบื้องต้น (Initial Technology Revision)	20 คะแนน
	6. ทดลองในพื้นที่นำร่อง (Field Test)	15 คะแนน
	7. พัฒนาขั้นสุดท้าย (Final Technology Revision)	15 คะแนน
	8. การพัฒนาวิธีถ่ายทอด/ขยายผล (Develop “how to” delivery)	10 คะแนน
	9. ประเมินและติดตามพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Evaluation and continuous improvement)	10 คะแนน
	รวม	100 คะแนน

ในกรณีที่ทำมากกว่า 1 เรื่อง เรื่องต่อไปอยู่ในขั้นตอนที่ 4 ขึ้นไป ให้บวกเพิ่มเรื่องละ 10 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 100 คะแนน

โดยกำหนดค่าคะแนนเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จของหน่วยงานที่รับการประเมิน ในรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) ดังนี้

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

(9) เงื่อนไข :

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตชี้แจงแนวทางกระบวนการพัฒนานวัตกรรม / ผลงานวิจัย / ผลงานวิชาการให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 2. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจัดทำและกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการพัฒนานวัตกรรม / เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในการประเมินหน่วยงาน 3. หน่วยงานดำเนินการพัฒนานวัตกรรม / ผลงานวิจัย / ผลงานวิชาการตามเกณฑ์และแนวทาง การดำเนินงาน 4. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตนิเทศติดตามและตรวจประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น ตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน 5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของหน่วยงานที่มีนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	-	-	58
จำนวนงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสุขภาพจิตให้ดำเนินงาน	เรื่อง	12	26	15

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 34 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานตามแบบรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และส่ง File ข้อมูลให้ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ที่ E-mail: ssso.research@gmail.com และเอกสารทั้งหมดที่ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยมีความถี่ในการจัดเก็บ: หน่วยงาน 34 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) (ภายใน 5 กันยายน 2562)

2. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เก็บข้อมูลจากผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแบบรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- แบบรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันฯ / โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิตและศูนย์สุขภาพจิต
- ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(12) แนวทางการประเมินผล :

สำหรับผลงานใหม่ (เป็นปีแรก)

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 1 สำนวจวิเคราะห์ความ ต้องการ/ความจำเป็น (Need Analysis)	รายงานการวิเคราะห์ความจำเป็น ของปัญหา - ระบุปัญหาสุขภาพจิต/ประเด็น ส่งเสริมและผู้รับบริการ (5) - ลักษณะของปัญหาที่กำหนด (5) - จัดความสำคัญเร่งด่วน (5) - ประเมินความพร้อมของหน่วยงาน (5)	20	5 กันยายน 2562 ส่ง PM แล้ว PM สรุปส่ง กพร. ภายใน 5 ตุลาคม 2562
	ขั้นตอนที่ 2 วางแผนออกแบบ นวัตกรรม เทคโนโลยี หรือ ผลิตภัณฑ์ (Product Design: Planning)	รายงานการออกแบบนวัตกรรม เทคโนโลยี หรือผลิตภัณฑ์ - ประเภทของนวัตกรรม เช่น หลักสูตร โปรแกรมบำบัด เครื่องมือ ประเมิน / คัดกรอง application (3) - แนวคิด หลักการและทฤษฎีที่ เกี่ยวข้อง (4) - ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการ พัฒนานวัตกรรม โดยมีการระบุผู้ (4) - ข้อกำหนดรายละเอียดการ ดำเนินการสร้างนวัตกรรม (4)	15	

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
	ขั้นตอนที่ 3 จัดสร้างเทคโนโลยี ต้นแบบ (Product Development: Prototype)	รายงานผลการสร้างเทคโนโลยี ต้นแบบ - มีชิ้นงานต้นแบบ (3) - รายละเอียดของต้นแบบ (4) - พิจารณาความเหมาะสม (4) - ปรับตามข้อพิจารณา (4)	15	
	ขั้นตอนที่ 4 ทดสอบประสิทธิผล (Efficacy Test)	- รายงานผลการทดสอบประสิทธิผล เช่น ค่าความตรง ความเที่ยงของ เครื่องมือหรือผลการวิจัยแบบ RCT ของรูปแบบการรักษา หรือใช้วิธีการ ตรวจสอบเหมาะสม (30) - แสดงปัญหา/อุปสรรค (10) - ใช้กลุ่มเป้าหมายเหมาะสม (10)	50	
	รวม 4 ขั้นตอน		100	

สำหรับผลงานต่อเนื่อง (เป็นปีที่ 2 หรือ 3)

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 4 ทดสอบประสิทธิผล (Efficacy Test)	- รายงานผลการทดสอบ ประสิทธิผล เช่น ค่าความตรง ความเที่ยงของเครื่องมือหรือ ผลการวิจัยแบบ RCT ของ รูปแบบการรักษา หรือใช้วิธีการ ตรวจสอบเหมาะสม (20) - แสดงปัญหา/อุปสรรค (5) - ใช้กลุ่มเป้าหมายเหมาะสม(5)	30	5 กันยายน 2562 ส่ง PM แล้ว PM สรุปส่ง กพร. ภายใน 5 ตุลาคม 2562
	ขั้นตอนที่ 5 ปรับปรุงเบื้องต้น (Initial Technology Revision)	รายงานนวัตกรรม/เทคโนโลยี ต้นแบบที่ผ่านการปรับปรุงหลัง ทดสอบพื้นที่/ห้องปฏิบัติการ - ตารางแสดงการเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างชิ้นงาน เดิมกับชิ้นงานใหม่ (10) - สรุปผลที่ได้จากการปรับปรุง (10)	20	
	ขั้นตอนที่ 6 ทดลองในพื้นที่นำร่อง (Field Test)	รายงานการทดลองใช้ในพื้นที่ นำร่อง (ภาคสนาม) - ผลการทดลองใช้ เช่น ผลการรักษา การหายทุเลาไม่ กลับเป็นซ้ำ ผู้เรียนสามารถ นำไปใช้ประโยชน์ (5) - ประเมินผลดีและผลข้างเคียง ในการทดลอง/สาธิต (3) - คุณค่าและความชอบ (2) - ต้นทุนค่าใช้จ่าย (2) - ข้อเสนอเพื่อการตัดสินใจที่จะ นำนวัตกรรมไปใช้ (3)	15	
	ขั้นตอนที่ 7 พัฒนาขั้นสุดท้าย (Final Technology Revision)	รายงานผลการปรับปรุงขั้นสุดท้าย - แสดงผลทบทวน/ปรับปรุง ผลผลิตที่ได้จากการตัดสินใจ นำผลไปขยายต่อ (10) - สรุปผลการปรับปรุง แก้ไข นวัตกรรม (5)	15	

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
	ขั้นตอนที่ 8 การพัฒนาวิธีถ่ายทอด/ ขยายผล (Develop “how to” delivery)	รายงานผลวิธีการถ่ายทอด/ ขยายผล โดยทำสำเร็จและมี การขยายผลแล้ว - กำหนดประเด็นที่ผู้ใช้จำเป็น ต้องรู้/ทำ และมีเจตคติที่ สอดคล้อง (1) - แผนกำหนดรายละเอียด ถ่ายทอดนวัตกรรม (1) - สื่อประกอบการถ่ายทอด นวัตกรรม (2) - คู่มือการนำนวัตกรรมไปใช้ (2) - ผลการทดลองถ่ายทอดตาม แผนที่กำหนดทั้งความเข้าใจ ของผู้ใช้ และผลของการ นำไปใช้จริง (2) - ผลการปรับปรุงก่อนนำไปใช้ จริง (2)	10	
	ขั้นตอนที่ 9 ประเมินและติดตามพัฒนา อย่างต่อเนื่อง (Evaluation and continuous improvement)	รายงานการประเมินผลด้าน ต่าง ๆ และติดตามต่อเนื่อง - แผนการประเมินผลตามรอบ การปรับปรุง (3) - ผลการดำเนินติดตาม/จัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/จด สิทธิบัตร/ลิขสิทธิ์นวัตกรรม (4) - ผลการประเมินอย่างน้อย 1 ด้าน เช่น ความพึงพอใจทุกฝ่าย ความคุ้มค่า (3)	10	
	รวม 6 ขั้นตอน		100	

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-9666-7553

E-mail : burinsura@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางวิมลพัชร กิตติระพันธ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8576

โทรศัพท์มือถือ : 08-3898-3395

E-mail : drwiranpat@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายอภิชา ฤทธาพิพย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8225

โทรศัพท์มือถือ : 08-6784-9256

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวภูษณิศ ชัยวิรัตน์กุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8225

โทรศัพท์มือถือ : 08-0926-3325

E-mail : pcphusanisa@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางณัฐยาน์ พงษ์พียะ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8225

โทรศัพท์มือถือ : 08-1551-2496

E-mail : nuttayapong@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวปวราย์ ดันทาส

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8091

โทรศัพท์มือถือ : 08-8291-5754

E-mail : pawara.as@gmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2562
ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัยพัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของ
นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน

ชื่อเรื่องนวัตกรรม/เทคโนโลยี.....
ผู้รับผิดชอบ.....
กลุ่มงาน/ฝ่าย.....
โทรศัพท์มือถือ.....
อีเมลติดต่อ.....
ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนใด (รายละเอียด)

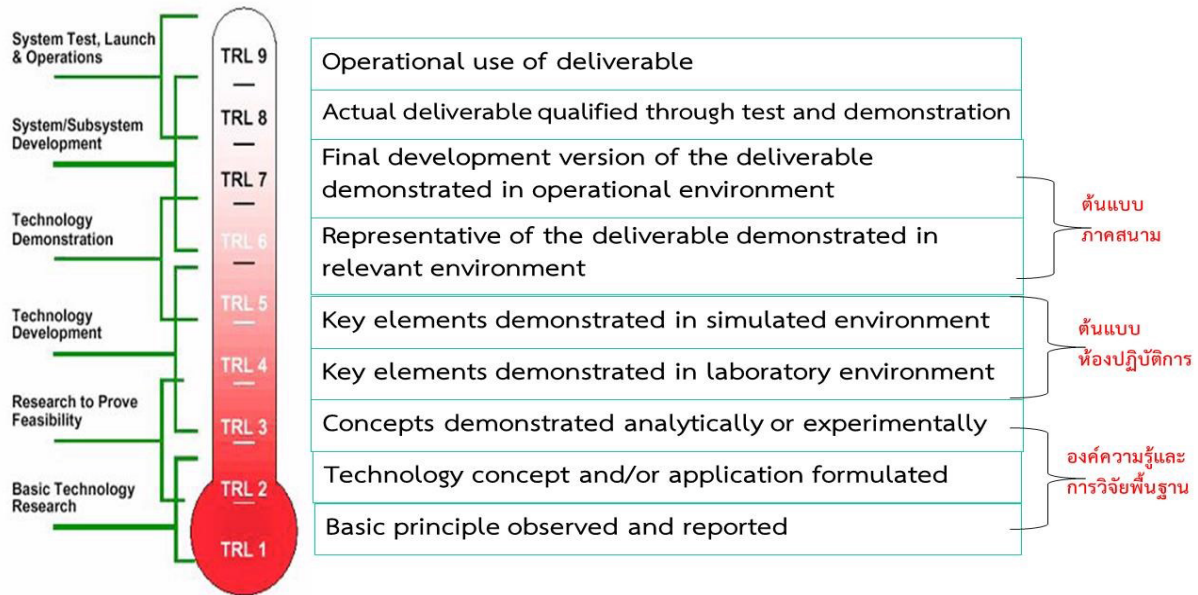
ขั้นตอนของการพัฒนา	ผ่าน (✓) ระบุช่วงเวลา
1. สำรวจวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็น (Need Analysis)	
2. วางแผนออกแบบนวัตกรรม เทคโนโลยี หรือผลิตภัณฑ์(Product Design: Planning)	
3. จัดสร้างเทคโนโลยีต้นแบบ(Product Development: Prototype)	
4. ทดสอบประสิทธิผล (Efficacy Test)	
5. ปรับปรุงเบื้องต้น (Initial technology Revision)	
6. ทดลองในพื้นที่นำร่อง (Field Test)	
7. พัฒนาขั้นสุดท้าย (Final technology Revision)	
8. การพัฒนาวิธีถ่ายทอด/ขยายผล (Develop "how to" delivery)	
9. ประเมินและติดตามพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Evaluation and continuous improvement)	

ข้อมูลเพิ่มเติม.....
.....
.....
.....

โปรดส่งรายละเอียดนี้ ภายในวันที่ 20 มีนาคม 2562 ทางอีเมล sssso.research@gmail.com
ติดต่อประสานกับนายอภิชา ฤทธิพิทย์, นางสาวกัญณิศา ชัยวิรัตน์กุล, นางสาวปวราภรณ์ ต้นทรส ได้ที่โทรศัพท์
02-590-8226, 02-590-8090, 08-6784-9256, 08-1861-5943

Technology Readiness Level – TRL

Technology Readiness Level – TRL คือ การบ่งชี้ระดับความพร้อมและเสถียรภาพของความรู้และเทคโนโลยีตามบริบทการใช้งาน ที่ใช้ในการประเมินระดับความพร้อมของ องค์ความรู้ เทคโนโลยี กระบวนการ การแก้ปัญหา สิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรม เป็นเครื่องมือบริหารจัดการโครงการหรือโปรแกรมที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างนักเทคโนโลยีกับผู้ที่将会นำเทคโนโลยีไปถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมาย รายละเอียดดังนี้



Level	Technology Readiness Level		คำอธิบาย
☐ TRL1	Proof-of-Concept I		Basic principles observed
☐ TRL2	Proof-of-Concept II		Technology concept formulated
☐ TRL3	Proof-of-Concept III		Experimental proof of concept / Experimental proof of concept in vitro and in vivo research models
☐ TRL4	Prototype in Lab		Technology validated in lab / Proof of concept demonstrated in defined laboratory or animal models
☐ TRL5	Pre-clinical research / Product development plan		Non-clinical and pre-clinical research studies, & initial demonstration of feasibility and efficacy / Product development plan
☐ TRL6	Phase I clinical trials		Phase I clinical trials
☐ TRL7	Phase 2 clinical trials / Prototype in Live Environment		Clinical safety and effectiveness trials in operational environment / System prototype demonstration in operational environment
☐ TRL8	Phase 3 clinical trials / Overall risk-benefits trials		Overall risk-benefit trials
☐ TRL9	Ready-to-Market		Technology / Product can be distributed or marketed

Societal Readiness Level – SRL

Societal Readiness Level – SRL คือ ระดับความพร้อมของความรู้และเทคโนโลยีทางด้านสังคม ที่ใช้ในการประเมินระดับความพร้อมของความรู้และเทคโนโลยีทางด้านสังคม องค์ความรู้ เทคโนโลยี กระบวนการ การแก้ปัญหา สิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมทั้งด้านสังคม เป็นเครื่องมือที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในการบริหารจัดการโครงการ โปรแกรมทางด้านสังคม รายละเอียดดังนี้

SRL 1 – การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดความพร้อมของความรู้และเทคโนโลยีทางด้านสังคมที่มี - (identifying problem and identifying societal readiness)

SRL 2 – การกำหนดปัญหา การเสนอแนวคิดในการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาและคาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในโครงการ (formulation of problem, proposed solution(s) and potential impact, expected societal readiness; identifying relevant stakeholders for the project.)

SRL 3 – ศึกษา วิจัย ทดสอบแนวทางการพัฒนาหรือแก้ปัญหาที่กำหนดขึ้นร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง (initial testing of proposed solution(s) together with relevant stakeholders)

SRL 4 – ตรวจสอบแนวทางการแก้ปัญหาโดยการทดสอบในพื้นที่นำร่องเพื่อยืนยันผลกระทบตามที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และดูความพร้อมขององค์ความรู้และเทคโนโลยี (problem validated through pilot testing in relevant environment to substantiate proposed impact and societal readiness)

SRL 5 – แนวทางการแก้ปัญหาได้รับการตรวจสอบ ถูกนำเสนอแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง area (proposed solution(s) validated, now by relevant stakeholders in the area)

SRL 6 – ผลการศึกษานำไปประยุกต์ใช้ในสิ่งแวดล้อมอื่น และดำเนินการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเบื้องต้นเพื่อให้เกิด

ผลกระทบที่เป็นไปได้ (solution (s) demonstrated in relevant environment and in co-operation with relevant stakeholders to gain initial feedback on potential impact)

SRL 7 – การปรับปรุงโครงการและ/หรือการแนวทางการพัฒนา การแก้ปัญหา รวมถึงการทดสอบการแนวทางการพัฒนา การแก้ปัญหาใหม่ในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (refinement of project and/or solution and, if needed, retesting in relevant environment with relevant stakeholders)

SRL 8 – เสนอแนวทางการพัฒนา การแก้ปัญหาในรูปแบบแผนการดำเนินงานที่สมบูรณ์ และได้รับการยอมรับ (proposed solution(s) as well as a plan for societal adaptation complete and qualified)

SRL 9 – แนวทางการพัฒนาและการแก้ปัญหาของโครงการได้รับการยอมรับและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับสิ่งแวดล้อมอื่นๆ (actual project solution (s) proven in relevant environment)

ชื่อนวัตกรรม/เทคโนโลยี.....

หน่วยงาน.....

ผู้รับผิดชอบดำเนินการ.....

โทรศัพท์ติดต่อ..... อีเมล.....

(รายงานนี้ใช้ในกรณีที่ รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ยังไม่เสร็จ)

เหตุผล/ความเป็นมาของการวิจัยและพัฒนา

.....

รายงานวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็น

ขั้นตอนที่ 1

วัตถุประสงค์

วัสดุวิธีการ (ช่วงเวลาดำเนินการ)

ผล

สรุป

...

รายงานการออกแบบนวัตกรรม เทคโนโลยี หรือผลิตภัณฑ์

ขั้นตอนที่ 2

วัตถุประสงค์

วัสดุวิธีการ (ช่วงเวลาดำเนินการ)

ผล

สรุป

...

รายงานผลการสร้างเทคโนโลยีต้นแบบ

ขั้นตอนที่ 3

วัตถุประสงค์

วัสดุวิธีการ (ช่วงเวลาดำเนินการ)

ผล

สรุป

...

รายงานผลการทดสอบประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 4

วัตถุประสงค์

วัสดุวิธีการ (ช่วงเวลาดำเนินการ)

ผล

สรุป

...

.....
ลงนามผู้บริหารหน่วยงาน
เพื่อการรับทราบรายงาน

รายงานนวัตกรรม/เทคโนโลยีต้นแบบที่ผ่านการปรับปรุงหลังทดสอบพื้นที่/ห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 5

วัตถุประสงค์

วัสดุวิธีการ (ช่วงเวลาดำเนินการ)

ผล

สรุป

...

รายงานการทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง (ภาคสนาม)

ขั้นตอนที่ 6

วัตถุประสงค์

วัสดุวิธีการ (ช่วงเวลาดำเนินการ)

ผล

สรุป

...

รายงานผลการปรับปรุงขั้นสุดท้าย

ขั้นตอนที่ 7

วัตถุประสงค์

วัสดุวิธีการ (ช่วงเวลาดำเนินการ)

ผล

สรุป

...

ทำสำเร็จและมีการขยายผลแล้วอย่างน้อยในหน่วยงานสังกัดกรม หรือเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

รายงานผลวิธีการถ่ายทอด/ขยายผล

ขั้นตอนที่ 8

วัตถุประสงค์

วัสดุวิธีการ (ช่วงเวลาดำเนินการ)

ผล

สรุป

...

รายงานการประเมินผลด้านต่างๆ และติดตามต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 9

วัตถุประสงค์

วัสดุวิธีการ (ช่วงเวลาดำเนินการ)

ผล

สรุป

...

.....
ลงนามผู้บริหารหน่วยงาน
เพื่อการรับทราบรายงาน

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 25	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	สำนักงานเลขาธิการกรม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ค่า EUI	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

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

ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง พิจารณาจากความครบถ้วนของข้อมูลคณะทำงาน การใช้พลังงานด้านไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 – สิงหาคม 2562 และใช้ “ดัชนีการใช้พลังงาน” ของแต่ละหน่วยงานในการหาค่า EUI โดย

1. หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิตส่งข้อมูลพลังงานให้สำนักงานเลขาธิการกรมรวบรวมข้อมูลและประมวลผล
2. หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต รายงานข้อมูลผ่าน www.e-report.energy.go.th ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน โดยสำนักงานเลขาธิการกรมกำกับติดตาม
3. กรณีที่หน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่งจะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้อย่างแท้จริง

ดัชนีการใช้พลังงาน หมายถึง อัตราส่วนของพลังงานที่ใช้กับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้พลังงาน เช่น จำนวนบุคลากร พื้นที่ใช้สอย จำนวนเวลาปฏิบัติงาน จำนวนการออกพื้นที่ อุณหภูมิ เป็นต้น

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1. ค่า EUI ของปริมาณไฟฟ้าที่ประหยัดได้เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

$$\text{ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้ไฟฟ้า} = \frac{(90\% \text{ ของปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐาน}) - \text{ปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง}}{\text{ปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง}}$$

(Energy Utilization Index = EUI)

2. ค่า EUI ของปริมาณน้ำมันที่ประหยัดได้ เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

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

(Energy Utilization Index = EUI)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

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

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต

- 1.1 ส่งรายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือนตามแบบฟอร์ม 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 5 มี.ค. 62 และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) ภายในวันที่ 5 ก.ย. 62

หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิตและส่วนภูมิภาค

- 1.1 รายงานข้อมูลคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานลดการใช้พลังงาน(โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนามระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 61) , มาตรการประหยัดพลังงาน(ไฟฟ้า,น้ำมันเชื้อเพลิง) และดัชนีการใช้พลังงานของหน่วยงาน ในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ตามขั้นตอนของกระทรวงพลังงาน โดยใช้ Browser Internet Explorer ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป
 - 1.2 รายงานข้อมูลการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการพลังงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) ภายในวันที่ 5 มี.ค. 62 และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) ภายในวันที่ 5 ก.ย. 62
- กรณีที่หน่วยงานได้มีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร กรมสุขภาพจิต (หน่วยงานส่วนกลาง) 1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานลดการใช้พลังงาน มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง) ของหน่วยงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 61 และการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ 1.2 รายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือน (ตามแบบฟอร์ม) 1.3 หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า 1.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์	- คำสั่ง คกก. / มาตรการ/ บันทึกการประชุมติดตาม กำหนดส่งภายในวันที่ 5 มี.ค. 62 - รายงานข้อมูลการใช้พลังงาน และหลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า/หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง กำหนดส่งภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา ส่งล่าช้าเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน
	2. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคาร กรมสุขภาพจิต (รพ./สถาบัน/ศูนย์ 1-13) 2.1 รายงานข้อมูลคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานลดการใช้พลังงาน (โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 61), มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง) และดัชนีการใช้พลังงาน ในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ตามขั้นตอนของกระทรวงพลังงาน โดยใช้ Browser Internet Explorer secret.dmh@hotmail.com รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) 2.2 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์ สำหรับหน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น	- รายงานข้อมูลการใช้พลังงานผ่านเว็บไซต์ กระทรวงพลังงานทุกเดือน ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา รายงานล่าช้าเกินกำหนดหัก วันละ 0.05 คะแนน โดย PM กำกับติดตามผ่านเว็บไซต์
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร กรมสุขภาพจิต (หน่วยงานส่วนกลาง) 1.1 รายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือน (ตามแบบฟอร์ม) 1.2 หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า 1.3 การประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) 1.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์	- รายงานข้อมูลการใช้พลังงาน และหลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า/หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง กำหนดส่งภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา ส่งล่าช้าเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน - การประชุมติดตามการดำเนินการ <u>ส่งภายในวันที่ 5 ก.ย. 62</u>

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
	2. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต (รพ./สถาบัน/ศูนย์ 1-13) 2.1 รายงานข้อมูลการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.), การใช้พลังงาน(ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) และดัชนีการใช้พลังงาน ในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ตามขั้นตอนของกระทรวงพลังงาน โดยใช้ Browser Internet Explorer รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) 2.2 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์ สำหรับหน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น	- รายงานข้อมูลการใช้พลังงาน ผ่านเว็บไซต์ กระทรวงพลังงาน ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อน เข้ามา - กรณีรายงานล่าช้าเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน โดย PM กำกับติดตามผ่านเว็บไซต์

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : เลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8051

Fax : 02-149-5512

โทรศัพท์ (มือถือ) : 08-6609-0728

E-mail : prakobv@gmail.com

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายชรัช ราชรักษา

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8222

Fax : 02-149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายช่วยอำนวยความสะดวก

โทรศัพท์ (มือถือ) : 08-1691-5661

E-mail : secret.dmh@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางธัญญ์จิรา พิพัฒประภานนท์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8302

Fax : 02-149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายช่วยอำนวยความสะดวก

โทรศัพท์ (มือถือ) : 09-4486-8479

E-mail : secret.dmh@hotmail.com

แบบรายงานการใช้พลังงาน (อาคารกรมสุขภาพจิต)

ประจำเดือน

หน่วยงาน

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

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

9. ปริมาณการใช้ไฟฟ้า

หน่วยไฟฟ้า(kWh) (ตัวเลขที่ คุณ อัตรากำลังของหม้อแปลงแล้ว)

10. ปัจจัย/สาเหตุของการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น-ลดลง

หมายเหตุ

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

.....
(.....)

ผู้รายงาน

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 26	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัด การเตรียมความพร้อม การจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยสามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิภาพของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

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

- การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (ไม่รวมการบันทึก PO) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือน สิงหาคม 2562 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2562 ไม่รวมงบผูกพันข้ามปี เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2562 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายงบลงทุน หรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

1. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 28 กุมภาพันธ์ 2562	

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนสิงหาคม 2562	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 สิงหาคม 2562	

2. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 28 กุมภาพันธ์ 2562	

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนสิงหาคม 2562	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 สิงหาคม 2561	

(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 78
2	ร้อยละ 36	ร้อยละ 81
3	ร้อยละ 39	ร้อยละ 84
4	ร้อยละ 42	ร้อยละ 87
5	ร้อยละ 45	ร้อยละ 90

2. สำหรับหน่วยงานที่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนทั้งการเบิกจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

2.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	ร้อยละ 33	ร้อยละ 78
1.2	ร้อยละ 36	ร้อยละ 81
1.8	ร้อยละ 39	ร้อยละ 84
2.4	ร้อยละ 42	ร้อยละ 87
3	ร้อยละ 45	ร้อยละ 90

2.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	ร้อยละ 23	ร้อยละ 68
0.8	ร้อยละ 26	ร้อยละ 71
1.2	ร้อยละ 29	ร้อยละ 74
1.6	ร้อยละ 32	ร้อยละ 77
2	ร้อยละ 35	ร้อยละ 80

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	99.75	99.73	อยู่ระหว่าง ประมวลผล
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบ ลงทุน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	37.76	58.14	อยู่ระหว่าง ประมวลผล

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือน สิงหาคม 2562

2. การยกเว้น

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

ทั้งนี้ ไม่รวมใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง (PO) ที่เป็นลักษณะค่าวัสดุทุกประเภท

รอบปีงบประมาณ งวดเดือนสิงหาคม - กันยายน 2562

2.2 งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2562

3. การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต (รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่าย) ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ก่อนวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณ ก่อนวันที่ 1 สิงหาคม 2562

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

4. การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างที่ดินกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ก่อนวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

รอบปีงบประมาณ ก่อนวันที่ 1 สิงหาคม 2562

หากแจ้งคืนเงินงบประมาณเหลือจ่ายเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงาน

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 - ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 - เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 – 3 มาคำนวณด้วย - เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 , ข้อ 2.2 และข้อ 4 มาคำนวณด้วย	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2562 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนสิงหาคม 2562 - ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนสิงหาคม 2562 - เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 - 3 มาคำนวณด้วย - เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 , ข้อ 2.2 และข้อ 4 มาคำนวณด้วย	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายในวันที่ 5 กันยายน 2562 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองคลัง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8427

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอมรา ม่วงไหม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8137

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้าฝ่ายงบประมาณ

E-mail : ammara49@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนวรรณ พัวประเสริฐ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8292

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายงบประมาณ

E-mail : budgets2016@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางอรัชฌา เงินวิลัย

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 02-590-8421

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้าฝ่ายพัสดุ

E-mail : arujcha13@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวณชนก สังเกตกิจ

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 02-590-8099

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายพัสดุ

มิติที่ 4

ด้านการพัฒนาองค์กร

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

(7) คำอธิบาย :

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) เป็นการประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในทุกมิติ ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมิน “ระบบงาน” โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการ ที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงงานด้านการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน 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)

แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นการสำรวจการรับรู้ ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมินระบบงานที่สะท้อนถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาลที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถึงปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีกรอบการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความโปร่งใส 2) ด้านความพร้อมรับผิด 3) ด้านความปลอดทุจริตในการปฏิบัติงาน 4) ด้านวัฒนธรรม

คุณธรรมในองค์กร 5) ด้านคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน 6) ด้านความเชื่อมั่นต่อความโปร่งใสในการให้บริการด้านบริหารทรัพยากรบุคคล โดยกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกคนในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

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

1. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

$$\frac{\text{ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity \& Transparency Assessment: EBIT)}}{\text{คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity \& Transparency Assessment: EBIT)}} \times 100$$

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

2. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

$$\frac{\text{จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน}} \times 100$$

3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีการรับรู้ ในระดับมากขึ้นไป

$$\frac{\text{จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่มีการรับรู้ ในระดับมากขึ้นไป}}{\text{จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน}} \times 100$$

(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 54.99	-
2	55.00 – 59.99	-
3	60.00 – 64.99	-
4	65.00 – 69.99	-
5	≥ ร้อยละ 70	-

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

2. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 64.99
1.5	-	65.00 – 69.99
2.0	-	70.00 – 74.99
2.5	-	75.00 – 79.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 80

3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีการรับรู้ ในระดับมากขึ้นไป

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

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment: EBIT) โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานในภาพรวม ซึ่งจะแจ้งเวียนให้ทราบหลังจากที่มีประกาศจากสำนักงาน ป.ป.ช.
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงาน (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) เข้าทำแบบสำรวจฯ โดยกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม จะแจ้งช่องทางการเข้าทำแบบสำรวจ และจำนวนบุคลากรของหน่วยให้ทราบภายใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
1. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	คะแนน	-	-	88.89
2. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	-	-	-
3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่มีการรับรู้ ในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- เอกสารหลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงานตามตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment: EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
- ข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบสำรวจออนไลน์)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. คำคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกำหนด พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้ 1) ให้องค์กรประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 <u>ในรูปแบบไฟล์ excel ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกำหนดเท่านั้น</u> 2) รวบรวมเอกสาร / หลักฐานประกอบการประเมินฯ ตามข้อ 1) ให้กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf) และสร้างไฟล์เตอร์ในแต่ละข้อ พร้อมบันทึกเอกสาร / หลักฐานประกอบการตอบ ลงไฟล์เตอร์นั้นๆ ให้ชัดเจน 3) จัดทำแบบวิเคราะห์ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf) ทั้งนี้ <u>ให้ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบข้อมูลดังกล่าว</u> 4) รวบรวมตามข้อ 1 – 3 บันทึกลงแผ่น CD และจัดส่งไปยังกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมทางไปรษณีย์ หรือจัดส่งด้วยตนเอง ภายในระยะเวลาที่กำหนด <u>(ในเวลาราชการหรือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ ดันทางเป็นสำคัญ)</u> หมายเหตุ : จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารไม่ครบทั้ง 3 รายการ และหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูลล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.025 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมได้รับหนังสือ/เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์	22 ก.พ. 2562

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน												
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) (ต่อ)	สูตร/วิธีการคำนวณ ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตารางคะแนนการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency X 100 Assessment: EBIT) คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตารางคะแนนการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment: EBIT) เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><th>คะแนน</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>เป้าหมาย</td><td>≤ 54.99</td><td>55.00 – 59.99</td><td>60.00 – 64.99</td><td>65.00 – 69.99</td><td>≥ 70</td></tr></table> หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของในสังกัด กรมสุขภาพจิต (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT) เป็นการนำแบบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. มาเป็น เกณฑ์ในการประเมินฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 หลังจากสำนักงาน ป.ป.ช. แจ้งให้ทราบ แล้วกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมจะได้แจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทราบเกณฑ์ ต่อไป	คะแนน	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	≤ 54.99	55.00 – 59.99	60.00 – 64.99	65.00 – 69.99	≥ 70	
คะแนน	1	2	3	4	5									
เป้าหมาย	≤ 54.99	55.00 – 59.99	60.00 – 64.99	65.00 – 69.99	≥ 70									
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่ม คุ้มครองจริยธรรมจะแจ้งกำหนดระยะเวลาในการเข้าทำแบบสำรวจ และพิจารณาให้ คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศ ผลการสำรวจ โดยกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมจะ พิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจ ดังนี้ 1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน สูตร/วิธีการคำนวณ จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน X 100 จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน เกณฑ์การให้คะแนน <table><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><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></table>	คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	เป้าหมาย	≤ 64.99	65.00 – 69.99	70.00 – 74.99	75.00 – 79.99	≥ 80	3 ก.ย. 2562
คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0									
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												
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) (ต่อ)	กลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกคนในหน่วยงาน 2. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่มีการรับรู้ ในระดับมากขึ้นไป <u>สูตร/วิธีการคำนวณ</u> จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่มีการรับรู้ ในระดับมากขึ้นไป X 100 จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.4</td><td>0.8</td><td>1.2</td><td>1.6</td><td>2.0</td></tr><tr><td>เป้าหมาย</td><td>≤ 44.99</td><td>45.00 – 49.99</td><td>50.00 – 54.99</td><td>55.00 – 59.99</td><td>≥ 60</td></tr></table>	คะแนน	0.4	0.8	1.2	1.6	2.0	เป้าหมาย	≤ 44.99	45.00 – 49.99	50.00 – 54.99	55.00 – 59.99	≥ 60	
คะแนน	0.4	0.8	1.2	1.6	2.0									
เป้าหมาย	≤ 44.99	45.00 – 49.99	50.00 – 54.99	55.00 – 59.99	≥ 60									

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : -

E-mail : -

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. ชื่อ-สกุล : นางธิดา จุลินทร

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-149-5597

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

2. ชื่อ-สกุล : นางสาวสุภาวดี พิบูลย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-149-5597

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

3. ชื่อ-สกุล : นางสาวสุวิมล อินทร์เชื้อ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-149-5597

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 28	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น 1.สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ 2. กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม 3. สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 4. สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 5. สำนักระบาดวิทยาสุขภาพจิต 6. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

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

- กระบวนการ/ระบบที่มีประสิทธิภาพ และการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ (Approach: A)
- การสนับสนุนการดำเนินงานตามกระบวนการ/ระบบ จนเป็นที่เข้าใจ/ยอมรับ (Deployment: D)
- การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการ/ระบบของกิจกรรม และมีการปรับปรุงกระบวนการ/ระบบ

ให้ดีขึ้น (Learning: L)

- กระบวนการ/ระบบบูรณาการ/สอดคล้องกับกิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน/องค์กร ตามที่ระบุไว้ในภารกิจ/ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ (Integration: I)
- การแสดงถึงผลการดำเนินงานในเชิงผลผลิต / ผลลัพธ์ (Early Result: R)

*** หรือที่เรียกชื่อโดยย่อว่า ADLI/R

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F) มีประเด็นจุดมุ่งเน้นและองค์ประกอบของการประเมิน ดังนี้

ประเด็นจุดมุ่งเน้น	องค์ประกอบของการประเมิน
ลักษณะสำคัญขององค์การ (Organizational Profile: OP)	
เน้นการทำความเข้าใจกับลักษณะโดยรวมของหน่วยงานทั้งที่เป็นปัจจัยภายใน โดยแสดงข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน อันได้แก่ ทิศทางและเป้าหมายของหน่วยงาน การจัดโครงสร้างการดำเนินงาน ระบบงาน บุคลากร สิทธิประโยชน์ การกำกับดูแลตนเองที่ดี ความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ความต้องการของหน่วยงาน และปัจจัยภายนอกที่แสดงผ่านข้อมูล ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สภาพแวดล้อมด้านความท้าทาย/ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ที่จะนำไปใช้เป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดระบบการบริหารจัดการในหมวดต่าง ๆ	OP1 ลักษณะของหน่วยงาน ก. สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน (1) ทิศทางหลักในการดำเนินงาน ผลผลิต/บริการที่สำคัญตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ และช่องทางการให้บริการ (2) ลักษณะบุคลากร (3) สิทธิประโยชน์สำคัญของหน่วยงานที่ใช้ในการปฏิบัติการกิจหลัก (4) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน ข. ความสัมพันธ์ของหน่วยงาน (5) โครงสร้างการบริหารงานและการกำกับดูแลของหน่วยงาน (6) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ/ความคาดหวัง (7) หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน OP2 สภาพการณ์ขององค์การ ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน (8) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายในภายนอกประเทศ และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์ (9) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินงาน (10) ระบบและวิธีการปรับปรุงผลการดำเนินงาน
หมวด 1 การนำองค์การ (Leadership : LD)	
เน้นบทบาทของผู้บริหารของหน่วยงาน สั่งการ หรือชี้แนะให้หน่วยงานมีความยั่งยืน ปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล การสร้างสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดการบรรลุพันธกิจ เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินการ และเกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ระดับต่างๆ มีการกำกับดูแลองค์การที่ดี ประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกฎหมายและความรับผิดชอบต่อสังคม	LD 1 การกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยมโดยผู้บริหาร และการถ่ายทอดไปยังบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน LD 2 การแสดงความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล LD 3 การสร้างสภาพแวดล้อม/บรรยากาศในองค์การให้เอื้อต่อการบรรลุพันธกิจ การปรับปรุงผลการดำเนินการ และการเรียนรู้ในระดับต่างๆ LD 4 การดำเนินงานตามระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดี LD 5 การจัดการผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นต่อสังคม
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Planning : SP)	
เน้นกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน การนำไปปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนเมื่อสถานการณ์	SP 1 การรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ SP 2 กระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ SP 3 การจัดทำแผนปฏิบัติการ

ประเด็นจุดมุ่งเห็น	องค์ประกอบของการประเมิน
เปลี่ยนไป ตลอดจนวิธีการวัดผล ความก้าวหน้า ผลสำเร็จและประสิทธิผลของ แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ	SP 4 การกำกับและติดตามความสำเร็จ/ประสิทธิผลในการดำเนินการ
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customers and Stakeholders Management : CS)	
เน้นการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ โดยนำสารสนเทศไปใช้ปรับปรุงการบริการ เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	CS 1 การรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	CS 2 การประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	CS 3 การสื่อสาร สร้าง และจัดการความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	CS 4 การจัดการกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Information, Technology and Knowledge Management : IT)	
เน้นการออกแบบกระบวนการ และวิธีการในการวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน การจัดการความรู้ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ และบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	IT 1 การเลือก รวบรวม และการติดตามตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	IT 2 การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลการดำเนินงาน
	IT 3 การรวบรวมและถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็น และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
	IT 4 การพัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร (Human Resources Management : HR)	
เน้นการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคล การสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี รวมทั้งการสร้างความรู้ความผูกพัน และการพัฒนาบุคลากร เพื่อนำศักยภาพของบุคลากรมาใช้อย่างเต็มที่ เพื่อสนับสนุนพันธกิจ ยุทธศาสตร์ ของหน่วยงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต	HR 1 การดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากร
	HR 2 การประเมินความผูกพันของบุคลากร
	HR 3 การพัฒนาระบบการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ (Process Management : PM)	
เน้นวิธีการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงผลผลิตและการบริการ กระบวนการทำงาน รวมทั้งปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการปฏิบัติการ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมในการปฏิบัติงาน และการบริการ รวมทั้งมีวิธีการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน การคำนึงถึงการป้องกัน ความต่อเนื่องของการปฏิบัติการ และการทำให้คืนสู่สภาพเดิม	PM 1 การกำหนดข้อกำหนดและออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน
	PM 2 การกำหนดตัววัด/ควบคุมคุณภาพของผลผลิต การบริการ และกระบวนการ
	PM 3 การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน
	PM 4 การสร้างบรรยากาศเพื่อส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมในกระบวนการทำงาน
	PM 5 การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉิน

(8) สูตร/วิธีการคำนวณผลการดำเนินงาน :

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

1. ร้อยละความสำเร็จในการจัดทำลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (Organizational Profile: OP)

ลักษณะสำคัญของหน่วยงาน	คะแนน
OP1 ลักษณะของหน่วยงาน	
ก. สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน	
(1) ทิศทางหลักในการดำเนินงาน ผลผลิต/บริการที่สำคัญตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ และช่องทางการให้บริการ	10
(2) ลักษณะบุคลากร	10
(3) สินทรัพย์ที่สำคัญของหน่วยงานที่ใช้ในการปฏิบัติการกิจหลัก	10
(4) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน	10
ข. ความสัมพันธ์ของหน่วยงาน	
(5) โครงสร้างการบริหารงานและการกำกับดูแลของหน่วยงาน	10
(6) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ/ความคาดหวัง	10
(7) หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	10
OP2 สภาวะการณ์ขององค์กร	
ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน	
(8) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายใน/ภายนอกประเทศ และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ	10
ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์	
(9) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	10
ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินงาน	
(10) ระบบและวิธีการปรับปรุงผลการดำเนินงาน	10
คะแนนรวม	100

ผลรวมคะแนนในการจัดทำข้อมูลลักษณะสำคัญของ
หน่วยงาน (10 ข้อคำถาม)

X 100 =

..... %

จำนวนข้อคำถามทั้งหมด (10 ข้อคำถาม)

2. ร้อยละของแผนการพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2562 ตามเกณฑ์ PMQA-M-F ที่ครอบคลุม/รองรับ Gap ที่พบจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 หรือที่ได้รับ Feedback จากทีม Internal Surveyor

$$\frac{\text{จำนวนประเด็นที่หน่วยงานมีแผน/โครงการ/กิจกรรม
รองรับการพัฒนา/ปรับปรุงเพื่อปิด Gap}}{\text{จำนวนประเด็นที่หน่วยงานต้องพัฒนา/ปรับปรุงเพื่อปิด
Gap ตามข้อเสนอทั้งหมด}} \times 100 = \boxed{\text{..... \%}}$$

โดยที่ :

$$\frac{\text{ร้อยละของผลการดำเนินงานตามข้อ 1 + ข้อ 2}}{2} \times 100 = \boxed{\text{..... \%}}$$

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนการพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA-M-F ประจำปีงบประมาณ 2562

$$\frac{\text{จำนวนแผน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนา/ปรับปรุงฯ
ที่มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนา/ปรับปรุงทั้งหมด}} \times 100 = \boxed{\text{..... \%}}$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50
2	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60
3	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70
4	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
5	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	ร้อยละ	-	-	91.24

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยงานจัดส่งข้อมูลการรายงานผลตัวชี้วัดตามแบบฟอร์ม 1-3 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ทาง **e-mail : opdc41.dmh@gmail.com** ภายในวันที่กำหนด หากส่งช้าจะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน
2. เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้จัดเตรียมไว้ ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน หากมีข้อสงสัยผู้ตรวจประเมิน (Process Owner) ในแต่ละหมวด อาจมีการขอเรียกดูในภายหลัง
3. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จะดำเนินการจัดส่งผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-M-F ประจำปีงบประมาณ 2561 พร้อมข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยมสำรวจและนิเทศงานกรมสุขภาพจิต (Internal Surveyor) เพื่อให้หน่วยงานนำไปจัดทำแผนพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานในปีงบประมาณ 2562 ต่อไป
4. หน่วยงานสามารถ Download แบบฟอร์มการดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้ที่ Website กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร www.psdg.dmh.go.th หัวข้อ “แบบฟอร์ม”

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (Organizational Profile: OP) <u>แบบฟอร์ม 1</u> 2. แผนการพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์การประเมิน คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน สำหรับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F) ประจำปี งบประมาณ 2562 <u>แบบฟอร์ม 2</u> *** การดำเนินการตามแผนควรระบุระยะเวลาดำเนินการให้ แล้วเสร็จภายในเดือน มิถุนายน 2562	31 มกราคม 2562
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนา/ปรับปรุง หน่วยงาน ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต (PMQA-M-F) ประจำปีงบประมาณ 2562 <u>แบบฟอร์ม 3</u>	30 มิถุนายน 2562

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8151

โทรศัพท์มือถือ : 08-9967-6742

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นางสาวอภิญญา สัตยากุล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8192

E-mail: opdc41.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์มือถือ : 08-1173-0206

ชื่อ-สกุล: นางสาวอุษณีย์ อินทสะอาด

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8192

E-mail: opdc41.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์มือถือ : 08-6993-9277

ชื่อ-สกุล: นายวิโรจน์ ทองอาจ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8192

E-mail: opdc41.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์มือถือ : 08-2767-6287

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 29	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการตั้งแต่ระดับชำนาญการพิเศษลงมาในสังกัดกรมสุขภาพจิต

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

1. ทักษะ ดังนี้

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

1.2 ทักษะที่กรมสุขภาพจิตกำหนด มี 3 ด้าน ได้แก่

1.2.1 ทักษะของแต่ละตำแหน่ง

1.2.2 การบริหารจัดการความรู้

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

2. สมรรถนะ ดังนี้

2.1 สมรรถนะหลัก มี 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และการทำงานเป็นทีม

2.2 สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติของแต่ละตำแหน่ง มี 4 ด้าน (รวมสมรรถนะการบริหารความเปลี่ยนแปลง)

2.3 สมรรถนะเพื่อการพัฒนา

2.3.1 สายงานหลัก ได้แก่ ศิลปะการสื่อสารจูงใจ, การคิดเชิงวิเคราะห์, ภาวะผู้นำ

2.3.2 สายงานสนับสนุนงานหลักและสายงานสนับสนุน ได้แก่ การคิดเชิงวิเคราะห์, ภาวะผู้นำ

หลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการพัฒนาต่างๆ ที่กำหนดขอบเขตเนื้อหาของการพัฒนาที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดทักษะและสมรรถนะตามที่กำหนด

ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มีประเด็นในการประเมินเป็นตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

2. เอกสารสรุปผลการประเมินทักษะและสมรรถนะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

รอบปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

2. เอกสารสรุปผลการประเมินทักษะและสมรรถนะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

รอบครึ่งปีงบประมาณ

สูตรการคำนวณคะแนนแต่ละตัวชี้วัด

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและหรือสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 หลักสูตร	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 มีนาคม	

และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน โดยนำค่าร้อยละดังกล่าว มาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	0.8	1.6	2.4	3.2	4.0
ร้อยละ	น้อยกว่า 50.01	50.01 - 60	60.01 - 70	70.01 - 80	มากกว่า 80

2. เอกสารสรุปผลการประเมินทักษะและสมรรถนะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
แบบฟอร์ม (5 แบบฟอร์ม)	แบบฟอร์ม 1	แบบฟอร์ม 1-2	แบบฟอร์ม 1-3	แบบฟอร์ม 1-4	แบบฟอร์ม 1-5

สูตรการคำนวณคะแนนภาพรวม :

คะแนนที่ได้จากผลการประเมินการดำเนินงานของตัวชี้วัดร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (4 คะแนน) + เอกสารการประเมินทักษะและสมรรถนะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด (1 คะแนน)

รอบปีงบประมาณ

สูตรการคำนวณคะแนนแต่ละตัวชี้วัด

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและหรือสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 หลักสูตร	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน	

และพิจารณาการให้คะแนนตามผลการดำเนินงาน โดยนำค่าร้อยละดังกล่าว มาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	0.8	1.6	2.4	3.2	4.0
ร้อยละ	น้อยกว่า 50.01	50.01 - 60	60.01 - 70	70.01 - 80	มากกว่า 80

2. เอกสารสรุปผลการประเมินทักษะและสมรรถนะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
แบบฟอร์ม (5 แบบฟอร์ม)	แบบฟอร์ม 6	แบบฟอร์ม 6-7	แบบฟอร์ม 6-8	แบบฟอร์ม 6-9	แบบฟอร์ม 6-10

สูตรการคำนวณคะแนนภาพรวม :

คะแนนที่ได้จากผลการประเมินการดำเนินงานของตัวชี้วัดร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (4 คะแนน) + เอกสารการประเมินทักษะและสมรรถนะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด (1 คะแนน)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

ระดับคะแนน	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.)	- จัดทำแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากร ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 61 – ก.พ. 62) - วิเคราะห์ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน จากรอบการประเมินที่ 2/2561 (Gap Competency Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนา - จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค. 61 – ก.พ. 62) - จัดทำแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน ในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค. 61 – ก.พ. 62) - จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรมที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาทักษะและสมรรถนะของบุคลากรตามแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน <u>หรือ</u> ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ หรือการค้นคว้าข้อมูลผ่าน Internet หรือการเรียนรู้ e-Learning หรือศึกษา/สอบถามจากผู้รู้ เป็นต้น - บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่จำเป็น เพื่อพัฒนาทักษะและสมรรถนะตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน - รายงานผลการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน ในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค. 61 – ก.พ. 62)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- จัดทำแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากร ในช่วง 5 เดือนหลัง (เม.ย. – ส.ค. 62) - วิเคราะห์ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน จากรอบการประเมินที่ 1/2562 (Gap Competency Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนา - จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ในช่วง 6 เดือนหลัง (เม.ย. – ส.ค. 62) - จัดทำแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน ในช่วง 6 เดือนหลัง (เม.ย. – ส.ค. 62) - จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรมที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาทักษะและสมรรถนะของบุคลากรตามแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน <u>หรือ</u> ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ หรือการค้นคว้าข้อมูลผ่าน Internet หรือการเรียนรู้ e-Learning หรือศึกษา/สอบถามจากผู้รู้ เป็นต้น - บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาทักษะและสมรรถนะตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน - สำรวจความพึงพอใจและความต้องการในการพัฒนา (12 เดือน) - รายงานสรุปผลการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน (12 เดือน)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2559	2560	2561
ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลจากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต
2. รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากร ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 61 – ก.พ. 62) 1.1 วิเคราะห์ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน จากรอบการประเมินที่ 2/2561 (Gap Competency Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนา (แบบฟอร์ม 1) 1.2 จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 61 – ก.พ. 62) (แบบฟอร์ม 2) 1.3 จัดทำแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงานในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค. 61 – ก.พ. 62) (แบบฟอร์ม 3) 2. รายงานผลการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค. 61 – ก.พ. 62) ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2562 จากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต หรือระบบอื่นๆที่หน่วยงานใช้งาน (ตามแบบฟอร์มที่ 4) 3. ผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะในรอบการประเมินที่ 1/2562 (ตามแบบฟอร์มที่ 5) โดย 1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดเท่านั้น (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com 2) ส่งเอกสาร ตามแบบฟอร์ม 1-5 ที่มีการลงนาม โดยผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน พร้อมหนังสือแนส่ง และส่งเอกสารให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนตามสัดส่วน	5 มีนาคม 2562

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. แผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากร ในช่วง 5 เดือนหลัง (เม.ย. 62 – ส.ค. 62) 1.1 เอกสารรายงานผลการวิเคราะห์ผลประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน รอบการประเมินครั้งที่ 1/2562 (ตามแบบฟอร์มที่ 6) 1.2 รายงานสรุปข้อมูลแผนการพัฒนารายบุคคล ด้านทักษะและสมรรถนะ (ตามแบบฟอร์มที่ 7) 1.3 แผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์มที่ 8) 2. รายงานสรุปผลการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ในช่วง 5 เดือนหลัง (เม.ย. – ส.ค. 62) ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2562 (ตามแบบฟอร์มที่ 9) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ <u>ส่วนที่ 1</u> รายงานผลการพัฒนาบุคลากร จากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต หรือระบบอื่นที่หน่วยงานใช้งาน <u>ส่วนที่ 2</u> รายงานผลความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรและสรุปผลความต้องการในการพัฒนาของบุคลากรใน ปีงบประมาณถัดไป 3. ผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะในรอบการประเมินที่ 2/2562 (ตามแบบฟอร์มที่ 10) โดย 1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดเท่านั้น (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com 2) ส่งเอกสาร ตามแบบฟอร์ม 6-10 ที่มีการลงนาม โดยผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน พร้อมหนังสือแนส่ง และส่งเอกสารให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หมายเหตุ: จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนตามสัดส่วน	5 กันยายน 2562

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดตามแนวทางการประเมินล่าช้า ไม่ครบถ้วน หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.025 คะแนน / วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับหนังสือ / เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(14) **เงื่อนไขพิเศษเพิ่มเติม :** หากหน่วยงานดำเนินการตามเงื่อนไขพิเศษ หน่วยงานจะได้รับคะแนนเพิ่ม 0.5000 คะแนน/รอบการประเมิน แต่เมื่อรวมกับคะแนนที่ได้รับการประเมินทั้งหมดแล้ว ต้องไม่เกิน 5.00 คะแนน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ/แนวทาง การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันส่ง
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยเป็นการพัฒนาในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลมากกว่าร้อยละ 40	รายงานผลการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ (ต.ค. 61 – ก.พ. 62) แบบฟอร์ม 4	0.5000	5 มีนาคม 2562
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยเป็นการพัฒนาในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลมากกว่าร้อยละ 40	รายงานผลการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานในรอบปีงบประมาณ (เม.ย. – ส.ค. 62) แบบฟอร์ม 9.1	0.5000	5 กันยายน 2562

(15) **ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8405

(16) **ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

ชื่อ-สกุล : นายวันเฉลิม จาติเสถียร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8053
โทรศัพท์มือถือ : 08-4355-3377

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ชื่อ-สกุล : นางสาวรุ่งลาวัลย์ เหนือจำทิศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8064
โทรศัพท์มือถือ : 08-2360-8777

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ภาคผนวก 1-1

**สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2562**

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ (PA/ม.44)	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล															
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย															
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย		ย.กรม / ย.ชาติ20ปี ด้านสร./ MH in Thailand 4.0 / แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	ตัวชี้วัดระดับกิจกรรม	ร้อยละ 70 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤50	55	60	65	70	ส.ราชฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	ส.ราชานุกูล	คทง.3	1
					ร้อยละ 70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤50	55	60	65	70					
2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4Iจนมีพัฒนาการสมวัย	✓	MH in Thailand 4.0 / แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพ	ตัวชี้วัดระดับกิจกรรม	<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> ร้อยละ 60 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤20	(1.0) 30	(1.5) 40	(2.0) 50	(2.5) 60	ส.ราชฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	ส.ราชานุกูล	คทง.3	1
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>ร้อยละ 60</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤20	(1.0) 30	(1.5) 40	(2.0) 50	(2.5) 60					
					<u>พัฒนาการสมวัย</u> ร้อยละ 30 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤10	(1.0) 15	(1.5) 20	(2.0) 25	(2.5) 30					
					<u>พัฒนาการสมวัย</u> <u>ร้อยละ 30</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤10	(1.0) 15	(1.5) 20	(2.0) 25	(2.5) 30					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ (PA/ม.44)	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
3	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่า มาตรฐาน ปัญหการเรียนรู้ ออกเสียง และปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น		ย.กรม / แผนบูรณา การพัฒนา ศักยภาพ คนตลอด ช่วงชีวิต	ตัวชี้วัด ระดับ กิจกรรม	ร้อยละ 85 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	65	70	75	80	85	ส.ราชฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวช พิษณุโลก)	ส.ราชานุกูล	คทง.3	❶
4	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม / แผนบูรณา การพัฒนา ศักยภาพ คนตลอด ช่วงชีวิต	ตัวชี้วัด ระดับ กิจกรรม	ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	70	75	80	85	90	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวช พิษณุโลก) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ	คทง.3	❶
5	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมี ความสุข		ย.กรม / แผนบูรณา การพัฒนา ศักยภาพ คนตลอด ช่วงชีวิต	ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย การ ให้บริการ	ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	60	65	70	75	80	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3	❷
6	ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข		ย.กรม / แผนบูรณา การพัฒนา ศักยภาพ คนตลอด ช่วงชีวิต	ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย การ ให้บริการ	ร้อยละ 75 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	55	60	65	70	75	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3	❷
7	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ระบบสนับสนุนอาชีพ สำหรับ ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกเสียง		ย.กรม		ระดับ 5 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	ส.พัฒนาการเด็กราช นครินทร์	- หน่วยบริการจิตเวช 16 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวช พิษณุโลก)	ส.พัฒนาการเด็กราช นครินทร์	คทง.3	❶
					ระดับ 5 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ (PA/ม.44)	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
8	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟู จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		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	❶
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช															
9	ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคจิต เภทเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์		ย.กรม / MH in Thailand 4.0		ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	70-74	75-79	80-84	85-89	90	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กบบส.	คทง.3	❷
10	ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์	✓	ย.กรม/ ย.ชาติ20ปี ด้านสธ. / MH in Thailand 4.0	ตัวชี้วัด ระดับ ผลผลิต	ร้อยละ 75 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	55-59	60-64	65-69	70-74	75	รพ.พระศรีฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	รพ.พระศรีฯ	คทง.3	❶
11	ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วย ออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย		ย.กรม / MH in Thailand 4.0		≥ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	10-19	20-29	30-39	40-49	≥50	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	❶

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ (PA/ม.44)	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
12	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต เพิ่มขึ้น		ย.กรม / MH in Thailand 4.0		เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	รพ.ยุวประสาทฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.จิตเวช พิษณุโลก) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3	❶
13	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตใน พื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน เพิ่มขึ้น		ย.กรม		เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.5 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	รพ.สวนปรุง / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	รพ.สวนปรุง	คทง.3	❶
					เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.0 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	0.6	0.7	0.8	0.9	1					
14	ร้อยละของผู้ประสภาวะวิกฤตที่ มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการ เฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐานกรม สุขภาพจิต		ย.กรม		ร้อยละ 75 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	55	60	65	70	75	กบบส. / รพช.สงขลาฯ	- หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กบบส.	คทง.3	❷
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต															
15	ร้อยละของประชาชนมีความรอบ รู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึงประสงค์		ย.กรม / แผนบูรณา การพัฒนา ศักยภาพ คนตลอด ช่วงชีวิต		ความรอบรู้ สุขภาพจิต ร้อยละ 47 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	39	41	43	45	47	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กสพส.	คทง.3	❶
					พฤติกรรม สุขภาพจิต ที่พึงประสงค์ ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	52	54	56	58	60					

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ (PA/ม.44)	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ															
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย															
16	ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่ เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงาน สุขภาพจิตมีความสุข	✓	ย.กรม		ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	60	65	70	75	80	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3	๒
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช															
17	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนา ไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชใน ระดับประเทศ (Excellence Center) ของหน่วยบริการจิตเวช		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	80 คะแนน (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	40	50	60	70	80	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กบบส.	คทง.3	๒
18	ค่าคะแนนของหน่วยบริการ จิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่าน การรับรองคุณภาพ HA		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย การให้บริการ	5 คะแนน (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กบบส.	คทง.3	๒

สรุปตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ (PA/ม.44)	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ															
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช															
19	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	✓	ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการ	<u>Retention Rate</u> ร้อยละ 30 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) <u>Retention Rate</u> ร้อยละ 30 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>3 Month Remission Rate</u> ร้อยละ 60 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) <u>3 Month Remission Rate</u> ร้อยละ 60 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 18 (1) 18 (1) 40 (1) 40	(1.5) 21 (1.25) 45 (1.25) 45	(2) 24 (1.5) 50 (1.5) 50	(2.5) 27 (1.75) 55 (1.75) 55	(3) <u>30</u> (3) <u>30</u> (2) <u>60</u> (2) <u>60</u>	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กบบส.	คทง.3	๒
20	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	✓	ย.กรม/ ย.ชาติ20ปี ด้านสธ.	ตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการ	<u>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศ.1-12</u> ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>ส.สมเด็จฯและ ศ.13</u> ร้อยละ 75 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	60 55	65 60	70 65	75 70	<u>80</u> <u>75</u>	<u>รพจ.ขอนแก่นฯ</u> / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพจ.ขอนแก่นฯ	คทง.3	๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ (PA/ม.44)	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
21	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ เข้ารับการบำบัดรักษาและ จำหน่ายตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้รับการ ติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี		ย.กรม		ร้อยละ 55 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	35	40	45	50	55	กยผ.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กยผ.	คทง.3	๒
22	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง (SMI-V) ที่ ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชใน สังกัดกรมสุขภาพจิตและ เครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี		ย.กรม		<u>SMI-V ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำในปี</u> $\geq$ ร้อยละ 96 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>SMI-V ได้รับการบริการ Acute Care</u> <u>ปลอดภัยไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1ปี</u> $\geq$ ร้อยละ 75 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	90-92	93-95	≥ 96	-	-	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กบบส.	คทง.3	๒
23	ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)		ย.กรม		$\geq$ ร้อยละ 18 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≥ 16	≥ 16.5	≥ 17	≥ 17.5	≥ 18	รพ.พระศรีฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	รพ.พระศรีฯ	คทง.3	๑
24	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การ วิจัย พัฒนา และนำไปใช้ ประโยชน์ของนวัตกรรม/ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวชของหน่วยงาน		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย การให้บริการ	80 คะแนน (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	60	65	70	75	80	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก) - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - กสพส. - กบบส.	กบบส.	คทง.3	๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ (PA/ม.44)	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล															
25	ค่า EUI ของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต		ย.กรม		≥ 0 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	- 0.333 ถึง - 0.251	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.084 ถึง - 0.001	≥ 0	สำนักงาน เลขานุการกรม	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	สำนักงานเลขานุการกรม	คทง.3	❶
					≥ 0 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	- 0.333 ถึง - 0.251	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.084 ถึง - 0.001	≥ 0					
26	ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน		ย.กรม		<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6) 33	(1.2) 36	(1.8) 39	(2.4) 42	(3) <u>45</u>	กองบริหารการ คลัง	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กองบริหารการคลัง	คทง.3	❶
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) 78	(1.2) 81	(1.8) 84	(2.4) 87	(3) <u>90</u>					
					<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.4) 23	(0.8) 26	(1.2) 29	(1.6) 32	(2) <u>35</u>					
					<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) 68	(0.8) 71	(1.2) 74	(1.6) 77	(2) <u>80</u>					

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ (PA/ม.44)	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร															
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล															
27	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		ย.กรม		<u>ITA</u> ≥ ร้อยละ 70 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤54.99	55.00-59.99	60.00-64.99	65.00-69.99	≥70	กลุ่มคุ้มครอง จริยธรรม	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	คทง.3	❶
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ</u> ≥ ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ≤64.99	(1.5) 65.00-69.99	(2.0) 70.00-74.99	(2.5) 75.00-79.99	(3) ≥80					
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ ที่มี การรับรู้ ระดับมาก ขึ้นไป</u> ≥ ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤44.99	(0.8) 45.00-49.99	(1.2) 50.00-54.99	(1.6) 55.00-59.99	(2) ≥60					
28	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)		ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการ	ร้อยละ 90 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	50	60	70	80	90	กพร.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ (ยกเว้น 1) สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ 2) กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม 3) สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 4) สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 5) สำนักระบาดวิทยาสุขภาพจิต 6) โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)	กพร.	คทง.3	❶
					ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	50	60	70	80	90					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	ประเภท ตัวชี้วัด
		คำรับรอง ระดับกรมฯ (PA/ม.44)	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
29	ร้อยละของบุคลากรใน หน่วยงานที่ได้รับการพัฒนา ทักษะและสมรรถนะใน หลักสูตรที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน		ย.กรม		>ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<50.01	50.01- 60.00	60.01- 70.00	70.01- 80.00	>80.00	กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กองบริหารทรัพยากร บุคคล	คทง.3	❶
					>ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	<50.01	50.01- 60.00	60.01- 70.00	70.01- 80.00	>80.00					

หมายเหตุ

- กรณีที่หน่วย PM เป็นลักษณะของการร่วมกันดำเนินงานระหว่าง 2 หน่วยงาน [Joint PM] ให้หน่วยงานที่มีเครื่องหมายขีดเส้นใต้ เป็น หน่วย PM หลัก ในการจัดทำ Template บริหารตัวชี้วัด และรายงานผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- กรณีที่หน่วยดำเนินการ/รับประเมิน เป็นลักษณะของการร่วมกันดำเนินงานระหว่าง 2 หน่วยงาน [Joint KPI] ให้หน่วยงานที่มีเครื่องหมายขีดเส้นใต้ เป็น หน่วยรับการประเมินที่เป็นหลัก ในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานให้หน่วย PM
- หลักการกำหนดค่าเป้าหมายและเกณฑ์การให้คะแนน
ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดในคำรับรองฯ กำหนดจากค่าเป้าหมายตามคำรับรองฯระดับกรมฯ / แผนยุทธศาสตร์กรมฯ หรือจากผลการปฏิบัติงานในปีก่อน โดยทั่วไปแล้วจะระบุให้ค่าเป้าหมายนั้น ๆ อยู่ในระดับคะแนน 5
- ประเภทตัวชี้วัด แบ่งตามวิธีการบริหารตัวชี้วัด 2 ประเภท ดังนี้
ประเภทที่ ❶ หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็นหน่วยบริหารการดำเนินงาน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีการประเมินในระดับภาพรวมกรมฯ และ/หรือในระดับหน่วยร่วมดำเนินการ โดยหน่วย PM จะต้องรับการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้วย
ประเภทที่ ❷ หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็นหน่วยงานกลาง บริหารการดำเนินงานและประเมินตัวชี้วัดของหน่วยร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย) เท่านั้น โดยหน่วย PM ไม่ต้องรับการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ภาคผนวก 2-1

แบบฟอร์ม

สำหรับการรายงานผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2562

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ 5 เดือน ☐ รอบ 11 เดือน				
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 ☒ ลงในช่อง ☐ 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. 2562
6. ข้อมูลผลการดำเนินงาน	ระบุผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาของการรายงานของตัวชี้วัด พร้อมทั้งแจ้งข้อมูลประกอบที่ใช้ในการคำนวณให้ครบถ้วนตามคำนิยามหรือสูตรการคำนวณ
7. เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละตัวชี้วัด ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
8. การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน 8.1 ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด 8.2 น้ำหนัก 8.3 ผลการดำเนินงาน 8.4 ค่าคะแนนที่ได้ 8.5 คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ระบุชื่อตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระบุน้ำหนักตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระบุผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณของตัวชี้วัด ทั้งนี้ต้องมีหน่วยนับเหมือนกับหน่วยของตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า 1 ตัวชี้วัด ให้ระบุตัวชี้วัดย่อยพร้อมผลการดำเนินงานให้ครบถ้วน) ระบุค่าคะแนนของตัวชี้วัด โดยนำผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ ระบุค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัด โดยนำค่าคะแนนที่ได้ของตัวชี้วัดมาคูณกับน้ำหนักของตัวชี้วัดและหารด้วยน้ำหนักรวมทั้งหมด

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
9. คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ	อธิบายรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการโดยละเอียด ที่ทำให้ได้ผลลัพธ์เชิงปริมาณ (ร้อยละ จำนวน เป็นต้น) เช่น การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนางานสุขภาพจิต แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน รายงานการประชุม ภาพถ่าย เป็นต้น ซึ่งในการอธิบายให้ระบุและส่งเอกสาร/หลักฐานประกอบการอธิบายขั้นตอนการดำเนินการมาด้วย ทั้งนี้ขอให้จัดและลำดับเอกสาร/หลักฐานที่จัดส่งมาประกอบนั้นให้ง่ายต่อการค้นหา และตรวจประเมิน
10. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
11. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน	ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ สำหรับตัวชี้วัดนี้ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้
12. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป	ระบุข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณต่อไป
13. หลักฐานอ้างอิง	■ รวบรวมและเรียงลำดับหมายเลขเอกสารและชื่อหลักฐานที่ใช้อ้างอิงในข้อ 9 ให้ครบถ้วน หากเอกสารหลักฐานที่ส่งมาไม่ชัดเจน ค้นหายาก ผู้ตรวจประเมินจะไม่ดำเนินการตรวจประเมินตัวชี้วัดดังกล่าว และถือว่าไม่พบเอกสารหลักฐานการดำเนินการ ■ ข้อมูลและฐานข้อมูลตัวชี้วัด (กรณีตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดคำรับรองกรม) ให้หน่วยงานที่เป็น PM ดำเนินการจัดส่งมาในรูปแบบของ file พร้อมกับการรายงานผลรอบ 11 เดือน ในรายละเอียดของรูปแบบการจัดเก็บข้อมูล และฐานข้อมูลตัวชี้วัดจะแจ้งให้หน่วยงานทราบในภายหลัง เมื่อผ่านการพิจารณาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำฐานข้อมูลกรมสุขภาพจิตเรียบร้อยแล้ว

ตัวอย่างการเขียนรายงานตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) ☐ รอบ 5 เดือน ☒ รอบ 11 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวใจดี ดีใจ
โทรศัพท์ : 02-4370200 – 8 ต่อ 4114	โทรศัพท์ : 02-4370200 – 8 ต่อ 4389 – 91
คำอธิบาย : จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation โดยมีเงื่อนไขดังนี้ 1. สถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation จะนับจำนวนเป็นปริมาณสะสมจากเดิม 2. สถานบริการที่ไปรับรองจะหมดอายุในปีงบประมาณ 2552 แต่มีกระบวนการพัฒนาตามขั้นตอนของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ให้ถือว่าอายุการรับรองยังไม่สิ้นสุด 3. ผลการดำเนินงานเพื่อผ่านการรับรองคุณภาพ HA หรือ Re-Accreditation ที่แสดงหลักฐานของการได้รับการรับรองคุณภาพในเดือนกุมภาพันธ์ หรือเดือนมีนาคม ของปีงบประมาณ 2552 (พรพ.จะมีการประเมินโดยคณะกรรมการภาคีในรอบสุดท้าย) ให้ถือว่าผ่านการรับรองในปี 2552	
ข้อมูลผลการดำเนินงาน : ● หน่วยงานที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ 1. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (12 มี.ค.50 – 11 มี.ค.53) 2. โรงพยาบาลสวนปรุง (12 มี.ค.50 – 11 มี.ค.53) 3. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (6 มี.ค.51 – 5 มี.ค.53) 4. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ (27 ก.พ.52 – 26 ก.พ.55) 5. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ (6 มี.ค.51 – 5 มี.ค.54) 6. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (6 มี.ค.52 – 5 มี.ค.54) 7. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (17 ธ.ค.51 – 16 ธ.ค.53) 8. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (ไปรับรองหมดอายุแต่มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง) ● หน่วยงานที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือ Re-Accreditation และไปรับรองหมดอายุ แต่มีการพัฒนาต่อเนื่องจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลศรีธัญญา 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	

เกณฑ์การให้คะแนน :					
ตัวชี้วัด	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
3.4 จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA	6	7	8	9	10

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
3.4 จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA	3	10 แห่ง	5.0000	0.1500

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

1. กรมสุขภาพจิตมอบหมายให้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็น PM ดำเนินโครงการ HA และถ่ายตัวชี้วัดลงหน่วยบริการ
2. ชี้แจงและทำความเข้าใจกับหน่วยร่วมดำเนินงานทุกหน่วยงาน สำหรับหน่วยงานที่มีความพร้อมในระดับหนึ่งแล้ว และหน่วยงานที่ไ้รับรองหมดอายุในปี 2555 ต้องมีการดำเนินการให้ดำเนินการขอรับการเยี่ยมสำรวจให้คำปรึกษาเข้ม หรือ ICV ทั้งนี้เพื่อนำข้อเสนอแนะมาพัฒนา
3. กำหนดให้หน่วยงานร่วมดำเนินการทุกหน่วยงานต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัดสำหรับหน่วยร่วมดำเนินงาน
4. PM เป็นที่ปรึกษาและลงเยี่ยมสำรวจให้คำปรึกษากับหน่วยงานที่ขอประเมินกระบวนการคุณภาพ ได้แก่ รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ, รพ.ศรีธัญญา ,รพ.จิตเวชเลยฯ เป็นต้น
5. ประสานงานและขอรับการสนับสนุนจาก พรพ.ในการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานที่มีความพร้อมรับการประเมิน HA เพื่อให้ได้รับการเยี่ยมสำรวจในปีงบประมาณนั้นๆ ได้เร็วที่สุด

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ผู้บริหารทุกหน่วยงานมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

แต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันในระดับของการพัฒนาและปัจจัยอื่น เช่น ความพร้อมของหน่วยงาน หรือ ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถกำหนดวันที่จะเยี่ยมสำรวจได้ตามแผน ทำให้บางหน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

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 ระดับหน่วยงานในกรม :	มติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่.....	มติที่ มติด้าน.....
ชื่อตัวชี้วัด :	หน่วยบริหารและติดตามผล :
.....	หน่วยงาน.....
หน่วยวัด :	หน่วยงานที่รับการประเมิน :
.....	หน่วยงาน.....

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / -ต่อ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

ผลการประเมิน :

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน					หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบ 5 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 11 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 12 เดือน (ร้อยละ)	
1	สำนักงานเลขานุการกรม							
2	กองบริหารการคลัง							
3	กองบริหารทรัพยากรบุคคล							
4	กองงบริหารระบบบริการสุขภาพจิต							
5	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต							
6	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน							
7	กลุ่มตรวจสอบภายใน							
8	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร							

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน					หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบ 5 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 11 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 12 เดือน (ร้อยละ)	
9	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม							
10	สำนักงานโครงการ To Be Number One							
11	สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช							
12	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ							
13	สำนักกระบวนวิชาสุขภาพจิต							
14	โรงพยาบาลศรีธัญญา							
15	สถาบันราชานุกูล							
16	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา							
17	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์							
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							
32	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้							
33	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก							
34	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1							
35	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2							

ลำดับ	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน					หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบ 5 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 11 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 12 เดือน (ร้อยละ)	
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

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วย PM พบจากการตรวจประเมิน/ให้คะแนน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
ผู้จัดเก็บข้อมูล/ตรวจประเมินตัวชี้วัด

โทรศัพท์มือถือ.....

วันที่.....

(สำหรับหน่วยผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ที่มีหน่วยงานย่อยดำเนินงานร่วมกันในเขตบริการสุขภาพ)

แบบฟอร์มสรุปผลจากการตรวจประเมินและให้คะแนน - จำแนกรายเขตสุขภาพ *

ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่.....	มิติที่ มิติด้าน.....
ชื่อตัวชี้วัด :	หน่วยบริหารและติดตามผล :
.....	หน่วยงาน.....
หน่วยวัด :	หน่วยงานที่รับการประเมิน :
.....	หน่วยงาน.....

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / -ต่อ ... คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

ผลการประเมิน :

เขต	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน					หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบ 5 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 11 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 12 เดือน (ร้อยละ)	
1	- โรงพยาบาลสวนปรุง							
	- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1							
2	- โรงพยาบาลสวนปรุง							
	- โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก							
	- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2							
3	- โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์							
	- สถาบันราชานุกูล							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3							

เขต	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน					หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบ 5 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 11 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 12 เดือน (ร้อยละ)	
4	- โรงพยาบาลศรีธัญญา							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4							
5	- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5							
6-1	- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา							
	- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6							
6-2	- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา							
	- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์							
	- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6							
7	- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์							
	- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7							
8-1	- โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์							
	- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8							
8-2	- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8							
9	- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์							
	- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9							
10	- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10							
11	- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์							
	- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11							

เขต	หน่วยงาน	วันที่รับรายงาน	ผลการดำเนินงาน					หมายเหตุ/รายละเอียดผลการประเมิน
			ผลงาน รอบ 5 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 11 เดือน (ร้อยละ)	คะแนน ที่ได้	ผลงาน รอบ 12 เดือน (ร้อยละ)	
12	- โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12							
13	- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา							
	- สถาบันราชานุกูล							
	- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์							
	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13							
	ภาพรวม							

* อ้างอิงจากตารางพื้นที่การดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วยงานย่อยพบในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วย PM พบจากการตรวจประเมิน/ให้คะแนน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้จัดเก็บข้อมูล/ตรวจประเมินตัวชี้วัด

โทรศัพท์มือถือ

วันที่

(สำหรับหน่วยผู้กับดูแลตัวชีวิต ที่มีหน่วยงานย่อยดำเนินงานร่วมกันในเขตบริการสุขภาพ)

แบบฟอร์มสรุปคะแนนจากการตรวจประเมินและให้คะแนน - จำแนกรายหน่วย*

ลำดับตัวชีวิตตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	มิติการประเมิน :
ตัวชีวิตที่.....	มิติที่ มิติด้าน.....
ชื่อตัวชีวิต :	หน่วยบริหารและติดตามผล :
.....	หน่วยงาน.....
หน่วยวัด :	หน่วยงานที่รับการประเมิน :
.....	หน่วยงาน.....

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / -ต่อ ... คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

ผลการประเมิน :

ลำดับ		หน่วยงาน	วันที่รับ รายงาน	ผลการดำเนินงานรายเขต						ค่าคะแนนรวมที่ได้ตามวิธีการประเมินที่กำหนด
				เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	
1		โรงพยาบาลสวนปรุง		1		2				
2		สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์		1		2				
3		โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก		2						
4		สถาบันราชานุกูล		3		13				
5		โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์		3						

ลำดับ		หน่วยงาน	วันที่รับ รายงาน	ผลการดำเนินงานรายเขต						ค่าคะแนนรวมที่ได้ตามวิธีการประเมินที่กำหนด
				เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	
6		โรงพยาบาลศรีธัญญา		4						
7		สถาบันกัลยาราชนรินทร์		5						
8		สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา		6		13				
9		โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนรินทร์		6						
10		โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์		6						
11		โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนรินทร์		7						
12		สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		7						
13		โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนรินทร์		8						
14		โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนรินทร์		8						
15		โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนรินทร์		9						
16		สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนรินทร์		9		13				
17		โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		10						
18		โรงพยาบาลสวนสราญรมย์		11						
19		สถาบันพัฒนาการเด็กภาคใต้		11						
20		โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์		12						
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						

ลำดับ		หน่วยงาน	วันที่รับ รายงาน	ผลการดำเนินงานรายเขต						ค่าคะแนนรวมที่ได้ตามวิธีการประเมินที่กำหนด
				เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	เขตที่	ค่าคะแนน ที่ได้	
30		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10		10						
31		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11		11						
32		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12		12						
33		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13		13						

* อ้างอิงจากตารางพื้นที่การดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วยงานย่อยพบในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ปัญหา-อุปสรรคที่หน่วย PM พบจากการตรวจประเมิน/ให้คะแนน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้จัดเก็บข้อมูล/ตรวจประเมินตัวชี้วัด

โทรศัพท์มือถือ

วันที่

แบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน

หน่วยงาน.....

ชื่อตัวชี้วัด.....(ใส่ลำดับตัวชี้วัดและชื่อตัวชี้วัดตามคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน).....

ประเด็นที่จะขออุทธรณ์ /คะแนนที่ถูกหัก	เหตุผลที่ขออุทธรณ์	ชื่อ/เบอร์โทร
บอกประเด็นที่จะขออุทธรณ์ พร้อมคะแนน เช่น ผู้บริหาร ไม่ได้ลงนามในแผนปฏิบัติการ (หัก 0.5000 คะแนน)	ชี้แจงเหตุผลของการอุทธรณ์ตาม ประเด็นที่ได้ขออุทธรณ์ พร้อมส่ง เอกสารหลักฐานประกอบ	แจ้งชื่อผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดที่ขออุทธรณ์ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่ ทำงาน และเบอร์ โทรศัพท์มือถือ

แบบฟอร์มการแจ้งผลการอุทธรณ์คะแนน

ชื่อตัวชีวิต.....(ใส่ลำดับตัวชีวิตและชื่อตัวชีวิตตามคู่มือคำอธิบายตัวชีวิตตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน).....

[illegible]

หมายเหตุ: แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับผู้ตรวจประเมินตัวชี้วัด/ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (PM) เท่านั้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก 3-1

**แนวทางในการขอปรับเปลี่ยน
รายละเอียดการดำเนินงาน /
แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน
รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2562**

แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2562

