



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

**คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ฉบับปรับปรุง**

คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 :
จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
มีนาคม 2564

คำนำ

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

กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ที่สำคัญมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 โดยได้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) ในระดับผู้อำนวยการสำนัก/ กอง/ สถาบัน/ โรงพยาบาล/ ศูนย์/ กลุ่มในสังกัด อีกทั้งตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ยังได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 รวมถึงผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ซึ่งกรมได้ขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 จึงได้จัดทำคู่มือคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เพื่อเป็นกรอบในการประเมินผลการปฏิบัติราชการในรอบครึ่งแรกของปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ ให้หน่วยดำเนินการ/หน่วยรับการประเมินสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานและประเมินผลการปฏิบัติราชการ

บัดนี้ การประเมินผลในรอบครึ่งแรกของปีงบประมาณดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว กรมสุขภาพจิตได้ทบทวนสถานะการดำเนินงานของตัวชี้วัดในรอบครึ่งปีงบประมาณ ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)) ในขณะนี้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และจัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ฉบับปรับปรุง” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป



(นายชินรอส ลีสวัสดิ์)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหาร

ผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1

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 2564	6 - 27		
บทที่ 3 แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	28 - 44		
บทที่ 4 คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	45 - 335		
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล			
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	45 - 56	✓	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญา ต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และ ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น	57 - 71	✓	
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	72 - 77	✓	
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	78 - 93		✓
ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาด ของเชื้อโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	94 - 103		✓
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	104 - 109		✓

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	110 - 114	✓	
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น	115 - 122	✓	
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	123 - 130	✓	
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตาม มาตรฐานกรมสุขภาพจิต	131 - 146		✓
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับ การดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	147 - 170	✓	
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S _t B S _u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	171 - 182		✓
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์ การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ	183 - 193		✓
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มี ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตาม มาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)	194		✓
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาด COVID-19	195 - 205		✓
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและ จิตเวชในชุมชน	218 - 223		✓
ตัวชี้วัดที่ 18 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	224 - 229		✓

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	230 - 239		✓
ตัวชี้วัดที่ 20 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	240 - 255	✓	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	256 - 267		✓
ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	268 - 272		✓
ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	273 - 276		✓
ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	277 - 283	✓	
ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	284 - 291		✓
ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission)	292 - 296	✓	
ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี	297 - 302		✓
ตัวชี้วัดที่ 28 ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	303 - 307	✓	
ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	308 - 313	✓	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร			
ตัวชี้วัดที่ 30 ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	314 - 320		✓

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	321 -327	✓	
ตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	328 - 335	✓	
ภาคผนวก			
1 สรุปลักษณะที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564	ภาคผนวก 1		
2 แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564	ภาคผนวก 2		
3 แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน /แนวทางการประเมินใน Template ในช่วงการดำเนินงาน รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2564	ภาคผนวก 3		

สรุปสถานะตัวชี้วัดคำรับรอง รอบ 2/64

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล					
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		✓		1. ระบบการรายงานผลของโปรแกรม School Health Hero ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การประมวลผลการดำเนินงานล่าช้ากว่ากำหนด 2. การเพิ่มความครอบคลุมและประสิทธิภาพของการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง	1. ปรับคำนิยาม โดยระบุถึงการประเมิน SDQ ที่ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งในโปรแกรม Hero และในรูปแบบ Manual 2. ปรับเงื่อนไขในการจัดเก็บข้อมูล โดยหน่วย PM จะดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health HERO และ/หรือจากแบบรายงาน Manual 3. ปรับเงื่อนไขสูตรการคำนวณ และแนวทางการประเมินผล โดยจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เขตสุขภาพที่ 1-12 และเขตสุขภาพที่ 13 4. ปรับชื่อแบบฟอร์ม จาก “แบบฟอร์ม PP 2-1-1” เป็น “แบบฟอร์ม PP 2-1-1 Manual” และจาก “แบบฟอร์ม PP 2-1-2” เป็น “แบบฟอร์ม PP 2-1-2 Manual” 5. เพิ่ม “แบบฟอร์ม PP 2-2” สำหรับเป็นแบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา กทม. 6. เพิ่มรายชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		✓		1. การบูรณาการระบบ School Health Hero กับระบบ DMC ของ สพฐ. ยังไม่สมบูรณ์ และการปิดสถานศึกษาในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เข้าไปดำเนินงานไม่ได้	1. ปรับคำอธิบายตัวชี้วัด “การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” โดยปรับระยะเวลาการประเมินของครูที่ปรึกษาด้วยแบบประเมิน SDQ จากในเทอมถัดไป เป็น ในครั้งถัดไป (ห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 2 เดือน) และเพิ่มคำว่า “SDQ อยู่ในระดับปกติ” ในการพิจารณาว่าวัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 2. ปรับเงื่อนไขในแนวทางการดำเนินงาน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ โดยปรับระยะเวลาการประเมินของครูที่ปรึกษาด้วยแบบประเมิน SDQ จากในเทอมถัดไป เป็น ในครั้งถัดไป (ห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 2 เดือน)
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี		✓		1. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้บางพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมกับเป้าหมายที่กำหนด	1. ปรับวิธีการดำเนินงานตามแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience Quotient) และบูรณาการพื้นที่ดำเนินงานกับตัวชี้วัดที่ 13
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี		✓		1. การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต้องอยู่บ้าน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุได้ตามปกติ เช่นเดียวกับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถดำเนินการได้	1. ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น “ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” 2. ปรับเกณฑ์การให้คะแนนเป็นการวัดระดับความสำเร็จตามขั้นตอนในแนวทางการประเมินผล

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
					3. ปรับคำอธิบาย / แนวทางการประเมินผล / แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บ ให้สอดคล้องกับลักษณะการวัดผลของตัวชี้วัด 4. เพิ่มหน่วย PM ร่วม คือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 5. เพิ่มหน่วยรับการประเมิน คือ โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		✓		1. การปรับฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการใหม่ โดยตัดข้อมูลของเด็กที่มีอายุเกิน 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) ลดลงมาก และแต่ละเขตสุขภาพมีค่าเข้าถึงบริการที่แตกต่างกันสูง ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ป่วยออทิสติก (ASD)	1. ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น “ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น” 2. ปรับคำเป้าหมาย เป็น “เพิ่มขึ้นร้อยละ 5” และปรับเกณฑ์การให้คะแนนให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมาย 3. ปรับสูตร/วิธีการคำนวณ โดยปรับฐานคำนวณความชุก โดยให้คิดจากฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมา จากทะเบียนราษฎรของ HDC 4. เพิ่มสูตรการคำนวณ ร้อยละการเข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้น คือ “ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยออทิสติก ปีงบประมาณ 2564 – ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยออทิสติก ปีงบประมาณ 2563 (ข้อมูล 4 ธ.ค. 63)”

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		✓		1. การวัดผล/ประเมินผลที่มีความชัดเจนมากขึ้น สอดคล้องกับระบบ HDC	1. ปรับฐานคำนวณความชุก โดยให้คิดจากฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมา จากทะเบียนราษฎรของ HDC
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของคนที่มีการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		✓		1. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติ ประกอบกับรูปแบบการรายงานผลที่ยังไม่ชัดเจน ครอบคลุม ส่งผลต่อการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล	1.ปรับหลักฐานที่หน่วยบริการจิตเวชต้องจัดส่งในรอบปีงบประมาณ ให้เป็นรูปแบบ file word และ file excel 2. ปรับแบบฟอร์มการรายงานผล (แบบฟอร์ม 3 และ 7) เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชสามารถรายงานผลได้สะดวกมากขึ้น
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (St B Su D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต		✓		1. ผู้ประเมินกรอกข้อมูลในโปรแกรม Mental health check in ไม่ครบถ้วน เมื่อพบว่ามิผลคะแนนเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จึงไม่สามารถติดตามได้ 2. ผู้ประเมินไม่ยินยอม/ไม่พร้อมรับบริการ ดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากต้องการความเป็นส่วนตัว ทำให้ยากต่อการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง 3. บางพื้นที่ปฏิเสธการใช้โปรแกรม Mental Health Check In เนื่องจากใช้โปรแกรมคัดกรองสุขภาพจิตของตนเอง ส่งผลให้มีความยุ่งยากในการรวมข้อมูล	1. ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น “ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (St B Su D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ” 2. ปรับนิยามให้มีความครอบคลุมการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและการเยียวยาจิตใจ 3. ปรับสูตร/วิธีการคำนวณใหม่โดยตัวตั้ง คือ จำนวนกลุ่มเสี่ยง SBSD ที่ได้รับการดูแลและเยียวยาจิตใจ ตัวหาร คือ จำนวนกลุ่มเสี่ยง SBSD จากฐานข้อมูลของการคัดกรองเชิงรุก จาก Mental Health Check In และต้อง

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
					เป็นผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลเพื่อ ประโยชน์ในการติดตามและ บริการช่วยเหลือ 4. ปรับเงื่อนไขและแนวทางการ ดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ ให้ชัดเจนและสอดคล้องกับ กระบวนการวัดผลตัวชี้วัดนี้ 5. ปรับแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล เป็น ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับสถาบันโรงพยาบาลจิต เวชที่รับผิดชอบพื้นที่ใน เขตสุขภาพเดียวกัน รายงานผล การดำเนินงานในภาพรวมของ เขตสุขภาพ และบันทึกข้อมูลการ ติดตามกลุ่มเสี่ยงในระบบติดตาม กลุ่มเสี่ยง ที่เชื่อมต่อกับโปรแกรม Mental Health Check In 6. ปรับวิธีการประเมิน และให้ คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขต สุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 จากวิธีที่ 2 เป็น วิธีที่ 1 : เฉลี่ย คะแนนให้แก่หน่วยงานในเขต สุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต) 7. ปรับแบบฟอร์มการรายงานผล
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์ การระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความ เข้มแข็งทางใจ		✓		1. การระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้บาง พื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการ ระบาดรุนแรง ไม่สามารถ ดำเนินการได้ครอบคลุมกับ เป้าหมายที่กำหนด	1. ปรับแนวทางการดำเนินงาน/ แนวทางการประเมินผล โดย กำหนดเงื่อนไข กรณี ดำเนินการซ้ำในพื้นที่เดิมเกิน ร้อยละ 50 ให้บูรณาการงานโดย ใช้องค์ความรู้การสร้างเสริม ความเข้มแข็งทางใจ หรือวัดขึ้น

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
					ครอบคลุมร่วมกับวัดชื่นใจในชุมชน 2. ปรับกำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน โดย ส่งผลการประเมิน RQ (Pre-test) ภายใน 25 มี.ค.64 3. เพิ่มหมายเหตุการจัดส่งผลการประเมิน RQ (Pre-test) กรณีพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล Pre-Test ขอให้หน่วยรับการประเมินรายงานให้ PM ทราบ โดยไม่มีการหักคะแนนผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของ ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตาม มาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)			✓	1. เป็นการดำเนินงานภายใต้ระบบงานวิกฤตสุขภาพจิต ซึ่งกำหนดให้มีการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานในการให้บริการวิกฤตสุขภาพจิตแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต ที่มีความทับซ้อนกับกระบวนการภายใต้ตัวชี้วัดที่ 12 ในหลายประเด็น	ยกเลิกการถ่ายระดับตัวชี้วัด ลงสู่หน่วยงานในรอบ ปีงบประมาณ 2564
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19	✓			-	-
มิติที่ 2 : มิติด้านคุณภาพการให้บริการ					
ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของ ประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีสุขภาพจิตดี	✓			-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของ คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแล สุขภาพจิตและจิตเวชใน ชุมชน	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 18 ค่าคะแนน ความสำเร็จของการพัฒนา ไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของ ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตและมีพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึงประสงค์	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 20 ระดับ ความสำเร็จของการพัฒนา ไปสู่การเป็นองค์กรแห่ง ความสุข (Happy Organization)		✓		1. การดำเนินงานอาจไม่ ตอบสนองแนวทางการวัดผล Happy Organization ของ กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด	1. ปรับรายละเอียดขั้นตอนการ ดำเนินงาน ในขั้นตอนที่ 5 มีการ กำหนดให้วัดร้อยละของผู้ตอบ แบบสำรวจ โดยหากแบบสำรวจ Happinometer และ HPI ของ กระทรวงฯ ไม่สามารถเปิดระบบได้ ทันในเดือนสิงหาคม 2564 กองบริหารทรัพยากรบุคคลจะ ปรับเปลี่ยนการวัดผล เป็น ร้อยละ การตอบแบบสำรวจผูกพันองค์กร เพียงประเด็นเดียว 2. ปรับเงื่อนไขการหักคะแนน สำหรับเอกสารที่ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ และไม่ส่งเอกสารในระบบ สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์และอีเมล โดยลดการหักคะแนนจาก 0.05 เป็น 0.025 และจะหักคะแนน 0.05 คะแนน เฉพาะในส่วนของ หน่วยงานที่ส่งล่าช้า ไม่ทันตาม ระยะเวลาที่กำหนดเท่านั้น โดยการ

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
					หักคะแนนทั้งหมดรวมแล้วต้องไม่เกิน 0.5 คะแนน
มิติที่ 3 : มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ					
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)		✓		1. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก มีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากปรับตัวชี้วัดเป็นปีแรกซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดยังอยู่ในระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามดูแลต่อเนื่องที่ยังไม่ครบระยะเวลา 1 ปีตามเกณฑ์ที่กำหนดของตัวชี้วัดฯ	1. ยกเว้นหน่วยบริการประเมินในรอบครึ่งปีงบประมาณและรอบปีงบประมาณ จำนวน 1 หน่วยงาน คือ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission)	✓			-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 28 ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	✓			-	-
มิติที่ 4 : มิติด้านการพัฒนาองค์กร					
ตัวชี้วัดที่ 30 ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ อย่างไร้รอยต่อ	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	✓			-	-
สรุปสถานะตัวชี้วัด (32 ตัว)	11	20	1		

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 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 ส่งผลให้ต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคล กรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 และเป็นการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคล กรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องและรองรับกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน 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./กระทรวงการคลัง/คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ และคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน พิจารณาให้คำปรึกษา แนะนำ หรือ สั่งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและข้อตกลงผลการปฏิบัติงานที่ได้จัดทำขึ้น พิจารณาให้ความเห็นชอบตามข้อเสนอแนะและแนวทางที่คณะกรรมการกลั่นกรองผลการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิตนำเสนอ บริหารวงเงินสำหรับการโอนเงินเดือนในแต่ละรอบการประเมิน ตลอดจนกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ และแนวทางการโอนเงินเดือนบุคลากรกรมสุขภาพจิต

2. คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีบทบาทในการพิจารณากลั่นกรองเสนอความเห็นชอบเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารค่าตอบแทน และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมก่อนเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ตลอดจนพิจารณาให้ความเห็นชอบ และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตในเรื่องการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1, 2 และ 3 ในกรณีเร่งด่วนคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต สามารถอนุมัติหลักเกณฑ์และแนวทางเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานไปก่อน แล้วรายงานคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบต่อไป

3. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระหว่างหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมกับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก /กองหรือเทียบเท่า) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน วิเคราะห์และกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และคำเป้าหมายในการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ตลอดจนกรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง จัดทำ (ร่าง) คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และจัดทำรายงานการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต จัดให้มีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บริหารกรม และผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ สร้างความเข้าใจและให้คำปรึกษาในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์แก่หน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต พิจารณาข้อเสนอการปรับปรุงคำอธิบายตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และเสนอให้คณะกรรมการกลั่นกรองพิจารณาให้ความเห็นชอบ/อนุมัติ ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

4. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 2 จัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน (ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานระดับกรมกับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก / กองหรือเทียบเท่ากับหัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย / งานและ / หรือผู้ปฏิบัติงาน) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล ทบทวนรายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะ กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทาง กฎ ระเบียบที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกำหนด สรุปรายงานผลการดำเนินการเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

5. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน มีบทบาทในการทบทวนแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดแนวทางในการจัดระบบข้อมูล การส่งรายงาน และกำหนดเวลาในการติดตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่เป็นกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ของคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตกำหนด ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตรวจสอบผลการประเมินและการให้คะแนนตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จัดทำรายงานประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและข้อตกลงผลการปฏิบัติงานเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามคำรับรองการปฏิบัติราชการไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ ทั้งรูปของตัวเงินและมีใช้ตัวเงิน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางที่ ก.พ.ร.กำหนด ทั้งนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตนั้น เป็นรูปแบบการทำงานที่เน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานในแต่ละชุดดังกล่าวข้างต้น เพื่อมุ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัด) หรือ Individual Scorecard เป็นสำคัญ

สำหรับในคู่มือนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

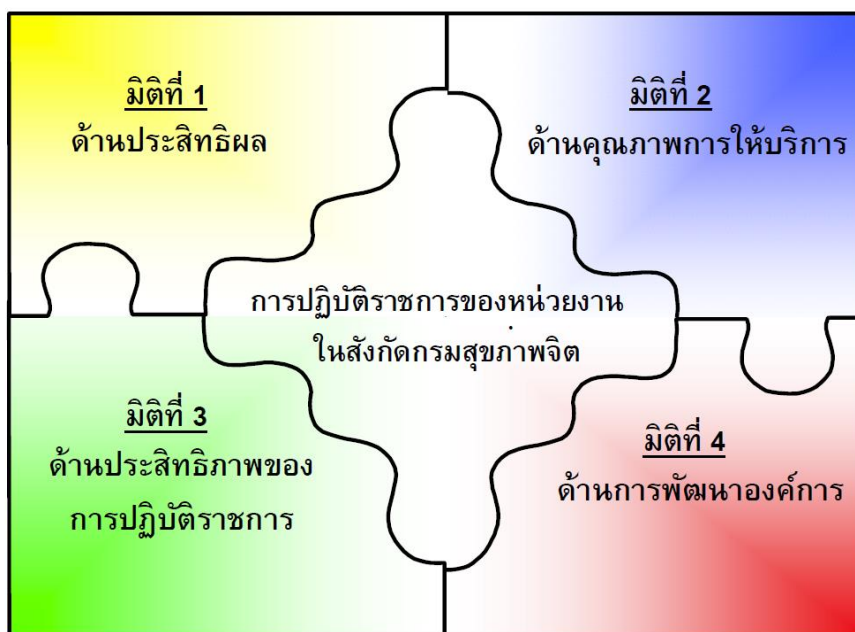
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

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 แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน การรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ เป็นต้น	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรและการพัฒนากฎหมาย เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติการ

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำ
คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระหว่างกรมสุขภาพจิต
กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2564

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับ กรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้การกำกับดูแล

2.1.2 ระดับหน่วยงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 44 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.สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 11.สำนักวิชาการสุขภาพจิต

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

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13
โดยให้การประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย / ถ้อยระดับ

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

พื้นที่การดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

และระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์/ โรงพยาบาลสวนปรุง	1
2	ตาก พิชญโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิชญโลก	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์/ โรงพยาบาลจิตเวชพิชญโลก	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	สถาบันราชานุกูล /โรงพยาบาล จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	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

กรอบตัวชี้วัดที่นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ในปีงบประมาณ 2564 มีที่มาจากแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) ซึ่งถือเป็นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2563 - 2565) เป็นหลัก โดยตัวชี้วัดดังกล่าวยังสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ปรากฏในแผนหรือยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ดังนี้

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

ระดับกระทรวง คือ 1.แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 2.ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2564 3.ตัวชี้วัดการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของอธิบดี (PA อธิบดี) และ 4.ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ระดับกรม คือ 1. แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2562-2565) 2.แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) 3. เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 4.โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต และ 5. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2563

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
1. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : เด็กปฐมวัย	ประเภทตัวชี้วัด : - เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2564 - เป็นตัวชี้วัดย่อยของ ตัวชี้วัด “ระดับสติปัญญาเฉลี่ยของเด็กไทย” ซึ่งอยู่ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข - สอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563 ในประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพแม่และเด็ก) - เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ระดับเป้าหมายการให้บริการ และระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 7. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 1.ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม
2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : เด็กวัยเรียน	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับผลผลิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 2.ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม
3. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : วัยรุ่น	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.4 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ - สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 3.ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ - สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) และ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม
4. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : วัยทำงาน	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับผลผลิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างสุขภาวะและสุขภาพจิตที่ดีแก่ประชาชนวัยทำงาน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.5 ร้อยละของประชาชน วัยทำงานมีสุขภาพจิตดี” 5. ปรับตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ในช่วงครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลให้หน่วยรับการประเมินไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในรอบปีงบประมาณได้ โดยปรับเป็น “ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 4. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก
5. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : ผู้สูงอายุ	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับผลผลิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.6 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี” 5. ปรับตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ในช่วงครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 รัฐบาลมีมาตรการให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุได้ตามที่กำหนดไว้ในรอบปีงบประมาณได้ โดยปรับเป็น “ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 5. ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี * โดยในรอบปีงบประมาณ 2564 ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น 5.ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) *

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 * โดยในรอบปีงบประมาณ 2564 เพิ่มหน่วยรับการประเมิน คือ โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง * หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก * โดยในรอบปีงบประมาณ 2564 เพิ่มหน่วย PM ร่วม คือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ *
6. ความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (Coverage Access) - ผู้ป่วยโรคจิตเภท - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น - ผู้ป่วยโรคออทิสติก	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.7 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 75” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 6.ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2565) 2. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 3. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ระดับผลผลิต และระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	6. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.8 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 3. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 4. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 5. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.9 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 45” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 8. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน * โดยในรอบปีงบประมาณ 2564 ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น 8.ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก(ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น * หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / ส.พัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM ร่วม

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 3. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น (โครงการขับเคลื่อน ปี 2564) 5. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.10 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 9. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่น / รพ.สวนสราญรมย์) หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM ร่วม
7. การเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตของประเทศ (โครงการขับเคลื่อน ปี 2564) 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.11 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 10. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PMหลัก/รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM ร่วม
8. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.12 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 11. ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : รพ.ศรีธัญญา PM หลัก
9. แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดใหม่ 2. เป็นตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์ ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 12. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (StB SuD: Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต * โดยในรอบปีงบประมาณ 2564 ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็นร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (StB SuD: Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ * หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. ตัวชี้วัดการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของอธิบดี (PA อธิบดี) ปี 2564 2. เป็นตัวชี้วัดใหม่ 3. เป็นตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์ ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 13. ร้อยละของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PMหลัก ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดใหม่ 2. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในกลยุทธ์ที่ 2 ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 14. ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า) * โดยในรอบปีงบประมาณ 2564 ตัวชี้วัดนี้ยกเลิกการถ่ายระดับลงสู่หน่วยรับการประเมิน* หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PMหลัก ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดใหม่ 2. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในกลยุทธ์ที่ 3 ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 15. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาด COVID-19 หน่วยรับการประเมิน : สำนักวิชาการสุขภาพจิต / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PMหลัก

2.2.2 มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
1. การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ประเภทตัวชี้วัด : - เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) - เป็นตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) - เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.13 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี” - ปรับตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ในช่วงครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 รัฐบาลมีมาตรการเว้นระยะห่าง (social distancing) งดกิจกรรมหรือรวมกลุ่มทางสังคม ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายในชุมชนผ่านกลไก พชอ. และประเมินสุขภาพจิตของคนในชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมได้ โดยปรับเป็น “ระดับความสำเร็จในการสร้างวัคซีนใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 16. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
2. การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU)	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2564 2. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงในระยะ 3 ปี (พ.ศ.2562-2564) ของกรมสุขภาพจิต ภายใต้แผนปฏิรูปองค์กรของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562-2564 4. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 6. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.14 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 17. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12 หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก
3. Smart Hospital	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.15 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช”

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 18. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ PM หลัก
4. Mental Health Literacy	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.16 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์” 5. ปรับตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ในช่วงครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลให้หน่วยรับการประเมินไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในรอบปีงบประมาณ โดยปรับเป็น “ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 19. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 / หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก
5. องค์กรแห่งความสุข	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 2. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.17 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)”

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 20. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก

2.2.3 มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
1. มาตรฐานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ	ประเภทตัวชี้วัด : - เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) - เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) - เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.18 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 21. ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12 หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก
2. ประสิทธิภาพการดูแลรักษา - ผู้ป่วยโรคจิตเภท - ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด - ผู้พยายามฆ่าตัวตาย - ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	ประเภทตัวชี้วัด : - เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) - เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.19 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบพส.) PM หลัก

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต ปี 2564 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของ กรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 3. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.20 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่ม เสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัด รักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 23.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต ปี 2564 2. เป็นตัวชี้วัดย่อยของ ตัวชี้วัด “อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ” ซึ่งอยู่ใน แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 3. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้ แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ใน วาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับเป้าหมายการให้บริการใน เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายใน คนไทย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 6. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการ ดำเนินงานรายเดือน “ตชว.21 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี”

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 24. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร ด้วยกลไกทางกฎหมาย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ทชว. 22 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 25. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.) PM หลัก ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ และสอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564)

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 26. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหาย ทุเลา (full remission) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (โครงการขับเคลื่อน ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการ ดำเนินงานรายเดือน “ตชว. 24 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยง สูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจาก หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 27. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและ เครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก
3. มาตรการประหยัดพลังงานของ ส่วนราชการ	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. ตอบสนองกับโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดใน การประเมินความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัด พลังงานของส่วนราชการ 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.26 ค่า EUI ของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต”

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 28. ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น กพร./ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักวิชาการสุขภาพจิต) หน่วย PM : สำนักงานเลขานุการกรม PM หลัก
4. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) - สอดคล้องกับมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 - เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว. 27 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 29. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กองบริหารการคลัง (กค.) PM หลัก

2.2.4 มิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
1. การจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐาน (Data Set)	ประเภทตัวชี้วัด : - เป็นตัวชี้วัดที่ระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) - สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต - เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว. 28 ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ อย่างไร้รอยต่อ” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 30. ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ อย่างไร้รอยต่อ หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ PM หลัก

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
2. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว. 29 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 31. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก
3. การประเมินคุณธรรมความโปร่งใสของหน่วยงาน	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว. 30 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)” ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 32. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่าง ๆ

มิติ	น้ำหนักคะแนน ทั้ง 2 รอบการประเมิน
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	40
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	20
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ	20
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร	20
รวมน้ำหนักคะแนน	100

กรณีที่หน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดในมิติใด ให้นำน้ำหนักคะแนนในมิตินั้นไปเฉลี่ยกับมิติอื่นที่มี

2.3.2 สรุปจำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
สำนักวิชาการสุขภาพจิต	1	1	1	2	5
หน่วยงานส่วนกลาง 8 แห่ง (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต / กองยุทธศาสตร์และแผนงาน / สำนักงาน เลขานุการกรม / กองบริหารการคลัง / กองบริหารทรัพยากรบุคคล / สำนักงาน โครงการ TO BE NUMBER ONE / สำนัก เทคโนโลยีสารสนเทศ)	-	1	2	2	5
หน่วยงานส่วนกลาง 2 แห่ง (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร / กลุ่มตรวจสอบ ภายใน)	-	1	1	2	4

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12	9	4	4	2	19
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	9	3	3	2	17
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	8	3	2	3	16
หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง	12	4	8	3	27
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	12	4	7	3	26
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ / โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	7	4	8	3	22

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผล
การปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.1 ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และน้ำหนักคะแนนในการประเมิน

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564 ซึ่งมีน้ำหนักรวมร้อยละ 100 แบ่งตามมิติการประเมิน 4 มิติ ดังนี้

1. มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล น้ำหนักร้อยละ 40
2. มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ น้ำหนักร้อยละ 20
3. มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ น้ำหนักร้อยละ 20
4. มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร น้ำหนักร้อยละ 20

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดจำแนกตามมิติ / ประเด็น ดังนี้

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล		40
■ ผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์และผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563– 2565)	1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	
	2. ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	
	3. ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	
	4. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	
	5. ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
■ ผลลัพธ์ตาม แผนการฟื้นฟูจิตใจ ในสถานการณ์การ ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)	6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	
	7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	
	8. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก(ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น	
	9. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	
	10. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	
	11. ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	
	12. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (StB SuD: Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ	
	13. ร้อยละของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ	
	14. ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า) - ยกเลิกตัวชี้วัด	
	15. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		20
■ ผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)	16. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีสุขภาพจิตดี	
	17. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	
	18. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	
	19. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	
	20. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข(Happy Organization)	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		20
■ ผลการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)	21. ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	
	22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	
	23. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	
	24. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	
	25. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	
	26. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
	27. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจาก หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย ในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	
	28. ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	
	29. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร		20
■ ผลการพัฒนา องค์กรของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของ การดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)	30. ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่ สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ 31. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับ การพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) 32. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต (ITA)	

3.2 การบริหารตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนก
ตามรูปแบบการบริหารตัวชี้วัดฯ ได้เป็น 2 ประเภท คือ

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

➤ ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 1 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 - 3 , 7- 9 , 11 , 20, 24 , 26 ,
28 – 29 และ 31 - 32

ตัวชี้วัดประเภทที่ 2 หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง บริหารการ
ดำเนินงานและประเมินตัวชี้วัดของหน่วยร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย) เท่านั้น โดยหน่วย PM

(หน่วยงานกลาง) ไม่ต้องรับการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 2 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4 - 6 , 10 , 12 - 13 , 15 - 19 , 21 - 23 , 25, 27 และ 30

3.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3.3.1 หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

- 1) วางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 2) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
- 3) สื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
- 4) ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 5) กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานร่วมที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในตัวชี้วัด
- 6) รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานร่วมที่รับการประเมิน
- 7) ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น พร้อมสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - a. รอบครึ่งปีงบประมาณ (ตุลาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564)
 - b. รอบปีงบประมาณ (ตุลาคม 2563 – สิงหาคม 2564)
- 8) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม รอบสิ้นปีงบประมาณ (ณ 30 กันยายน 2564) เฉพาะในกรณีที่ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนในช่วงเดือน กันยายน 2564 ตามแบบฟอร์มการรายงาน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 9) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณา พร้อมคะแนนหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3.2 หน่วยร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย)

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

3.3.3 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขาคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3)

- 1) กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) กำหนดกรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 3) รวบรวม/วิเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวม จากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 4) รวบรวมข้อมูลผลการตรวจประเมินจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 5) วิเคราะห์/นำเสนอคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3
- 6) เสนอแนวทางการนำคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 7) ทบทวนปัญหา – อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปอุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3 และคณะทำงานชุดที่ 1
- 8) สรุปคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 9) แจ้งผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบ ให้คะแนนและอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ
- 10) จัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตาม คำรับรองฯระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

3.4 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3)

- 1) วันที่ส่งรายงาน : ให้นำหน่วยงาน PM พิจารณาจาก วันที่ส่งหนังสือในระบบ e- สารบรรณ และ/หรือวันที่รับ E-mail ที่หน่วยงานส่งรายงานพร้อมเอกสารหลักฐาน
- 2) การตรวจจรรยาบรรณ/การให้คะแนน : ให้นำหน่วยงาน PM ตรวจจากเอกสาร/หลักฐาน ตามแนวทางการประเมินผลที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

ที่ได้มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น และพิจารณาให้คะแนนตามแนวทางการประเมินผล ที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น หลังจากเลยวันที่กำหนดส่งรายงาน จะไม่รับเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม

3) **วิธีการวัดผล/รูปแบบการเขียนเกณฑ์การให้คะแนน และวิธีคิดคะแนน :** ซึ่งเป็นข้อตกลงในการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 1 ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2563 ให้เป็นรูปแบบทางเลือกที่หน่วยงาน PM จะนำไปเลือกใช้ในการประเมินหน่วยงานย่อยเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

1. ผลงานที่วัดเป็นเชิงปริมาณ เช่น ร้อยละ จำนวน เป็นต้น

➤ **รูปแบบ 1.1** ไม่มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ ในคำเป้าหมายผลงานในช่องคะแนนแรก

คะแนน	1	2	3	4	5
ผลงาน (ร้อยละ)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนน

โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

➤ **รูปแบบ 1.2** มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ ($\leq$) ในคำเป้าหมายผลงาน ในช่องคะแนนแรก

คะแนน	1	2	3	4	5
ผลงาน (ร้อยละ)	$\leq$ ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนน

โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

➤ **รูปแบบ 1.3** แบ่งผลงานเป็นช่วงในแต่ละระดับคะแนน

คะแนน	1	2	3	4	5
ผลงาน (ร้อยละ)	ร้อยละ 19.00-23.99	ร้อยละ 24.00-28.99	ร้อยละ 29.00-33.99	ร้อยละ 34.00-38.99	$\geq$ ร้อยละ 39.00

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนน

โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

2. ผลงานที่วัดเป็นขั้นตอน

➤ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
	คะแนน	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	1	1
ขั้นตอนที่ 1-2	1	1
ขั้นตอนที่ 1-3	1	1
ขั้นตอนที่ 1-4	1	1
ขั้นตอนที่ 1-5	1	1
รวม	5	5

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ส่งต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด กรณีไม่ส่งผลงานในขั้นตอนที่ PM กำหนดก่อนหน้า จะไม่พิจารณาหลักฐานให้คะแนนในขั้นตอนถัดไป
- ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

➤ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
	คะแนน	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	1	1
ขั้นตอนที่ 2	1	1
ขั้นตอนที่ 3	1	1
ขั้นตอนที่ 4	1	1
ขั้นตอนที่ 5	1	1
รวม	5	5

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ส่งไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด สามารถพิจารณาให้คะแนนเฉพาะในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้
- ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

➤ **รูปแบบ 2.3** วัดผลงานต่อเนื่องทั้งปี

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
	คะแนน	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	1	-
ขั้นตอนที่ 2	2	-
ขั้นตอนที่ 3	2	-
ขั้นตอนที่ 4	-	2
ขั้นตอนที่ 5	-	3
รวม	5	5

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 2.1 หรือ รูปแบบที่ 2.2)
- ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วย

รับการประเมินได้

3. ผลงานที่วัดแบบผสม (Hybrid)

➤ **รูปแบบ 3.1** วัดผลงานใน 1 รอบการประเมิน (โดยมีคะแนนรวมเท่ากับ 5 คะแนน)

● **วัดแบบขั้นตอน**

ผลงาน (ขั้นตอน)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	2
รวม	2

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 2.1 หรือ รูปแบบที่ 2.2)

● **วัดเชิงปริมาณ**

คะแนน	1	2	3
ผลงาน (ร้อยละ)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 1.1 หรือ รูปแบบที่ 1.2

หรือ รูปแบบที่ 1.3)

➤ **รูปแบบ 3.2** วัดผลงานโดยแบ่งเป็น 2 รอบการประเมิน (ในแต่ละรอบการประเมิน มีคะแนนรวมเท่ากับ 5 คะแนน)

• วัดแบบขั้นตอน (รอบครึ่งปีงบประมาณ)

ผลงาน (ขั้นตอน)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	2
ขั้นตอนที่ 2	3
รวม	5

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 2.1 หรือ รูปแบบที่ 2.2)

• วัดเชิงปริมาณ (รอบปีงบประมาณ)

คะแนน	1	2	3	4	5
ผลงาน (ร้อยละ)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 1.1 หรือ รูปแบบที่ 1.2

หรือ รูปแบบที่ 1.3)

4. วัดเชิงคุณภาพเป็นรายด้าน

วัดผลงานโดยระบุรายละเอียดแนวทางการประเมิน และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินที่กำหนด

• รายละเอียดแนวทางการประเมิน

หัวข้อการประเมิน รายด้าน	รอบการประเมิน/ รายละเอียดการประเมิน	ผลงาน (คะแนน/ร้อยละ)
1.		
2.		
3.		
คะแนนรวมเฉลี่ย		



• เกณฑ์การให้คะแนนที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินที่กำหนด

คะแนน	1	2	3	4	5
การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 1	1	2	3	4	5
การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 2	≤ ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60
การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 3	ร้อยละ 19.00-23.99	ร้อยละ 24.00-28.99	ร้อยละ 29.00-33.99	ร้อยละ 34.00-38.99	≥ ร้อยละ 39.00

วิธีคิดคะแนน

- รวมค่าผลงาน (คะแนน/ร้อยละ) ในแต่ละหัวข้อ การประเมินรายด้านตามแนวทางการประเมิน และนำค่าผลงานรวมไปเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน
- การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 1 : ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน , ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น คะแนนเฉลี่ย 2.5 ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์
- การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 2 : ผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน, ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์
- การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 3 : ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน, ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

4) วิธีคิดคะแนนแบบเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ให้หน่วยงาน PM คิดคะแนนเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ และนำไปเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่างเช่น

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ผลงาน (ร้อยละ)	55	60	65	70	75

มีวิธีคิด ดังนี้

1. ผลการดำเนินงานร้อยละ 63 เริ่มเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่ 2 คะแนน
2. เศษของผลการดำเนินงานที่มากกว่าระดับคะแนน 2 คือ 3 โดยให้นำเศษ 3หารด้วยระยะห่างของช่วงคะแนน คือ $5 = 0.6$
3. นำ 0.6 ไปบวกกับค่าคะแนนที่ได้ $= 2 + 0.6 = 2.6$

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

3.5 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

- 1) หน่วยงานประสาน สอบถามรายละเอียดการให้คะแนนจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) เพื่อสอบถามรายละเอียดการให้คะแนนและประเด็นการหักคะแนนเพิ่มเติม
 - 2) หน่วยงานที่จะขออุทธรณ์คะแนน จัดทำหนังสือขออุทธรณ์คะแนนถึง หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ภายใน 3 วันทำการ หลังจากวันที่กรมสุขภาพจิตได้แจ้งคะแนนแล้ว**
 - 3) หน่วยงาน PM จะรับเรื่องอุทธรณ์เฉพาะกรณีที่เกิดจากความผิดพลาดของผู้ตรวจประเมิน เท่านั้น ไม่รับอุทธรณ์ กรณีที่หน่วยงานต้องการส่งเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม*
- หมายเหตุ * มติจากการประชุมคณะกรรมการฯ ชุดที่ 3 ครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2557
** มติจากการประชุมคณะกรรมการฯ ชุดที่ 3 ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2559

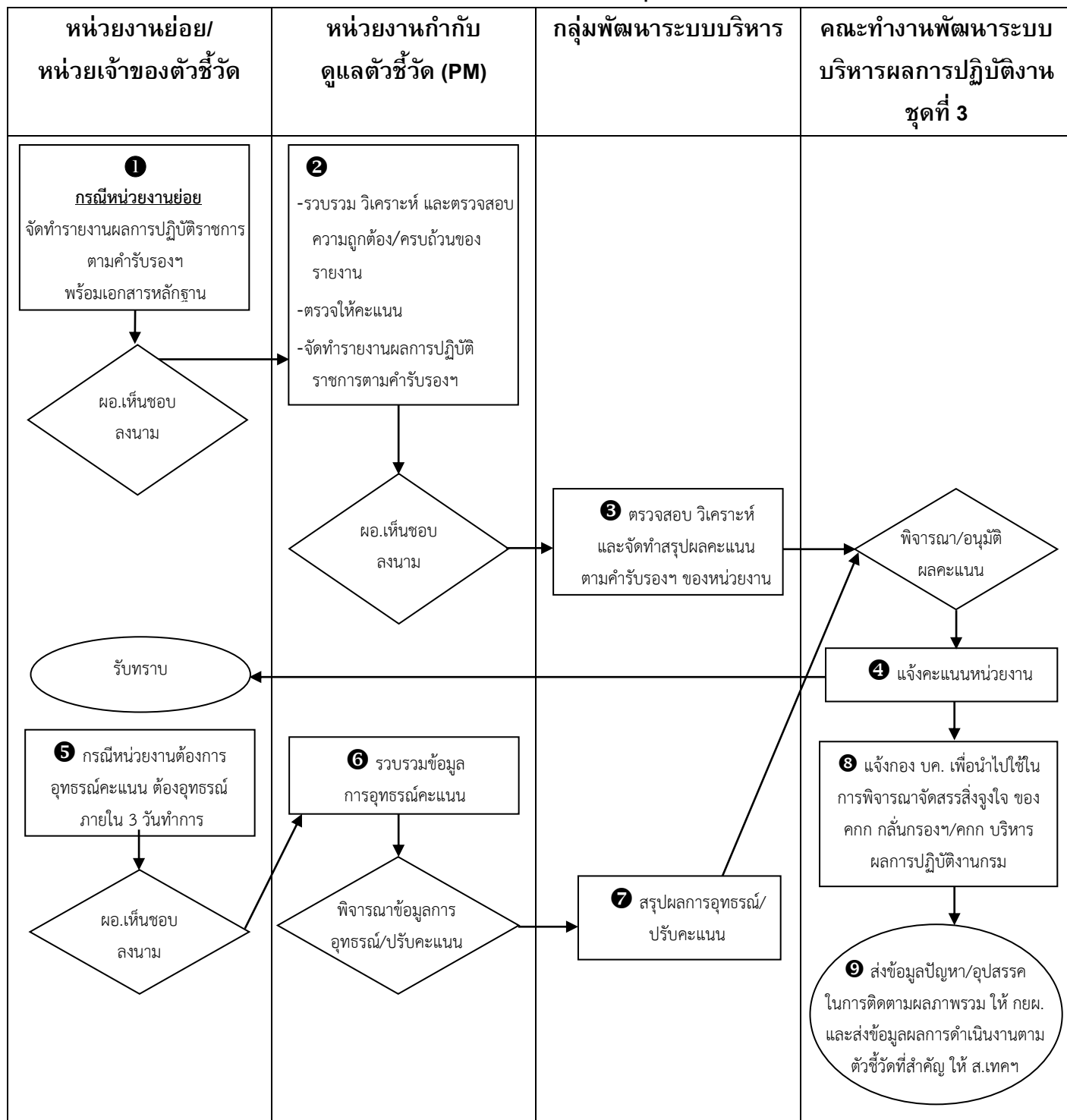
3.6 หลักเกณฑ์ทั่วไปในการนำผลการประเมินไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรสิ่งจูงใจ

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

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

ทั้งนี้ จำนวนหน่วยงานในแต่ละเกรดอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามผลคะแนน ซึ่งคณะกรรมการฯ ชุดที่ 3 สามารถพิจารณาปรับนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ข้างต้นได้ และในกรณีที่มีหน่วยงาน กลุ่ม A เป็นจำนวนมากในแต่ละกลุ่มภารกิจ กรมสุขภาพจิต จะใช้ผลการดำเนินงานเชิงผลลัพธ์ (ร้อยละ) ของตัวชี้วัดที่ใช้ตัดเกรด มาประกอบการพิจารณา และจัดเกรดใหม่ให้กับหน่วยงานที่ได้เกรด A เพื่อค้นหาหน่วยงานที่มีทั้งคะแนน และผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด (The Best) มาจัดให้เป็นเกรด A+ และนำไปใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนขั้นเงินเดือนตามผลการปฏิบัติราชการในคณะกรรมการกลั่นกรองผลการปฏิบัติราชการ และคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงาน กรมสุขภาพจิต ต่อไป

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



3.7 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 25 ก.ย. 63	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1)
19 – 20 ต.ค. 63	กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ภายใน พ.ย. 63	กรมสุขภาพจิต โดยเลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1 จัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564)	
ภายใน 3 มี.ค. 64 (หรือในระยะเวลาที่ หน่วยงาน PM กำหนด)	- หน่วยงานย่อย <u>ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด</u> ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) *** (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM จะหักคะแนนในภาพรวมวันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่หน่วยงาน PM กำหนด)
ภายใน 10 มี.ค. 64	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)</u>
ภายใน 17 มี.ค. 64	กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 <u>เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64)</u>
ภายใน 18 มี.ค. 64	กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ</u>

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 23 มี.ค. 64	● <u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 25 มี.ค. 64	● หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 26 มี.ค. 64	● กรมสุขภาพจิต แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ● กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64) ให้กองการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ
ภายใน เม.ย. 64	● กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตาม คำรับรองฯ ระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/ การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต
รอบปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2563 – 31 สิงหาคม 2564)	
ภายใน 3 ก.ย. 64 (หรือในระยะเวลาที่ หน่วยงาน PM กำหนด)	● หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>(หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่ หน่วยงาน PM กำหนด)</u>
ภายใน 10 ก.ย. 64	● หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel)</u> (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 16 ก.ย. 64	กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64)
ภายใน 17 ก.ย. 64	กรมสุขภาพจิต แจ้งคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 22 ก.ย. 64	<u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 24 ก.ย. 64	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 27 ก.ย. 64	- กรมสุขภาพจิต แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ
รอบสิ้นปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564)	
ภายใน 4 ต.ค. 64	หน่วยงานย่อย รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบสิ้นปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 30 ก.ย. 64) ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 5 ต.ค. 64	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (ภาพรวม) รอบสิ้นปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 30 ก.ย. 64) เฉพาะในกรณีที่ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในช่วงเดือน กันยายน 2564 ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรอง ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีสุขภาพจิตดี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

อำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กำหนด โดยการดำเนินงานสุขภาพจิตเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แก่

- 1.สามารถระบุภาคีเครือข่ายใน พชอ./พชช. ที่มีส่วนร่วมดำเนินงานครอบคลุมทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม
- 2.มีการวิเคราะห์เชื่อมโยงงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ พชอ./พชช.กำหนด
- 3.สามารถระบุโครงการ/กิจกรรมสุขภาพจิตที่มีการประยุกต์องค์ความรู้สุขภาพจิตหรือแนวปฏิบัติของกรมสุขภาพจิตไปดำเนินงาน

ประชาชนมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ยังอาศัยอยู่ในอำเภอ/เขตในกรุงเทพมหานคร ที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการประเมินสุขภาพจิตตามแบบประเมินที่กำหนด ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพจิต(ความสุข)คนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต โดยมีผลการประเมินสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป ทั้งนี้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูล โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1		$\leq$ ร้อยละ 77
2		ร้อยละ 79
3		ร้อยละ 81
4		ร้อยละ 83
5		ร้อยละ 85

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 84 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 83 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{84 - 83}{2} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.5

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.5 = 4.5$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 3 เดือนแรก (ต.ค.-ธ.ค.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในการเข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครอบคลุมทุกอำเภอ กรุงเทพมหานคร ครอบคลุมทุกเขต 2. ศูนย์สุขภาพจิตรวบรวมประเด็นปัญหาที่กำหนดโดย พชอ./พชช. ที่มีการนำงานสุขภาพจิตเข้าไปบูรณาการร่วมด้วย 3. ศูนย์สุขภาพจิตคัดเลือกชุมชน/องค์กรต้นแบบที่จะบูรณาการการสร้างวัคซีนใจในชุมชนเข้ากับพชอ./พชช. อย่างน้อย 1 ชุมชน/จังหวัด และ 1 องค์กร/จังหวัด <u>ทั้งนี้ต้องไม่ซ้ำกับชุมชน/องค์กรที่เข้าร่วมดำเนินงานวัคซีนใจในปี 2563</u>

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตผลักดันให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับ พชอ./พช. ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตที่รับผิดชอบ ดังนี้ 1.1 สนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ที่เข้าร่วมมีการดำเนินงานครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด 1.2 พัฒนาคัดกรองในพื้นที่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ที่สามารถสื่อสารส่งต่อความรู้สุขภาพจิตไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้ 1.3 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ตามบริบท ความต้องการของแต่ละแห่ง 2. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้มี <u>อำเภอต้นแบบ</u> ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พช. อย่างเป็นรูปธรรม สามารถเป็น Best practice ได้ อย่างน้อย 1 อำเภอ/เขต และ 1 เขต/กรุงเทพมหานคร 2. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนการดำเนินงานของ <u>ชุมชน/องค์กรต้นแบบ</u> ในการบูรณาการ “วัคซีนใจในชุมชน” เข้ากับ พชอ./พช.
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตกำกับติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ/เขต ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ พชอ./พช. 2. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์และรายงานผลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมฯ (วิธีการสุ่มและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ จากพื้นที่อำเภอต้นแบบที่ดำเนินการ)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ	99.35	99.89	99.89
ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข	ร้อยละ	-	87.39	N/A (ยกเลิกการเก็บข้อมูล)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จากกระทรวงสาธารณสุข
- สรุปผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ
- ผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ ทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบ 3 เดือนแรก	1.รายชื่ออำเภอ/เขตในกรุงเทพฯ พร้อมทั้งประเด็นปัญหาที่ พขอ./พช.กำหนดที่มีการนำงานสุขภาพจิตเข้าไปบูรณาการร่วม ด้วย กรณีที่ 1 หากพื้นที่เข้าร่วมไม่ถึงร้อยละ 90 ของพื้นที่ที่ รับผิดชอบ จะถูกหักคะแนน 0.25 คะแนน กรณีที่ 2 หากพื้นที่เข้าร่วมครบร้อยละ 100 ของพื้นที่ที่ รับผิดชอบ จะเพิ่มคะแนน 0.25 คะแนน 2.รายชื่อชุมชน/องค์กรต้นแบบที่จะนำการสร้างวัคซีนใจไปบูรณา การเข้ากับ พขอ./พช. อย่างน้อย 1 ชุมชน/จังหวัด และ 1 องค์กร/จังหวัด ทั้งนี้ต้องไม่ซ้ำกับชุมชน/องค์กรที่เข้าร่วม ดำเนินงานวัคซีนใจในปี 2563	4 มกราคม 2564 แบบฟอร์มที่ 1 *ขอให้จัดส่งข้อมูล ในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับ PM ด้วย
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.รายงานสรุปผลการผลักดันให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับ พขอ./พช. ในทุกพื้นที่ที่รับผิดชอบ 2.รายงานสรุปผลการสนับสนุนชุมชน/องค์กรต้นแบบให้บูรณาการ สร้างวัคซีนใจในชุมชนเข้ากับพขอ./พช.	3 มีนาคม 2564 -แบบฟอร์มที่ 1 -แบบฟอร์มที่ 2 *ขอให้จัดส่งข้อมูลใน รูปแบบไฟล์ Excel ให้กับ PM ด้วย
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.รายงานสรุปผลการกำกับติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตโดย ศูนย์สุขภาพจิต 2.รายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลลัพธ์การสร้างวัคซีนใจใน ชุมชน/องค์กรต้นแบบฯ 3.รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขต 4.ผลการประเมินสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมฯ ทั้งนี้ รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมินโดยกองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	3 กันยายน 2564 -แบบฟอร์มที่ 1 -แบบฟอร์มที่ 2 -แบบฟอร์มที่ 3 *ขอให้จัดส่งข้อมูล ในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับPM ด้วย

หมายเหตุ: กรณีส่งเอกสารล่าช้าหรือส่งเอกสารไม่ครบตามกำหนดจะถูกหัก 0.25 ต่อเอกสาร

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

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

- **หน่วยงาน PM หลัก: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**
 - 1.วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
 - 2.อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 3. พัฒนารูปแบบ เครื่องมือ ตลอดจนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - 4.สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 5.ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
 - 6.ประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน วิเคราะห์และรายงานผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในภาพรวมทั้งประเทศ
 - 7.รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
 - 8.ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - 9.วิเคราะห์ และค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้ในการวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป
 - 10.จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตต่อไป

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**
 1. ประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
 2. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
 3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ระดับเขตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด
 7. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 1 รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้โครงการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่.....

รายงานรอบ 3 เดือนแรก (4 มกราคม 64)																					
จังหวัด	อำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง (ถ้ามี)	(1) ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่สำนักงานสุขภาพจิตมาบูรณาการร่วมด้วย (✓)																		
			(1.1) อุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน	(1.2) สิ่งแวดล้อม	(1.3) อาหารปลอดภัย	(1.4) การดูแลผู้ป่วยระยะ กลาง (Intermediate care)	(1.5) การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care)	(1.6) โรคไม่ติดต่อ (NCDs)	(1.7) สุขภาพจิตและจิตเวช	(1.8) สุขภาพช่องปาก	(1.9) มะเร็ง	(1.10) การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care)	(1.11) สุราสารเสพติด	(1.12) ไข้เลือดออก	(1.13) Home Health Care	(1.14) โรคหัวใจและหลอดเลือด	(1.15) IQ/EQ	(1.16) พัฒนาการ	(1.17) ท้องไม่พร้อม	(1.18) โควิด-19	(1.19) อื่นๆ โปรดระบุ
รวม... แห่ง	รวม... แห่ง	รวม... แห่ง	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	
รวมทั้งหมด																					

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (3 มีนาคม 64)																					
(2) ช่วงวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน (✓)							(3) การบูรณาการงานสุขภาพจิต														
							(3.1) งานสุขภาพจิตที่นำมาบูรณาการร่วมด้วย(✓)														
(2.1) แม่และเด็ก ปฐมวัย	(2.2) วัยเรียน	(2.3) วัยรุ่น	(2.4) วัย ทำงาน	(2.5) สูงอายุ	(2.6) ผู้พิการ	(2.7) ผู้ป่วย จิต เวช	(3.1.1) IQ/EQ	(3.1.2) คัดกรอง/ กระตุ้น พัฒนาการ	(3.1.3) 4 โรคหลัก ในเด็ก	(3.1.4) ปัญหา พฤติกรรม อารมณ์	(3.1.5) ทักษะ ชีวิต	(3.1.6) ความ สัมพันธ์ใน ครอบครัว	(3.1.7) การปรับ พฤติกรรม	(3.1.8) การให้การ ปรึกษา/ PFA	(3.1.9) ความ เครียด	(3.1.10) ความสุข	(3.1.11) การเห็น คุณค่า ใน ตนเอง	(3.1.12) ซึมเศร้า	(3.1.13) ฆ่าตัวตาย	(3.1.14) โรคจิต ใน ชุมชน	
ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	
รวมจำนวน							รวมจำนวน														

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (3 มีนาคม 64)									
(3) การบูรณาการงานสุขภาพจิต									
(3.2) เครือข่ายรับผิดชอบหลัก				(3.3) วิธีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชช.(✓)					
(3.2.1) ภาครัฐ โปรตรระบุ	(3.2.2) ภาคเอกชน โปรตรระบุ	(3.2.3) ภาคประชาสังคม	(3.2.4) ระบุ รพ.สต.ที่ร่วม ดำเนินการ	(3.3.1) กำหนดเป็นประเด็น ปัญหาสำคัญใน พชอ./ พชช.	(3.3.2) บูรณาการเข้าไปใน แผนของพชอ./พชช.	(3.3.3) บูรณาการเข้าไปใน แผนระดับตำบล/ หมู่บ้าน	(3.3.4) บูรณาการกิจกรรม ด้านสุขภาพจิต ร่วมกับกิจกรรมใน ชุมชน	(3.3.5) มีกิจกรรมสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นจากกิจกรรมที่ มีในแผนของชุมชน เดิม	(3.3.6) อื่น ๆ โปรตรระบุ
ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน
รวมจำนวน				รวมจำนวน					

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (3 มีนาคม 64)													
(3) การบูรณาการงานสุขภาพจิต													
(3.4) รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต(ü)							(3.5) การสนับสนุนพื้นที่โดยศูนย์สุขภาพจิต(ü)						
(3.4.1) ตาม มาตรการ/ แนวทางที่กรม ฯกำหนด	(3.4.2) บูรณาการเข้า กับงานประจำ	(3.4.3) บูรณาการตาม บริบทในพื้นที่	(3.4.4) ติดตาม เยี่ยม บ้าน	(3.4.5) จัดกิจกรรม/ โครงการด้าน สุขภาพจิต	(3.4.6) จัดบริการ สุขภาพจิตใน PCC	(3.4.7) อื่น ๆ โปรตรระบุ	(3.5.1) วิทยากร	(3.5.2) สื่อ/เทคโนโลยี	(3.5.3) งบประมาณ	(3.5.4) จัดประชุม/ อบรมความรู้	(3.5.5) ให้คำแนะนำ	(3.5.6) คืนข้อมูล สถานการณ์ สุขภาพจิต	(3.5.7) อื่น ๆ โปรตรระบุ
ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน
รวมจำนวน							รวมจำนวน						

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รายงานรอบปีงบประมาณ (3 กันยายน 64)					
(3) การบูรณาการงานสุขภาพจิต					
(3.6) รูปแบบการกำกับ ติดตาม(น)					
(3.6.1) เชิญประชุมรวมกัน	(3.6.2) ติดตามรายจังหวัด	(3.6.3) ติดตามรายอำเภอ	(3.6.4) โทรศัพท์	(3.6.5) ติดตามผ่าน Social Network	(3.6.6) อื่นๆ โปรดระบุ
ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน
รวมจำนวน					

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 2 รายชื่อพื้นที่อำเภอต้นแบบ ปี 2564

เขตสุขภาพที่.....

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (3 มีนาคม 64)								
จังหวัด	อำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	หมู่บ้าน (ระบุหมู่ ที่เข้าร่วม)	1 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต			2 การเชื่อมโยงกับประเด็นคุณภาพชีวิต	
				(1.1) ครบทั้ง 3 ส่วนได้แก่ ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม (u)	(1.2) ระบุหน่วยงานรับชอบหลัก (เช่น สสอ./โรงเรียน/เทศบาล/ พัฒนาชุมชน เป็นต้น)	(1.3) ระบุ รพ.สต.ที่ร่วมดำเนินการ	(2.1) ระบุประเด็นปัญหาที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ/เขต กำหนด	(2.2) ระบุประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หลักตามประเด็นคุณภาพชีวิต
จำนวน								

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (3 มีนาคม 64)											
3 การบูรณาการงานสุขภาพจิต				4 การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต (u)							
(3.1) ระบุงานสุขภาพจิตที่นำไป บูรณาการด้วย (เช่น IQEQ, ความสุข, ชีวเคมี เป็นต้น)	(3.2) ระบอบองค์ความรู้หรือแนวทาง สุขภาพจิตที่ใช้ พร้อมทั้งวิธีการ นำไปใช้ (เช่น กิจกรรมสุข 5 มิติ, โปรแกรม สร้างสุข, วิธีจัดการกับ ความเครียด เป็นต้น)	(3.3) ระบุวิธีการนำองค์ความรู้ สุขภาพจิตไปบูรณาการเข้ากับ ประเด็นปัญหาใน พชอ./พชช. (เช่น บูรณาการเข้ากับโรงเรียน ผู้สูงอายุ, อบรมให้ความรู้แก่ อสม. เป็นต้น)	(3.4) ระบุเหตุผล/สาเหตุที่เลือกองค์ ความรู้สุขภาพจิตและวิธีการ ดำเนินงานดังกล่าวไปใช้บูรณา การงาน	(1) วิทยากร	(2) สื่อ/ เทคโนโลยี	(3) งบประมาณ	(4) จัดประชุม/ อบรมความรู้	(5) ให้คำแนะนำ	(6) ดินข้อมูล สถานการณ์ สุขภาพจิต	(7) อื่น ๆ	
				สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รายงานรอบปีงบประมาณ (3 กันยายน 64)	
ผลลัพธ์การดำเนินงานกิจกรรมในพื้นที่ที่บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมด้วย	
เชิงคุณภาพ (กระบวนการดำเนินงานสำคัญ, ผลลัพธ์ที่ได้จากการเรียนรู้, การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น, เสี่ยงสะท้อนจาก ชุมชน เป็นต้น)	เชิงปริมาณ (เช่น มีประชาชนที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตก่อน-หลัง, จำนวนผู้ที่มีเข้าร่วมดำเนินงาน, จำนวนผู้ที่ได้รับการ ดูแลหรือมีสุขภาพจิตดีขึ้น เป็นต้น)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 3 สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2564

ศูนย์สุขภาพจิตที่

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

ผู้รายงาน.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

แบบฟอร์มรายงานผลตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต

เข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีสสุขภาพจิตดี



https://moph.cc/8FU_vmJuQ

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 17	มิติที่ 2 มิติคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12

(7) คำอธิบาย :

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

PCU ที่มีศักยภาพ หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน 3S (Staff/System/Structure) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 958 แห่งซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีแพทย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาและทำหน้าที่ให้การดูแลแบบเวชศาสตร์ครอบครัวได้
2. เปิดดำเนินการและมีผลการปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไปสามารถส่งผลการปฏิบัติงานได้ภายในเวลาที่กำหนด
3. มีแผนงาน โครงการและกิจกรรมที่จะพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2563
4. หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถรับการตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพมาตรฐานการบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หมายถึง PCU มีแผน/โครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2564

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวน PCU ที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
ในปีงบประมาณ 2564

จำนวน PCU ที่มีศักยภาพทั้งหมดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบในปีงบประมาณ 2563

X 100

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 7
2	-	ร้อยละ 14
3	-	ร้อยละ 21
4	-	ร้อยละ 28
5	-	ร้อยละ 35

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน
ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 27 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 21 (คะแนน 3) ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมา
คำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{27 - 24}{6} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.86

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3 + 0.86 = 3.86$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง ดำเนินการดังนี้ 1. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน สำรวจปัญหา/ ความต้องการ/ แผนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพ 2. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดำเนินงาน PCU ในเขตสุขภาพ 3. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพสนับสนุนในการคัดเลือกบุคลากรใน PCU เข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจัดอบรม

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น - สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพสนับสนุนในการคัดเลือกบุคลากรใน PCU เข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจัดอบรม - สรุป ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ส่งรายงานตามตัวชี้วัด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	ร้อยละ	N/A	N/A	54.95

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ผลการวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ/แผนในการดำเนินงาน ดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพ	3 มี.ค. 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ผลการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น - ร้อยละ 35 ของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน - แผน/โครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ของ PCU ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความ ต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2564	3 ก.ย. 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

E-mail : ahb.dmh@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวนเนตร จันทลักษณ์วงศ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8537 ต่อ 55426

โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

ชื่อ-สกุล : นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-1448-7953

ชื่อ-สกุล : นางสาวกศรัณย์ภรณ์ จัตตวิริยโสภณ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันดำเนินการในการ จัดทำโครงการ/ประสานกับพื้นที่
- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตจัดแบ่งหน้าที่กันตามบริบทของแต่ละพื้นที่
- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตร่วมกันจัดเก็บข้อมูลของตัวชี้วัด เพื่อให้เห็นการบูรณาการของการพัฒนา งานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการบูรณาการงาน สุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- การจัดส่งรายงาน ขอให้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต

(17) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการ ดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

☒ วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ย คะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

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

แบบรายงาน

ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCU ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
ที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2564

เขตสุขภาพที่.....

สถาบันโรงพยาบาลจิตเวช.....

ศูนย์สุขภาพจิต.....

จำนวน PCU ที่มีศักยภาพ.....แห่ง

จำนวน PCU ที่มีระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช.....แห่ง คิดเป็นร้อยละ.....

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

ปัญหา/ อุปสรรคการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

สรุปจำนวนคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ที่มีศักยภาพ

เขต	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต	รวม
1	โรงพยาบาลสวนปรุง	1	117
2	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	2	77
3	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	3	79
4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4	84
5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5	50
6	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	6	33
	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์		22
7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	7	98
8	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	8	31
	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์		22
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	9	111
10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10	96
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	11	53
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	12	85
รวม			958

ข้อมูลประกอบตัวชี้วัด



<http://bit.do/fJHVK>

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

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

1. ด้านแผนงาน มีแผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ AI AR VR IoT Biometrics (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ

2. ด้านผลผลิต / ผลลัพธ์ มีการติดตั้งและใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล ในระบบต่าง ๆ ดังนี้

- ระบบลงทะเบียนจองคิวและนัดหมายที่ประชาชนสามารถใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน Line Smile Connect
- Chatbot ให้ข้อมูลบริการของหน่วยงาน
- เชื่อมข้อมูลเครื่องมือแพทย์อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ (Smart Device)
- นวัตกรรมทางเทคโนโลยี เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ AI AR VR IoT Biometrics (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา)
- มีระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (EIS)
- มีการจัดทำคลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ เผยแพร่บนสื่อออนไลน์

3. ด้านการประเมินผล มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ และมีการแสดงผลสำเร็จที่แสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมเชิงตัวเลขของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อ

- ลดความแออัด หรือลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อย 1 จุดบริการ เช่น ระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอกลดลงเมื่อนำระบบจองคิวและนัดหมายออนไลน์มาใช้ ระยะเวลารอคอยรับยาของผู้ป่วยลดลงเมื่อมีการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการจัดยา หรือ จำนวนผู้ป่วยนอกลดลงเมื่อมีบริการรับยาใกล้บ้านผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น
- เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง เช่น ร้อยละของความผิดพลาดในการจัดยาลดลงเมื่อมีการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการจัดยา หรือ จำนวนการติดตามผู้ป่วยในกลุ่มโรคสมองเสื่อม โรคจิต หรือพัฒนาการล่าช้า ที่หายหรือพลัดหลงด้วยอุปกรณ์ติดตามตัว เป็นต้น

นอกจากนี้ ในด้านการประเมินผลยังพิจารณาจากการที่หน่วยบริการจิตเวชสามารถผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ด้วย ซึ่งอาจมีรายละเอียดต่างจากตัวชี้วัดนี้เล็กน้อย

แผนพัฒนาดิจิทัล หมายถึง แผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบงานเดิมแบบไร้รอยต่อ หรือการปรับกระบวนการใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพ และความปลอดภัยในการให้บริการ ลดเวลารอคอย ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็ว และสร้างความพึงพอใจ

การพัฒนานวัตกรรมทางเทคโนโลยี หมายถึง การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้งานในรูปแบบใหม่ เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ (Robot) ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) เทคโนโลยี AR (Augmented Reality) เทคโนโลยี VR (Virtual Reality) เทคโนโลยี IoT (Internet of Things) และเทคโนโลยี Biometrics เป็นต้น

เทคโนโลยีหุ่นยนต์ (Robot) หมายถึง การนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์มาประยุกต์ใช้ในงานบริการของโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนในการให้บริการ

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

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

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

เทคโนโลยี IoT (Internet of Things) หมายถึง การที่อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ สามารถเชื่อมโยงหรือส่งข้อมูลถึงกันได้ด้วยอินเทอร์เน็ต โดยไม่ต้องป้อนข้อมูล ทำให้สามารถสั่งการควบคุมการใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ ไปจนถึงการเชื่อมโยงการใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เข้ากับการใช้งานอื่น ๆ ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

เทคโนโลยีไบโอเมทริกซ์ (Biometrics) หมายถึง เทคโนโลยีที่นำมาใช้ยืนยันตัวบุคคล โดยผสมผสานเทคโนโลยีทางด้านชีวภาพและการแพทย์ กับเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์เข้าด้วยกัน โดยการตรวจวัดลักษณะทางกายภาพและลักษณะทางพฤติกรรม เช่น ลักษณะบนใบหน้า ดวงตา ลายนิ้วมือ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละคนมาใช้ในการระบุตัวบุคคลนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ จึงทำให้มีความปลอดภัยและน่าเชื่อถือสูง

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

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

เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่เชื่อมข้อมูลเข้าสู่ระบบ HIS อัตโนมัติ (Smart Device) เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดน้ำตาลหนักและส่วนสูง

Chatbot หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ชนิดหนึ่ง ถูกพัฒนาขึ้นมาให้มีบทบาทในการตอบกลับการสนทนาด้วยตัวอักษรแบบอัตโนมัติผ่าน Messaging Application เสมือนการโต้ตอบของคนจริง ๆ หรืออาจเรียกง่าย ๆ ว่า โปรแกรมตอบกลับอัตโนมัติ

ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (**Executive Information System: EIS**) หมายถึง การนำสารสนเทศหรือข้อมูลต่าง ๆ มาเก็บไว้ในรูปแบบที่ผู้บริหารต้องการใช้ และสามารถเรียกดู เพื่ออำนวยความสะดวก สนับสนุนข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

หัวข้อประเมิน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1.ด้านแผนงาน	- มีแผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ AI AR VR IoT Biometrics (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา)	1	-	-
2.ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์	- มีระบบลงทะเบียนจองคิวและนัดหมายที่ประชาชนสามารถใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน Line Smile Connect	1	- มีการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ตามแผน (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา)	1
	- มี Chatbot ให้ข้อมูลบริการของหน่วยงาน	1	- มีระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (Executive Information System)	1
	- มีการเชื่อมข้อมูลเครื่องมือแพทย์อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ (Smart Device)	1	- มีการจัดทำคลิป์วิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ และเผยแพร่บนสื่อออนไลน์	1
3.การประเมินผล	แสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อ		- มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ	1
	- ลดความแออัด หรือลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อย 1 จุดบริการ	0.5	- ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข	1
	- เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง	0.5		
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

หมายเหตุ คะแนนที่หน่วยรับการประเมินจะได้รับ เท่ากับผลคะแนนรวมของทุกหัวข้อการประเมินที่หน่วยงานดำเนินการได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
หน่วยบริการมีระบบคิวในรูปแบบดิจิทัล	แห่ง	-	18	20
แผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ	แห่ง	-	-	20
แผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้	แห่ง	-	-	20
ระบบจองคิวและนัดหมายผ่าน Smile Connect (มีระบบ แต่ยังไม่ทดสอบการใช้งาน)	แห่ง			20
Chatbot ให้บริการข้อมูล	แห่ง	-	-	16
เชื่อมข้อมูลเครื่องมือแพทย์อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ (Smart Device)	แห่ง	-	-	13

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ แสดงให้เห็นถึงการผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ที่ <http://203.157.3.213/smart-hospital>
2. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
3. แผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
4. คลิปวิดีโอสาธิตการใช้งานระบบจะไม่เกิน 1 นาที
5. คลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ ไม่เกิน 3 นาที
6. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1. ด้านแผนงาน 1.1 มีแผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ AI AR VR IoT Biometrics (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - แผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ ในรูปแบบแผนงาน หรือโครงการ โดยจัดส่งในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์	1 (1)	3 มี.ค. 2564
	2. ด้านผลผลิต / ผลลัพธ์ 2.1 มีระบบลงทะเบียนจองคิวและนัดหมายที่ประชาชนสามารถใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน Line Smile Connect	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - หลักฐานการจองคิวและนัดหมายที่ประชาชนสามารถใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน Line Smile Connect	3 (1)	

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	2.2 มี Chatbot ให้ข้อมูลบริการ ของหน่วยงาน	- คลิปวิดีโอสาธิตการใช้งาน Chatbot และส่ง link หรือ QR code เพื่อเข้า Chatbot	(1)	3 มี.ค. 2564
	2.3 มีการเชื่อมข้อมูลเครื่องมือ แพทย์อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ (Smart Device)	- คลิปวิดีโอสาธิตการทำงานของ เครื่องมือแพทย์ที่เชื่อมข้อมูลเข้า สู่ HIS	(1)	
	3. ด้านการประเมินผล 3.1 แสดงผลสำเร็จของการนำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อ - ลดความแออัด หรือลด ระยะเวลารอคอย อย่างน้อย 1 จุดบริการ - เพิ่มความปลอดภัยในการดูแล ผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ รายงานส่งในรูปแบบเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์ แสดงถึง - ลดความแออัด หรือลด ระยะเวลารอคอย อย่างน้อย 1 จุดบริการ - เพิ่มความปลอดภัยในการดูแล ผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง	1 (0.5) (0.5)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1. ด้านแผนงาน -	-	-	3 ก.ย. 2564
	2. ด้านผลผลิต / ผลลัพธ์ 2.1 มีการนำนวัตกรรมทาง เทคโนโลยีมาใช้ตามแผน 2.2 มีระบบสารสนเทศสำหรับ ผู้บริหาร (EIS) 2.3 มีการจัดทำคลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ และ เผยแพร่บนสื่อออนไลน์	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - คลิปวิดีโอสาธิตนวัตกรรมทาง เทคโนโลยีที่นำมาใช้ - คลิปวิดีโอสาธิตระบบ สารสนเทศสำหรับผู้บริหาร - คลิปวิดีโอ Smart Hospital ของ หน่วยบริการ - link ที่เผยแพร่บนสื่อออนไลน์	3 (1) (1) (0.5) (0.5)	
	3. ด้านการประเมินผล 3.1 มีการติดตามผลการ ดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัล ของหน่วยบริการ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วย บริการ ส่งในรูปแบบเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์	2 (1)	

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	3.2 ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดของกระทรวง สาธารณสุข	- ตอบแบบประเมินตนเอง ออนไลน์ แสดงให้เห็นถึงการผ่าน เกณฑ์ Smart Hospital ตาม ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข	(1)	3 ก.ย. 2564

หมายเหตุ แนวทางการประเมินผลเป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด PM สามารถให้คะแนนในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8016

โทรศัพท์มือถือ : 08-1985-3655

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายมงคล บัวแก้ว

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 08-9706-0538

ชื่อ-สกุล : นางสาววิญญา เทพกัน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 09-1884-6323

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

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

(7) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนไทยกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพ 1-12 และกรุงเทพมหานคร
ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลและข่าวสาร
 เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีความรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ทำให้บุคคลและสังคมตระหนักถึง
 ปัญหาสุขภาพจิต สามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจ จัดการเพื่อส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเข้า
 รับบริการทางสุขภาพจิต

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขปราศจากโรคและ
 ปัญหาสุขภาพจิต มีความพอใจตัวเอง สามารถจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น สามารถ
 ปรับตัวและพัฒนาตนเองให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข โดยครอบคลุมถึงความตั้งใจในจิตใจภายใต้สังคมและ
 สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ หมายถึง การดำเนินการ
 หรือสนับสนุนให้เครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการดังนี้

1) วิเคราะห์ สถานการณ์ สภาพปัญหาโดยบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับ
 อำเภอและระดับเขตในพื้นที่เพื่อค้นหาประเด็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับบริบทของ
 ชุมชน ในประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ ได้แก่

- วัยเด็ก ประเด็น พัฒนาการล่าช้า /EQ /CPR
- วัยเรียนและวัยรุ่น ประเด็น bullying /ติดเกม ติดจอ/EQ /สื่อสารสร้างสรรค์
- วัยทำงานและวัยสูงอายุ ประเด็น ความสุข /ความเครียด/ซึมเศร้า

2) มีการดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายเช่น จัดกิจกรรม การให้ความรู้ การรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์
 ผ่านช่องทางที่หลากหลายเช่น Air war, Social media, Ground war โดยใช้แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน
 สุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ตามองค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพ (การเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิด
 การเรียนรู้) ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิตความเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต การโต้ตอบ
 ชักถามแลกเปลี่ยนเนื้อหาข้อมูล การตัดสินใจด้านสุขภาพจิต การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจิต การบอกต่อข้อมูล
 สุขภาพจิตเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการ
 สุขภาพจิตตนเองและคงรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเองรวมถึงช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีคะแนนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย	

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพจิตที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ถึงสูงมาก *	X 100
จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพจิตทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย	

หมายเหตุ * ระดับสูงถึงสูงมากมีผลการประเมินตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิต และมีคะแนนอยู่ในระดับสูง	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย	

** ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต**

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 51
2	-	ร้อยละ 53
3	-	ร้อยละ 55

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 62
1.5	-	ร้อยละ 64
2	-	ร้อยละ 66

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

หมายเหตุ คัดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ได้เท่ากับร้อยละ 65 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 64 (คะแนน 1.5) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.5 กับ 2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{65 - 64}{2} \times 0.5 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.5 เท่ากับ 0.25

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.5 + 0.25 = 1.75$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช คัดเลือกพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายและประเด็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ตามประเด็นสถานการณ์ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ในประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ โดยกำหนดให้มีพื้นที่ดำเนินการอย่างน้อยเขตละ 2 อำเภอและ 2 เขต ในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มเป้าหมายอำเภอ/เขตละไม่ต่ำกว่า 100 คน (กรณีคัดเลือกพื้นที่เพื่อดำเนินการมากกว่า 2 แห่ง จะต้องคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายไม่ต่ำกว่า อำเภอ/เขตละ 30 คน เพิ่ม 0.25 คะแนนในรอบปีงบประมาณ) 2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช ดำเนินการหรือสนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมายผ่านช่องทางที่หลากหลายครอบคลุมทั้ง Social media ,Air war และ Ground war (กรณีดำเนินการกับเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขอย่างน้อย 2 เครือข่าย เพิ่ม 0.25 คะแนนในรอบปีงบประมาณ)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชติดตามการดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย ตามประเด็นสถานการณ์ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ผ่านช่องทางที่หลากหลายครอบคลุมทั้ง Air war และ Ground war 4. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน (ดำเนินการโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
- ร้อยละของประชาชนมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	77.89 (ประเด็นการจัดการ ความเครียดและอารมณ์)	-อยู่ในระหว่างดำเนินการ (ประเด็น สุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด โควิด-19)
- ร้อยละของประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึง ประสงค์	ร้อยละ	65.50	81.05	-ไม่ได้ประเมินเนื่องจากปรับตัวชี้วัด สถานการณ์การระบาดโควิด-19

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลการดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
- ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วม
โดยการประเมินทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติและเก็บข้อมูลโดย
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ส่งรายชื่อพื้นที่เป้าหมายและประเด็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตในอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร (แบบฟอร์มที่ 1) โดย รายงานผ่านระบบออนไลน์	ภายในไตรมาสแรก ธันวาคม 2563
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ เป้าหมาย (แบบฟอร์มที่ 2) 3. กรณีที่กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี รายงานตาม องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 4 ระดับ (แบบฟอร์มที่ 3) 4. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ พึงประสงค์ (รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน โดยกองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต) ** ประเมินผลลัพธ์เฉพาะประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป **	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมัลย์

โทร : 02-590-8197

โทรศัพท์มือถือ : 08-9553-9171

E-mail: lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล : นางสาวเบญญารัตน์ จันทร์เปล่ง โทร : 02-590-8197

โทรศัพท์มือถือ : 08 -7263-2920

E-mail: lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

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

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

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

- หน่วยงานที่รับการประเมิน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 , หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง , หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)
 - สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ดำเนินการ
 - ติดตามผลการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ และรายงานผล

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- ☒ วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงานหมายถึง 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)

รายชื่อพื้นที่ดำเนินการในอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร
เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

แบบฟอร์มที่ 1

รายงานรอบ 3 เดือน ผ่าน QR code/Link

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ประเด็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต



<https://moph.cc/J9uMRxz0Y>

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงาน โทรศัพท์มือถือ

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต

แบบฟอร์มที่ 2

รายงานรอบ 11 เดือน

พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/ จังหวัด)	ประเด็น ส่งเสริมความ รอบรู้ด้าน สุขภาพจิต	ผู้ดำเนินการ ดำเนินการด้วย ตัวเอง หรือ เครือข่าย.	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ผลการดำเนินการ

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงานโทร

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 2

ตัวอย่าง รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/ จังหวัด)	ประเด็น ส่งเสริมความ รอบรู้ด้าน สุขภาพจิต	ผู้ดำเนินการ ดำเนินการด้วย ตัวเอง หรือ เครือข่าย	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ผลการดำเนินการ
ตัวอย่าง ต.อินทนิล อ.แม่ แตง จ.เชียงใหม่	การป้องกันการฆ่าตัว ตาย	ดำเนินการด้วยตนเอง	แกนนำชุมชน จำนวน 30 คน	กิจกรรม อบรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประเด็นการป้องกันการฆ่าตัวตาย สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ คลิปเรื่อง.....สื่อซีเอ็มเคร้าเรื่อง..... รูปแบบการจัดกิจกรรม ดำเนินการตามแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ ได้แก่ การสืบค้นข้อมูลสุขภาพจิต ความรู้ที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย .การสื่อสารเพื่อได้ข้อมูลสุขภาพจิต การวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพจิต ณ รพ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ วันที่ 30 พ.ย. 63 ร่วมกับรพ.แม่แตงและสสอ.แม่แตง <u>ผลการดำเนินงาน</u> มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 32 คน ชาย 12 คน หญิง 20 คน - ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 - ผู้เข้ารับอบรมมีความเข้าใจในเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้นร้อยละ..... - จากการประเมินโดยการสังเกตมีความสนใจ และให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม <u>ปัญหาและอุปสรรค</u> - ขาดสื่อเทคโนโลยีในการใช้ตามแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ฯลฯ
ต.ท่ามะขาม อ. เมืองกาญจนบุรี จ. กาญจนบุรี	ความเครียด	ดำเนินการโดยเครือข่าย วิทยุชุมชน.....คลื่น	ประชาชนที่รับฟัง วิทยุชุมชนจำนวนคน	กิจกรรม 1. ร่วมหารือกับเครือข่ายได้แก่.....ในการวางแผนการส่งเสริมความรอบรู้ประชาชนในประเด็น การจัดการความเครียด ณ.....วันที่..... 2. เครือข่ายแนะนำให้ความรู้ผ่านช่องทางวิทยุชุมชนเรื่อง ความเครียด /สายด่วนสุขภาพจิต 1323 /รู้จักกรมสุขภาพจิต/ จำนวน 10 ครั้ง โดยมีวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตมาร่วมให้คำแนะนำ 3. เครือข่ายแชร์ข้อมูลความรู้สุขภาพจิตผ่านเครือข่ายสื่อมวลชน <u>ผลการดำเนินงาน</u> มีประชาชนร่วมรับฟังจำนวนทั้งสิ้น.....ราย

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงานโทร

แบบฟอร์ม รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต

แบบฟอร์มที่ 3

*เฉพาะกรณีที่กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี *

รายงานรอบ 11 เดือน

หน่วยงาน.....

พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/จังหวัด).....

ผู้ดำเนินการ

☐ ดำเนินการด้วยตัวเอง

☐ ดำเนินการโดยเครือข่าย(ระบุชื่อเครือข่าย)

กลุ่มเป้าหมาย.....

ประเด็น

กิจกรรม.....

สื่อที่ใช้.....

ผลการดำเนินงาน (ตามแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต)

	กิจกรรม/ผลลัพธ์
☐ ระดับ 1 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต เช่น รู้จักช่องทางข้อมูลและบริการสุขภาพจิต	
☐ ระดับ 2 ความเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต เช่น มีความรู้ ความเข้าใจ เนื้อหาสุขภาพจิตและรู้จักแหล่ง บริการใกล้ตัว	
☐ ระดับ 3 การโต้ตอบซักถามในประเด็นที่ตนเองสงสัย เช่น ปรัชษาผู้รู้ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ หรือสอบถามทาง ช่องทางออนไลน์ สายด่วนสุขภาพจิต	
☐ ระดับที่ 4 การตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพจิต เช่นการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตัว ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง	
☐ ระดับที่ 5 การบอกต่อข้อมูลสุขภาพจิต เช่นการเป็น แบบอย่างผู้อื่นในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อคนใกล้ตัวมีปัญหา	

ข้อแนะนำ

การประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตควรมีการติดตามประเมินผลซ้ำ หลังการจัดกิจกรรมไปแล้ว
ไม่น้อยกว่า 1 เดือน

ปัญหาและอุปสรรค.....

แนวทางการแก้ไข.....

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงานโทร

ตัวอย่าง

แบบฟอร์มที่ 3

รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต

*เฉพาะกรณีที่กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี *

หน่วยงาน...ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)...โรงเรียนชุมชนวัดราษฎร์นิยม.ต.ราษฎร์นิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี

ผู้ดำเนินการ

☐ ดำเนินการด้วยตัวเอง

☒ ดำเนินการโดยเครือข่าย(ระบุชื่อเครือข่าย) ครูอนามัยโรงเรียนชุมชนวัดราษฎร์นิยม

กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน

ประเด็น ดิดเกม ดิดจอ

กิจกรรม ฐานความรู้เรื่องการดิดเกมดิดจอ ในวันที่ 30 พ.ย. 63 ณ โรงเรียนชุมชนวัดราษฎร์นิยม

สื่อที่ใช้ คลิปความรู้เรื่องโรคดิดเกม นิทรรศการเครือข่ายได้ คลายเป็น เล่นเกมแต่พอดี

ผลการดำเนินงาน (ตามแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต)

	กิจกรรม/ผลลัพธ์
☐ ระดับ 1 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต เช่น รู้จักช่องทางข้อมูลและบริการสุขภาพจิต	นักเรียนสามารถตอบได้ถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิตที่สำคัญ และวิธีค้นหาแหล่งข้อมูล
☐ ระดับ 2 ความเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต เช่น มีความรู้ ความเข้าใจ เนื้อหาสุขภาพจิตและรู้จักแหล่งบริการใกล้ตัว สามารถโต้ตอบซักถามในประเด็นที่ตนเองสงสัย	นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคดิดเกม การบริหารจัดการเวลา เพิ่มขึ้น ร้อยละ.....
☐ ระดับ 3 การโต้ตอบซักถามในประเด็นที่ตนเองสงสัย เช่น ปรีक्षाผู้รู้ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ หรือสอบถามทางช่องทางออนไลน์ สายด่วนสุขภาพจิต	นักเรียนสามารถโต้ตอบซักถามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครอง และสอบถามข้อมูลจากช่องทางกรมสุขภาพจิตได้
☐ ระดับ 4 การตัดสินใจและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจิต เช่นการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง	นักเรียนเห็นความสำคัญของการจัดการเวลาคุณภาพ - โดยมี 5 ราย วางแผนที่จะจัดการเวลาในการเล่นโทรศัพท์
☐ ระดับ 5 การบอกต่อข้อมูลสุขภาพจิต เช่นการเป็นแบบอย่างผู้อื่นในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อคนใกล้ตัวมีปัญหา	-

ปัญหาและอุปสรรค.....

แนวทางการแก้ไข.....

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงานโทร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 20	มิติ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยงานที่รับการประเมิน :
ระดับ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

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

ความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข คือ หน่วยงานมีผลการประเมินความสุขของบุคลากรเพื่อนำไปส่งเสริมสร้างความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่งการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

ระดับที่ 2 กำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการ รอบ 5 เดือน

ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการ รอบ 11 เดือน พร้อมเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง

ระดับที่ 5 ร้อยละของบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer / Happy Public Organization Index (HPI) และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2564

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

บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน **Happy Public Organization Index (HPI)** หมายถึง บุคลากรระดับหัวหน้างานของหน่วยงานขึ้นไปทุกคน

บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ 1. ข้าราชการ 2. พนักงานราชการ 3. ลูกจ้างประจำ 4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

(8) เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นแบบผสมผสาน (Hybrid) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

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

หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนนของ PM เป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด PM สามารถให้คะแนนในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้ ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจบุคลากรกรมสุขภาพจิต	ค่าเฉลี่ย	N/A	65.2	N/A
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ระดับ	-	-	N/A

(10) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. แหล่งข้อมูล:

- 1.1 ฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 1.2 ผลสำรวจใน Server กลางของกระทรวงสาธารณสุข/กรมสุขภาพจิต
- 1.3 แผนปฏิบัติการสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน
- 1.4 แบบรายงานผลดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

2. วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 2.1 หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการ เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน โดยจัดทำแผนงาน/โครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- 2.2 หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเสริมสร้างเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงาน ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด รอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
- 2.3 บุคลากรเข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer และ/หรือ Happy Public Organization Index (HPI) และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ตามรอบที่กำหนด

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน ต.ค.63-ก.พ.64)	ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประกอบด้วย 1. ดัชนีความสุข (Happinometer) ปี 2562 2. สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) ปี 2562 (ถ้ามี) 3. ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2563 4. ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ตามแบบรายงาน (แบบฟอร์ม ที่ 1)	1 (1)	ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 โดยส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th
	ขั้นตอนที่ 2 กำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเสริมสร้างความสุข และหรือทีมสร้างสุขขององค์กร ประจำปี 2564 2. แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุข ของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปี 2564 (แบบฟอร์ม ที่ 2) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน พร้อมหลักฐานการแจ้งเวียนให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ หมายเหตุ แผนงาน/โครงการที่กำหนดไม่จำเป็นต้องเป็นแผนงาน/โครงการใหม่ โดยอาจเป็นแผนงาน/โครงการที่หน่วยงานได้จัดทำไว้อยู่แล้ว แต่มีการปรับ/เพิ่มกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานเข้าไป	2 (1) (1)	ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2563 โดยส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน ต.ค.63-ก.พ.64)	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการรอบ 5 เดือน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (แบบฟอร์มที่ 3) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน	2 (2)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2564 โดยส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.64)	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการ รอบ 11 เดือน พร้อมเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (แบบฟอร์มที่ 4) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน 2. หน่วยงานนำเสนอ ผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (Success Story หรือ Bright Spot) จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (แบบฟอร์ม ที่ 5)	3 (1) (2)	ภายในวันที่ 3 สิงหาคม 2564 โดยส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> ร้อยละของบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer / Happy Public Organization Index (HPI) และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2564	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในหน่วยงาน และประชาสัมพันธ์บุคลากรเข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer / Happy Public Organization Index (HPI) และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2564 (แบบฟอร์ม ที่ 6) 2. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรเข้าตอบแบบสำรวจ โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคลจะพิจารณาความสำเร็จจากจำนวนผู้เข้าตอบแบบสำรวจของหน่วยงานจากระบบการสำรวจ	2 (1) (1)	ภายในเดือน สิงหาคม 2564 โดยส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการรายงาน /ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.64)		<u>สูตร/วิธีการคำนวณ</u>			
		บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer		X100	
		บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happinometer			
		บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happy Public Organization Index (HPI)		X100	
		บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happy Public Organization Index (HPI)			
		บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ		X100	
		บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันฯ			
		<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> คัดจากค่าเฉลี่ยของร้อยละบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer / บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happy Public Organization Index (HPI) บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ (**หากแบบสำรวจ Happinometer และแบบสำรวจ Happy Public Organization Index (HPI) ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถเปิดระบบให้ตอบแบบสำรวจฯ ได้ทันภายในเดือนสิงหาคม 2564 กองบริหารทรัพยากรบุคคลจะใช้คะแนนจากร้อยละของบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ ครั้งเพียงอย่างเดียว**)			
		คะแนน	0.50	0.75	1.00
		ร้อยละ	67.00 – 75.99	76.00 – 84.99	≥ 85.00
หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)					

ทั้งนี้ 1. หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดตามแนวทางการประเมินล่าช้า หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน/วันทำการและรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับหนังสือ/เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

2. ในส่วนของเอกสารที่ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ ไม่มีใบปะหน้าหนังสือส่ง ไม่ส่งเอกสารทาง E-mail และระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ จะถูกหักคะแนนความไม่ครบถ้วนในแต่ละส่วน 0.025 คะแนน (รวมหักคะแนนทั้งข้อ 1 และ 2 ไม่เกิน 0.50 คะแนน)

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
Email : hr04@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล นางสาวภัทราพร สุพิศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8061

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
Email : hr04@dmh.mail.go.th

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล
Email : hrdmh@hotmail.com

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล
Email : hrdmh@hotmail.com

รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คือ การนำผลการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากร, สุขภาวะองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ.2562, ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้เป็นปัจจัยในการจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างตรงประเด็น ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- ดัชนีความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer)
- สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) ถ้ามี
- ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement)
- ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

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

ลงชื่อ*
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่

* หมายเหตุ ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน
กำหนดส่งภายใน 30 พฤศจิกายน 2563

1. ดัชนีความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer)

วิเคราะห์ผลการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานอย่างตรงประเด็น เช่น ปัจจัยด้านใดที่บุคลากรมีความสุขน้อย

1.1 ระดับความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ภาพรวม

ปีงบประมาณ พ.ศ.2562	ค่าเฉลี่ยความสุข

1.2 วิเคราะห์ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) แต่ละมิติ

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

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (ถ้ามี)

1.4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

2. สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI)

วิเคราะห์ผลการประเมินสุขภาวะองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 เพื่อใช้เป็นข้อมูลจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ที่เชื่อมโยงกับสุขภาวะองค์กร เช่น กิจกรรมที่องค์กรยังไม่ได้มีการดำเนินการ

2.1 ระดับสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) ภาพรวม

ปีงบประมาณ พ.ศ.2562	ค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์กร

2.2 วิเคราะห์สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) แต่ละด้าน

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

2.3 วิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะองค์กร (ถ้ามี)

2.4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

3. ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement)

วิเคราะห์ผลการประเมินความผูกพันของบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เพื่อใช้เป็นข้อมูลจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ที่เชื่อมโยงกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร เช่น ปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรน้อย ปัจจัยด้านความสุข ความพึงพอใจต่อการทำงานที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร เป็นต้น

3.1 ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) ภาพรวม

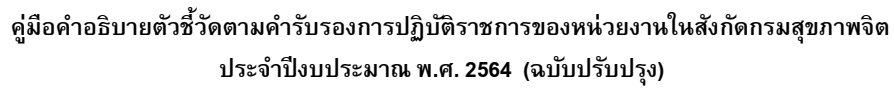
ปีงบประมาณ พ.ศ.2563	ค่าเฉลี่ยความผูกพันต่อองค์กร

3.2 วิเคราะห์ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) แต่ละด้าน

ด้าน	ค่าเฉลี่ยความผูกพัน	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ		
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน		
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ		
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมในองค์กร		
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ		
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร		
7. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว		

3.3 วิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (ถ้ามี)

3.4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)



วิเคราะห์ข้อมูลด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายสำคัญ จุดเน้นขององค์กร และผลการสำรวจ หรือข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

[illegible]

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 2

แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

หน่วยงาน.....

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	จุดเห็นการพัฒนา ปรับปรุง **	ตัวชี้วัดและวิธีการวัดผลโครงการ		กลุ่มเป้าหมาย		ช่วงเวลาที่ดำเนินการ				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ตัวชี้วัด	วิธีการวัดผล	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	Q1	Q2	Q3	Q4		
เสริมสร้างความสุขของบุคลากร (Happinometer)												
เสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement)												
เสริมสร้างสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI)												

** จุดเน้นการพัฒนาปรับปรุง : ระบุประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบฟอร์ม 1 โดยหน่วยงานอาจมีแผนงาน/โครงการ ในแต่ละหัวข้อครบทุกด้าน/ทุกมิติ หรือไม่ก็ได้

ลงชื่อ*.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

* หมายถึง ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน

** กำหนดส่งภายใน 15 ธันวาคม 2563

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 3

รายงานผลการดำเนินงาน
ตามแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 5 เดือน
หน่วยงาน

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จุดเน้นการพัฒนา ปรับปรุง **	ผลการดำเนินงาน									ปัญหาและวิธีการ ปรับปรุงงาน	
			กิจกรรม			กลุ่มเป้าหมาย			งบประมาณ				
			แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ		
เสริมสร้างความสุขของบุคลากร (Happinometer)													
เสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement)													
เสริมสร้างสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI)													

หมายเหตุ : ผลการดำเนินงาน คำนวณจากตารางดังนี้

กิจกรรม (ร้อยละ)	ผล (จำนวนกิจกรรมของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ)	X 100
	แผน (จำนวนกิจกรรมของแผนงาน/โครงการที่ต้องดำเนินการทั้งหมด)	
กลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ)	ผล (จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมจริง)	X 100
	แผน (จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด)	
งบประมาณ (ร้อยละ)	ผล (งบประมาณที่ใช้ไป)	X 100
	แผน (งบประมาณทั้งหมด)	

ลงชื่อ*
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

* หมายเหตุ ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน **กำหนดส่ง ภายใน 3 มีนาคม 2564

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 4

รายงานผลการดำเนินงาน
ตามแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 11 เดือน
หน่วยงาน

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จุดเน้นการพัฒนา ปรับปรุง **	ผลการดำเนินงาน									ปัญหาและวิธีการ ปรับปรุงงาน	
			กิจกรรม			กลุ่มเป้าหมาย			งบประมาณ				
			แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ		
เสริมสร้างความสุขของบุคลากร (Happinometer)													
เสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement)													
เสริมสร้างสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI)													

หมายเหตุ : ผลการดำเนินงาน คำนวณจากตารางดังนี้

กิจกรรม (ร้อยละ)	ผล (จำนวนกิจกรรมของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ)	X 100
	แผน (จำนวนกิจกรรมของแผนงาน/โครงการที่ต้องดำเนินการทั้งหมด)	
กลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ)	ผล (จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมจริง)	X 100
	แผน (จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด)	
งบประมาณ (ร้อยละ)	ผล (งบประมาณที่ใช้ไป)	X 100
	แผน (งบประมาณทั้งหมด)	

ลงชื่อ*
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่

* หมายเหตุ ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน

** กำหนดส่งภายใน 3 สิงหาคม 2564

แบบเสนอผลงานโดดเด่น (Success Story หรือ Bright Spot) จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

หน่วยงาน.....

ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot

.....
.....

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

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

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

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

ผู้ประสานงาน

ลงชื่อ*

เบอร์ติดต่อ

(.....)

E_mail :

ตำแหน่ง.....

วันที่

* หมายถึง ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน

** กำหนดส่งภายใน 3 สิงหาคม 2564 พร้อมไฟล์นำเสนอผลงาน

แบบฟอร์มฐานข้อมูลบุคลากร
หน่วยงาน.....

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ระดับ	บทบาทหน้าที่
				หัวหน้างาน/ผู้ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ*
(.....)
ตำแหน่ง.....

*หมายเหตุ ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน

มติที่ 3

**ด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติราชการ**

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 21	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

(7) คำอธิบาย :

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

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

8.1 ระดับอำเภอ

จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน	X 100
จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดที่มีในเขตสุขภาพ	

8.2 ระดับตำบล

จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพ.สต.	X 100
จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน		
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	
		ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
1	-	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 30
2	-	ร้อยละ 25	ร้อยละ 35
3	-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40
4	-	ร้อยละ 35	ร้อยละ 45
5	-	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

หมายเหตุ:

- นำคะแนนทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลมาหาค่าเฉลี่ยเพื่อใช้เป็นคะแนนในภาพรวม
- คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานในระดับอำเภอได้เท่ากับร้อยละ 38 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 35 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{38 - 35}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ศูนย์สุขภาพจิตสื่อสารการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน รพช./รพ.สต. - ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต.
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุน ผลักดันให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต. - ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ รพช.	ร้อยละ	77.31	76.61	73.01
ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ รพ.สต.	ร้อยละ	44.38	63.78	66.77

หมายเหตุ: ข้อมูลจำนวนหน่วยบริการจากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 กันยายน 2563

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12
2. สรุปผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต. (ตามแบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2)	3 มีนาคม 2564 *ขอให้จัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับ PM ด้วย
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต. (ตามแบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2) 2.รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ (ตามแบบฟอร์มที่ 3) กรณีที่ 1 หาก รพช.หรือ รพ.สต.มีการประเมินตนเองมากขึ้นร้อยละ 10 จากผลการประเมินตนเองในปี 2563 จะได้รับคะแนนเพิ่ม 0.25 คะแนน กรณีที่ 2 หากผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับ 1-2 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ จะได้รับคะแนนเพิ่มขึ้น 0.5 คะแนน	3 กันยายน 2564 *ขอให้จัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับ PM ด้วย

หมายเหตุ กรณีที่ส่งหลักฐานช้ากว่ากำหนด จะมีการหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน ในแต่ละรอบ

กรณีที่ส่งหลักฐานไม่ครบตามที่กำหนด จะมีการหักคะแนน 0.05 คะแนน ในแต่ละชั้นที่ไม่ครบ

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

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

หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

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

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 1

รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน รพช.

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

จังหวัด	จำนวน โรงพยาบาล ชุมชน ทั้งหมด	จำนวน โรงพยาบาลที่มี การดำเนินงาน ตามมาตรฐานฯ	ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนาตามมาตรฐานฯ																	
			องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ																	
			1.1 นโยบาย			1.2 คณะกรรมการ			1.3 แผนงาน			1.4 จัดสรรทรัพยากร			1.5 พัฒนาศักยภาพ บุคลากร			1.6 การสื่อสารสร้างความ ร่วมมือ		
			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	รวมจำนวน	รวมจำนวน	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 1

รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน รพช.

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนามาตรฐานฯ																							
องค์ประกอบที่ 2 การให้บริการ																							
1 การสื่อสารความรู้ สุขภาพจิต			2.1 ตั้งครรภ์ และหลัง คลอด			2.2 ปฐมวัย			2.3 วัยเรียน			2.4 วัยรุ่น			2.5 วัยทำงาน			2.6 สูงอายุ			2.7 ผู้พิการ		
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 1

รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน รพช.

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนาตามมาตรฐานฯ									สรุปผลการประเมิน (จำนวนแห่ง)		
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						องค์ประกอบที่ 4 สารสนเทศ					
1.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม			2.การสนับสนุนแก่เครือข่าย								
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 2

รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน รพ.สต.

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด	จำนวนรพ.สต. ที่มีการดำเนินงานตาม มาตรฐานฯ	ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนาตามมาตรฐานฯ								
			1. การบริหารจัดการ								
			1.1 นโยบาย			1.2 แผนงาน			1.3 จัดสรรทรัพยากร		
			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	รวมจำนวน	รวมจำนวน	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 2

รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพ.สต.

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนาตามมาตรฐานฯ																	
2. การให้บริการ																	
2.1 ตั้งครรภ์ และหลัง คลอด			2.2 ปฐมวัย			2.3 วัยเรียน			2.4 วัยรุ่น			2.5 วัยทำงาน			2.6 สูงอายุและผู้พิการ		
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 2

รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพ.สต.

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนาตามมาตรฐานฯ						สรุปผลการประเมิน (จำนวนแห่ง)		
3. ภาควิเคราะห์			4. สารสนเทศ					
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 3

รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

	ข้อค้นพบ			
	วิธีการสนับสนุนให้มีการดำเนินงาน ตามมาตรฐานฯ	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ปัจจัยความสำเร็จ
รพช.				
รพ.สต.				
ข้อเสนอแนะอื่นๆ				

แบบฟอร์มรายงานผลตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ



<https://moph.cc/utUwd7L7R>

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 22	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้ มีอารมณ์ไม่เหมาะสม โดยระดับความรู้สึกตัว และสติปัญญามักยังปกติอยู่ ได้แก่ ความคิดแพร่กระจาย ความหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุมหรือถูกขัดขวาง หูแว่วได้ยินคนอื่นนินทา ผู้ป่วยมีความคิดผิดปกติและอาการด้านลบ การดำเนินโรคจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพัก ๆ หรือเป็นตลอดเวลา หรือเป็นทั้งสองครั้งแล้วหายสมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ 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 2564

การรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.X) ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในครั้งแรก ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ 1 ตุลาคม ถึงสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการใดก็ได้ (พบแพทย์/ ปรึกษา/ มารับบริการอื่น ๆ เช่น ปรึกษาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele - psychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย) อย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่มารับบริการจากสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 ทั้งรายใหม่และรายเก่า ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน จากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564}} \times 100$$

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในครั้งแรก ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มีบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในครั้งแรก ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 48 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 45 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\
 &= \frac{48 - 45}{5}
 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้ 1. สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน 2. ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 3. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง 4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ : 11 เดือน) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ 1. ประมวลผลจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 แยกเป็นรายโรงพยาบาล โดยนำเข้าข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งให้โรงพยาบาลจิตเวชเพื่อวางแผน การติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 2. พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 3. รายงานผลร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 50) 4. ประเมินผลและติดตามการดำเนินงานในโรงพยาบาลจิตเวช

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	N/A	N/A	26.05

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2563

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 ลงในระบบ HIS โดยมีกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่นำเข้าข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 50)	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207

โทรศัพท์มือถือ : 08 6732 3712

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8426 ต่อ 55426

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

ชื่อ-สกุล : นางสาวณิชาภา รัตนจันทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 ต่อ 55577

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 09 5950 7847

ชื่อ-สกุล : ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 ต่อ 55577

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08 9442 9266

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

หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารจัดการตามผล) คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ

2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทของทุกเขตสุขภาพเพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน

2. ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน

3. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง ในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ: 11 เดือน)

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 23	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

ประชากรกลุ่มเป้าหมายบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระบบสมัครใจและบังคับบำบัด และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาในฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระบบสมัครใจและบังคับบำบัด แบ่งเป็น ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช และ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V) โดยมีคะแนนประเมินตามแบบคัดกรอง บคก.กสธ. V2 จำแนกเป็นผู้ติด (Dependence) คะแนน 27 ขึ้นไป และต้องได้รับการประเมินตามแบบคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V) ของกรมสุขภาพจิต

เกณฑ์การคัดกรอง 1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต

2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน

3. มีอาการหลงผิดมีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง

4. เคยมีประวัติก่ออาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตามระดับความรุนแรง โดยมีการสรุปผลการบำบัดแบบครบโปรแกรม ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายกรณี เสียชีวิต

การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม หมายถึง ผู้ป่วยระบบสมัครใจได้รับการดูแลบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนได้รับการดูแลตามกระบวนการบำบัดรักษาในทุกขั้นตอน ตั้งแต่สถานพยาบาลจนถึงกลับสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน หรืออย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ตลอดจนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังจากการบำบัดรักษาผ่านเครือข่าย Internet

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

(8) สูตรวิธีการคำนวณ

ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดระบบสมัครใจ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดระบบสมัครใจ ที่ได้รับการจำหน่ายแบบครบโปรแกรมทั้งหมด}} \times 100$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 19	ร้อยละ 39
2	ร้อยละ 23	ร้อยละ 43
3	ร้อยละ 27	ร้อยละ 47
4	ร้อยละ 31	ร้อยละ 51
5	ร้อยละ 35	ร้อยละ 55

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงาน ร้อยละ 20 ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์ $(20-19) / 4 = 0.25$ ได้คะแนน $1 + 0.25 = 1.25$

(10) เงื่อนไข :-

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง

2. หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในระบบข้อมูล การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกการรายงาน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564	วันที่ 3 มีนาคม 2564 - หน่วยรับการประเมินไม่ต้อง จัดทำรายงานส่งกองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต - กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต ในฐานะ PM จะติดตามผลจากระบบ บสต.
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกการรายงาน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2564	วันที่ 3 กันยายน 2564 - หน่วยรับการประเมินไม่ต้อง จัดทำรายงานส่งกองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต - กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต ในฐานะ PM จะติดตามผลจากระบบ บสต.

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 089-666-7553
E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางกฤษณา จันทร์ตรี กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8167 โทรศัพท์มือถือ : 081-174-6631
E-mail : drugdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางวีณา บุญแสง กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5589 โทรศัพท์มือถือ : 081-956-5013
E-mail : drugdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา เขตรเขื่อน กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 085-862-2712
E-mail : drugdmh@gmail.com

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา สีนาวะ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5576
E-mail : drugdmh@gmail.com

กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์มือถือ : 088-499-7055

ชื่อ-สกุล : นางสาวศรีแพร หนูแก้ว
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047
E-mail : drugdmh@gmail.com

กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์มือถือ : 086-767-6338

ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลวรรณ จันทรโชติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5576
E-mail : drugdmh@gmail.com

กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์มือถือ : 081-990-1614

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 24	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(7) คำอธิบาย :

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

ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทาง การแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการ จนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึง เดือนนี้ของปีถัดไป

ตัวอย่าง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย รหัส X60 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563 หลังจากได้รับการได้ รับการรักษาดูแลจนปลอดภัยกลับสู่ชุมชน จะยังคงได้รับการดูแล ติดตาม / เฝ้าระวัง ไม่เกิดการลงมือทำร้ายตนเองซ้ำใหม่อีก ครั้งไม่ว่าจะวิธีการใดๆ จนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นระยะเวลา 1 ปี หากพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายนี้ ได้มีการทำ ร้ายตนเองในวันที่ 1 มกราคม 2564 จะถือว่าเป็นการทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ดังนั้น หากผู้พยายามฆ่าตัวตายรายนี้ ได้ทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ภายหลังจากวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ก็จะเป็น ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายใหม่ ที่ จะได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ต่อไป ไม่นับว่าเป็น การ ทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

เข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทยและได้รับการวินิจฉัย ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข และ หรือ นัดมาติดตามประเมิน อาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15 - 30 วัน

พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน / โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 14 แห่ง ยกเว้น หน่วยบริการ จิตเวชเด็ก 6 แห่ง ได้แก่ สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบัน สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ

(รายเก่าของปี 63 + รายใหม่ ปี 64)

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ**

X 100

**** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ** - จะต้องมียุทธศาสตร์ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายเก่าบวกรายใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.1

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือการส่งต่อ และ เฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้งในระยะเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

ตัวหาร คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ และหรือ ได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางอย่างเหมาะสม และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12

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

**** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ** จะต้องมียุทธศาสตร์ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายเก่าบวกรายใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.1

2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

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

**** ค่าเป้าหมาย ของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ จะต้องมีย่านมากกว่าปี 2563 ร้อยละ 20 หากมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนด หักคะแนน 0.1**

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานสำหรับการคิดคะแนนของศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้เท่ากับร้อยละ 78 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 75 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{78 - 75}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมทั้งนำเสนอกรอบแนวคิดหรือมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาให้แก่พื้นที่รับผิดชอบ (ในรูปแบบการประชุม สัมมนา หรือเอกสารต่าง ๆ แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ระดับเขต / หรือ ระดับจังหวัด) เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัด มีข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ ทบทวน กิจกรรมที่ผ่านมา และจัดทำแผนปฏิบัติงานต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม 2.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และ/หรือ มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัด ได้ทบทวน หรือพัฒนาแนวทางเพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการและ มีแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแล เผื่อระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อ ป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ อย่างชัดเจน (ระหว่างชุมชน และหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ รพช./รพท./รพศ./ รพ.ในสังกัด กรมสุขภาพจิตของพื้นที่)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	3. มีการจัดประชุมชี้แจง/สัมมนา/นิเทศติดตาม ผู้ที่เกี่ยวข้องการบันทึกและจัดส่งข้อมูล เพื่อทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัย การดูแลช่วยเหลือ และและบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต 4. มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/Case Conference/นิเทศติดตาม/กิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อการดูแลรักษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในพื้นที่ (ทั้งระดับเขต และหรือ จังหวัด)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล รอบครึ่งปีงบประมาณ เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัดได้ ทบทวนประเมินผลกิจกรรมที่ผ่านมา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม 2. หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการบันทึกข้อมูลของผู้พยายามทำร้ายตนเองที่เข้าถึงระบบบริการ ของหน่วยงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยบริการของแต่ละจังหวัดมีการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเอง และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต 3. หน่วยบริการมีการประเมินผลระบบการดูแล ของหน่วยงานและสนับสนุนให้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบผลิตนวัตกรรม หรือผลงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ Best Practice 4. หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัด /เขตบริการสุขภาพ ปี 2564 พร้อมทั้งสรุป ประเมินผล การเข้าถึงบริการ การดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้พยายามเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ระบบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานในปีถัดไป

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
1. ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	44.50	31.26*	55.64 (10 เดือน)
2. ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	94.3	94.0	98.86 (10 เดือน)

1.* ข้อมูลจาก 43 แพ้มกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2562 เนื่องจากระบบ HDCservice.moph.go.th ทำการปิดระบบ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้มารับบริการ เพื่อทำการวิเคราะห์ครบ 12 เดือน

2. รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 1.ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ,ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองซ้ำ จำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ 2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2564 (รอบ 6 เดือนแรก)	3 มีนาคม 2564
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองซ้ำ จำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ 2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับสุขภาพและระดับจังหวัด ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2563 (รอบ 6 เดือนหลัง) 3.ผลงาน “ร้อยละการเข้าถึงบริการระดับจังหวัด” 4.ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ” สำหรับหลักฐาน (3) และ (4) นั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน , ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) กรมสุขภาพจิต โดยแยกตามรายจังหวัด / ในเขตสุขภาพ และใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนน	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63111

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-82074 ต่อ 55207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาและวิเคราะห์นโยบายและแผนงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63308 E-mail : suicidethailand@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา ชำปัญญา

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

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

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

หน่วยงาน PM หลัก คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

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

หน่วยงาน PM ร่วม คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินการและรับการประเมินร่วมกัน 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 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 25	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและ จำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการ ติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ทั้งผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช

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

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

การติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือและประสานงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง สามเดือนแรกติดตามเดือนละ 1 ครั้ง และติดตามทุก ๆ 3 เดือน จนครบระยะเวลา 1 ปี โดยติดตามดูแล ดังนี้

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

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต X 100
ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 45
2	-	ร้อยละ 50
3	-	ร้อยละ 55
4	-	ร้อยละ 60
5	-	ร้อยละ 65

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 63 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{63 - 60}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) 1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพื่อชี้แจง ดังนี้ 1) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) 2) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	3) แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) และ (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) 1.2 จัดทำหนังสือถึงหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง เพื่อสำรวจข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ประจำปี 2563 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 - 31 กรกฎาคม 2563) 2. หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการ ดังนี้ 2.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต แก่สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ เพื่อชี้แจงแบบฟอร์ม ดังนี้ 1) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) 2) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) 2.2 ประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนแก่สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการ ดังนี้ 1.1 กำกับติดตามสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ ในการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) และ (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) 1.2 รายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 2. หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) รวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	ร้อยละ	-	75.34	N/A

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

- หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (ตามแบบฟอร์มรายงานผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) จากสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดได้ที่ เว็บไซต์ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th/news

- หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) รวบรวมข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง เพื่อนำมาวิเคราะห์ และประมวลผล

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการ 1. เก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแบบฟอร์ม ดังนี้ 1.1 แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) 1.2 แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) 2. บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก ดังนี้ 2.1 แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) และ (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) 2.2 แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) ผลงาน “ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี” โดยจัดส่งทาง omhc@dmh.mail.go.th ไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8071

โทรศัพท์มือถือ : 08-1644-0925

E-mail : benjamasprukkanone@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046

โทรศัพท์มือถือ : 08-8953-6429

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวอรริกา ปัญญาสิทธิ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8041

โทรศัพท์มือถือ : 08-7577-9099

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

ชื่อ-สกุล : นายเกรียงศักดิ์ ใจภักดี

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046

โทรศัพท์มือถือ : 09-7134-6422

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

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)

ชื่อผู้ป่วย HN วันที่จำหน่าย

ที่อยู่

ชื่อผู้ติดต่อ/ญาติ โทรศัพท์

1. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

3. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ (ด้าน ยา สุขภาพจิต กิจวัตร ปรับ เดือน)

3.1 ด้านการรับประทานยาและการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ต่อเนื่อง ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล
- ☐ ไม่ต่อเนื่อง
- ☐ ผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ปากคอแห้ง น้ำลายไหล เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ท้องเสีย ท้องผูก ความดันโลหิตต่ำ
- ☐ อื่นๆ

3.2 ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาสูบ ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

- ☐ ไม่ใช้ ☐ ใช้ ระบุ

3.3 ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 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

3.4 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ทำได้เอง ☐ ทำได้แต่ต้องคอยบอก ☐ ทำไม่ได้เลย ☐ อื่นๆ

3.5 ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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

4. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน

5. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล

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

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)

ชื่อผู้ป่วย HN วันที่จำหน่าย

ปล่อยตัว/พ้นโทษวันที่ ที่อยู่หลังปล่อยตัว โทรศัพท์

1. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

3. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ (ด้าน ยา สุขภาพจิต กิจวัตร ปรับ เดือน)

3.1 ด้านการรับประทานยาและการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ต่อเนื่อง ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล
- ☐ ไม่ต่อเนื่อง
- ☐ ผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ปากคอแห้ง น้ำลายไหล แขนขาอ่อน เกลื่อนไหวช้า ตัวแข็งเกร็ง
ความดันโลหิตต่ำ
- ☐ อื่นๆ

3.2 ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาสูบ ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

- ☐ ไม่ใช้ ☐ ใช้ ระบุ

3.3 ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ มีความสามารถจัดการความเครียด (มีที่ปรึกษาพูดคุยด้วย พักผ่อน หลีกเลี่ยงสถานการณ์
ซ้ำคร่ำ 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

3.4 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ทำได้เอง ☐ ทำได้แต่ต้องคอยบอก ☐ ทำไม่ได้เลย ☐ อื่นๆ

3.5 ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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

4. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน

5. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล

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

แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)

และ

แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)

สามารถดาวน์โหลดไฟล์ได้จาก QR Code หรือ Link ที่แนบ



<https://drive.google.com/file/d/12Rk-IRrLZ2Ly5gtFC8JdFxovbFakoXYP/view>

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 26	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission)	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

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

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

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณอัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล :

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

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ติดตามผลการรักษาครบ 6 เดือน ในปีงบประมาณ 2564 และมีผลการประเมินปกติหรือหายทุเลา

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

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ติดตามผลการรักษาครบ 6 เดือน ในปีงบประมาณ 2564

คำอธิบายเพิ่มเติม

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	$\leq$ ร้อยละ 25
2	-	ร้อยละ 30
3	-	ร้อยละ 35
4	-	ร้อยละ 40
5	-	ร้อยละ 45

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณร้อยละ 43 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 40 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{43 - 40}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(11) 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 ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ครั้งใน 6 เดือน รวมเดือนสุดท้าย คือ เดือนที่ 6 ตามเป้าหมาย ร้อยละ 45

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (Full remission)	ร้อยละ	N/A	34.98	56.75 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.63)

การหายทุเลา (Remission) :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง บันทึกผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหายทุเลาในระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตามตารางที่กำหนด แล้วให้หน่วยงานนำข้อมูลผ่านโปรแกรม Full Remission ใน www.thaidepression.com ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป โดยมีโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทำหน้าที่ประมวลผล และวิเคราะห์ผลลัพธ์ต่อไป

ตารางการรายงานผู้ป่วยที่รับไว้รักษาและติดตามผลการรักษา

Hoscode	CID	Sex	Diag	Serv_date	Serv_type	Score

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 หรือ DD-MM-YYYY เช่น 01-10-2018
6. Serv_type (text) ชนิดการให้บริการ 1 = รับใหม่ , 2 = จำหน่าย , 3 = วันติดตามการรักษา
- 7.Score (integer) ค่าคะแนนการประเมิน 9Q

ตัวอย่างการรายงาน

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / 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 2564 จากฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตามเป้าหมาย ร้อยละ 45	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

โทรศัพท์มือถือ : 08-9949-4885

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: พญ. กนกกาญจน์ วิโรจน์ไธโร เรื่อง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ : 08-0598-9191 Email: kanokwirote@gmail.com

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

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

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

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

● หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น

2. นำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยในที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด

3. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

4. สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงาน เพื่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า และบรรลุเป้าหมาย

5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 27	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต, 2563) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน

การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V หมายถึง ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชที่สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปกำหนดให้เป็นผู้ป่วย SMI-V โดยมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์ดังนี้

1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน
3. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง
4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

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

ปีที่ 1	ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน 7 วัน และติดตามต่อเนื่อง 1/3/6/9/12 เดือน
ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ติดตามผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 6 เดือน

ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) ได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและได้รับการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อเพื่อการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสม จากหน่วยบริการจนปลอดภัยและไม่กลับไปก่อความรุนแรงซ้ำ

ภายใน 1 ปี หมายถึง ระยะเวลานับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงครั้งสุดท้าย จนถึง วันที่นี้ของปีถัดไป (12 เดือน หรือ 365 วัน)

ตัวอย่าง

กรณีศึกษา นาย ก. เป็นผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2562 หลังจากได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช นาย ก. ถูกจำหน่ายกลับสู่ชุมชนและยังคงได้รับการติดตาม ดูแลเพื่อเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง แต่ ในวันที่ 10 สิงหาคม 2563 นาย ก. ไปก่อความรุนแรงซ้ำตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) จึงนับว่า เป็นผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี (คิดเป็น 8 เดือน 1 วัน นับจากวันที่ 9 ธันวาคม 2562)

กรณีศึกษา นาย ข. เป็นผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2562 หลังจากได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช นาย ข. ถูกจำหน่ายกลับสู่ชุมชนและยังคงได้รับการติดตาม ดูแลเพื่อเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำจนถึงวันที่ 10 ตุลาคม 2563 (12 เดือน หรือ 365 วัน) เป็นระยะเวลา 1 ปี **นับว่า** รายนี้เป็น ผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี ดังนั้น หากผู้ป่วย SMI-V รายนี้ก่อความรุนแรงซ้ำตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) หลังจากวันที่ 10 ตุลาคม 2563 (เกิน 12 เดือน หรือ 365 วัน) นับว่าเป็นผู้ป่วย SMI-V **รายใหม่**

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 14 แห่ง ยกเว้นหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 92)

จำนวนผู้ป่วย SMI-V ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2564 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด	X 100
จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 - 2564	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ผู้ป่วย SMI-V ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2564 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด

ตัวหาร คือ ผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 - 2564

รอบการรายงาน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 กันยายน 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564
รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2564

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

(จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V)	– (จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V)	X 100
จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V		

หมายเหตุ : จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V ต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V) ได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและได้รับการติดตาม เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสม ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยก่อความรุนแรงครั้งล่าสุด จนถึง วันที่นี้ของปีถัดไป (12 เดือน หรือ 365 วัน)

ตัวลบ คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V) ได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและได้รับการติดตาม เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสม ไปก่อความรุนแรงซ้ำ ในช่วงเวลาระหว่าง 12 เดือน หรือ 365 วัน นับจากวันที่ผู้ป่วยรายนั้นก่อความรุนแรงครั้งล่าสุด

ตัวหาร คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V) ได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและได้รับการติดตาม เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสม ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยก่อความรุนแรงครั้งล่าสุด จนถึง วันที่นี้ของปีถัดไป (12 เดือน หรือ 365 วัน)

รอบการรายงาน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564
รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2564

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 92)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 90.00-91.99	ร้อยละ 90.00-91.99
2	≥ ร้อยละ 92.00	≥ ร้อยละ 92.00

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

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 90.00 – 92.99	ร้อยละ 90.00 - 92.99
2	ร้อยละ 93.00 - 95.99	ร้อยละ 93.00 - 95.99
3	≥ ร้อยละ 96.00	≥ ร้อยละ 96.00

หมายเหตุ การคิดคะแนน ผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ดังนี้ 1) คัดกรอง ลงทะเบียนให้ครอบคลุมทั้งหน่วยงาน : ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน โดยมีการประเมินระดับอาการ พฤติกรรมความรุนแรง และปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) และจัดส่งทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ให้ กบบส. ในรอบการรายงานตัวชี้วัดในรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ ตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (แบบฟอร์ม SMI-V.1) 2) ดูแล/เฝ้าระวัง/เยี่ยมติดตามผู้ป่วย SMI-V ในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และหลังจำหน่ายจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีการประสานงาน ส่งต่อ และเยี่ยมติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ โดยใช้แบบติดตาม เช่น แบบติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลจิตเวช แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน ฯลฯ และเครื่องมือวัดอาการทางจิตและระดับพฤติกรรมความรุนแรง เช่น CGI-S, OAS, PVSS ฯลฯ และสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย SMI-V (แบบฟอร์ม SMI-V.2) ให้ กบบส. ในรอบการรายงานตัวชี้วัดในรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ 3) การก่อความรุนแรงซ้ำ ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) สามารถพิจารณาจากหลักฐานประกอบเช่น - ทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ที่กลับมารักษาด้วยปัญหาการก่อความรุนแรงซ้ำของหน่วยบริการจิตเวช - บันทึกข้อความ/ หนังสือราชการจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	- รายงานการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยงานที่รับผิดชอบการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนของสถาบันโรงพยาบาลจิตเวชและหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ - ใบมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย - แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน 4) วิเคราะห์และสรุปผลการดูแลผู้ป่วย SMI-V ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือนแรก) และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน) ดังนี้ - ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 92) - ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี (ร้อยละ 96)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	ร้อยละ	99.42	98.73	99.30

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานส่งให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูลหน่วยบริการจิตเวช รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานทุกเดือนและประเมินผลรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564 ส่งพร้อมเอกสาร / หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : special.mhso@dmh.mail.go.th ภายใน 3 มีนาคม 2564 และ 3 กันยายน 2564
- วิธีการจัดเก็บข้อมูล
 - 3.1 แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (แบบฟอร์ม SMI-V.1)
 - 3.2 แบบสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (แบบฟอร์ม SMI-V.2)

หมายเหตุ แบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูล หน่วย PM จะดำเนินการชี้แจงในภายหลัง

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลงาน “ร้อยละ 92 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด”	3 มีนาคม 2564
	2. ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี”	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลงาน “ร้อยละ 92 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด”	3 กันยายน 2564
	2. ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี”	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8207

โทรศัพท์มือถือ : 086- 732-3712

E-mail: burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นางรัชฎาภรณ์ แก้วเมือง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8179

โทรศัพท์มือถือ : 09-0197-9302

E-mail: standard.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวภูษณิศ ชัยวิรัตน์กุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8225

โทรศัพท์มือถือ : 08-0926-3325

E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวพรพิมล นาอ่อน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8179

โทรศัพท์มือถือ : 08-7771-1713

E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวนิศาลักษณ์ บุญไทย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8091

โทรศัพท์มือถือ : 09-7021-0540

E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรอง ระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 28	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	สำนักงานเลขานุการกรม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ค่า EUI	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น 1. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 2. กลุ่มตรวจสอบภายใน 3. สำนักวิชาการสุขภาพจิต)

(7) คำอธิบาย :

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

ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง พิจารณาจากความครบถ้วนของข้อมูลคณะทำงาน การใช้พลังงานด้านไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 – สิงหาคม 2564 และใช้ “ดัชนีการใช้พลังงาน” ของแต่ละหน่วยงานในการหาค่า EUI โดย

1. หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต ส่งข้อมูลพลังงานให้สำนักงานเลขานุการกรมรวบรวมข้อมูลและประมวลผล (ยกเว้นหน่วยงานที่ย้ายสำนักงานใหม่และยังไม่ติดตั้งมิเตอร์ไฟฟ้าแยก ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม สำนักวิชาการสุขภาพจิต และสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช)

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

3. กรณีที่หน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่งจะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

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)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(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

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	คะแนน	5	5	N/A

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต

- 1.1 ส่งรายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือนตามแบบรายงานการใช้พลังงาน (อาคารกรมสุขภาพจิต) ให้สำนักงานเลขานุการกรม ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-mail : secret.dmh@hotmail.com ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวันส่งเข้ามา)
- 1.2 ส่งหลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้าทาง e-mail : secret.dmh@hotmail.com รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) ภายในวันที่ 3 มี.ค. 64 และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) ภายในวันที่ 3 ก.ย. 64
- 1.3 ยกเว้นหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิตที่ย้ายสำนักงานใหม่และยังไม่ได้ติดตั้ง มิเตอร์ไฟฟ้าแยก ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม สำนักวิชาการสุขภาพจิต และสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิตและส่วนภูมิภาค

- 1.1 รายงานข้อมูลค่าส่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานลดการใช้พลังงาน (โดยหัวหน้าหน่วยงาน ลงนามระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 63) , มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง) และดัชนีการใช้พลังงานของหน่วยงาน ในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ตามขั้นตอนของกระทรวงพลังงานโดยใช้ Browser Internet Explorer ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
- 1.2 รายงานข้อมูลการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการพลังงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) ภายในวันที่ 3 มี.ค. 64 และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) ภายในวันที่ 3 ก.ย. 64 - กรณีที่หน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต (หน่วยงานส่วนกลาง) 1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานลดการใช้พลังงาน 1.2 มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง) ของหน่วยงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนามระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 63 1.3 การประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ 1.4 รายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือน (ตามแบบฟอร์ม) 1.5 หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า / หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง 1.6 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์	- ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 1.1 – 1.3 กำหนด ส่งภายในวันที่ 3 มี.ค. 64 - ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 1.4 – 1.5 กำหนดส่งภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป หากเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามาโดยในเดือนสุดท้ายของรอบการประเมิน (ก.พ.64) ให้จัดส่งภายในวันที่ 3 มี.ค. 64 - กรณีส่งล่าช้าเกินกำหนดหัก วันละ 0.05 คะแนน
	2. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/ รพ./ ศูนย์ 1-13) 2.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานลดการใช้พลังงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 63 2.2 มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง) 2.3 ดัชนีการใช้พลังงาน 2.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์ สำหรับหน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า / น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น	- รายงานข้อมูลการใช้พลังงานในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ทุกเดือนภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป หากเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา โดยในเดือนสุดท้ายของรอบการประเมิน (ก.พ.64) ให้รายงานข้อมูลภายในวันที่ 3 มี.ค. 64 - กรณีรายงานล่าช้าเกินกำหนดหัก วันละ 0.05 คะแนน โดย PM กำกับติดตามผ่านเว็บไซต์

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	3. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต (หน่วยงานส่วนกลาง) 3.1 รายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือน (ตามแบบฟอร์ม) 3.2 หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า / หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง 3.3 การประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) 3.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์	- ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 3.1 – 3.2 กำหนด ส่งภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป โดยในเดือนสุดท้ายของรอบการประเมิน (ส.ค.64) ให้จัดส่งข้อมูลภายในวันที่ 3 ก.ย. 64 หากเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา - ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 3.3 กำหนดส่งภายในวันที่ 3 ก.ย. 64 - กรณีส่งล่าช้าเกินกำหนดหัก วันละ 0.05 คะแนน
	4. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/ รพ./ ศูนย์ 1-13) 4.1 รายงานข้อมูลการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) 4.2 ข้อมูลการใช้พลังงาน (ไฟฟ้า / น้ำมันเชื้อเพลิง) 4.3 ดัชนีการใช้พลังงาน 4.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์ สำหรับหน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า / น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น	- รายงานข้อมูลการใช้พลังงานในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ทุกเดือนภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป หากเป็นวันหยุด ให้เลื่อนเข้ามา โดยในเดือนสุดท้ายของรอบการประเมิน (ส.ค.64) ให้รายงานข้อมูลภายในวันที่ 3 ก.ย. 64 - กรณีรายงานล่าช้าเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน โดย PM กำกับติดตามผ่านเว็บไซต์

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : เลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8051

Fax : 0-2149-5512

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายชรัช ราชรักษา

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8418

Fax : 0-2149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานอาคารและยานพาหนะ

โทรศัพท์มือถือ : 089 691 5661

E-mail : charuch14@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวจันทร์เพ็ญ แซ่ตั้ง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8298

Fax : 0-2149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสนับสนุนการบริหาร

โทรศัพท์มือถือ : 089 160 7791

E-mail : maxky_koy@hotmail.com

แบบรายงานการใช้พลังงาน (อาคารกรมสุขภาพจิต)

ประจำเดือน

หน่วยงาน

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

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

9. ปริมาณการใช้ไฟฟ้า

หน่วยไฟฟ้า(kWh) (ตัวเลขที่ คุณ อัตราค่าของหม้อแปลงแล้ว)

10. ปัจจัย/สาเหตุของการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น-ลดลง

.....

.....

.....

หมายเหตุ

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

(.....)

ผู้รายงาน

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรอง ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 29	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัด การเตรียมความพร้อมการจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยสามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัด มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่าย เงินงบประมาณงบดำเนินงาน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งนี้ ไม่รวมเงินงบประมาณเบิกแทนกัน เงินกันไว้ เบิกเหลือมีปี เงินขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน งบกลาง โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

- การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (ไม่รวมการบันทึก PO) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือน สิงหาคม 2564 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่าย เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2564 ไม่รวมรายการที่เป็นเงินงบประมาณผูกพันข้ามปี เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2564 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายงบลงทุนหรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือน สิงหาคม 2564 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

1. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 28 กุมภาพันธ์ 2564	

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2564	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 สิงหาคม 2564	

2. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 28 กุมภาพันธ์ 2564	

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2564	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 สิงหาคม 2564	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1. สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนเฉพาะการเบิกจ่ายงบดำเนินงานเท่านั้น

1.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

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

2. สำหรับหน่วยงานที่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนทั้งการเบิกจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

2.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	≤ ร้อยละ 33	≤ ร้อยละ 83
1.2	ร้อยละ 36	ร้อยละ 86
1.8	ร้อยละ 39	ร้อยละ 89
2.4	ร้อยละ 42	ร้อยละ 92
3	ร้อยละ 45	ร้อยละ 95

2.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	≤ ร้อยละ 15	≤ ร้อยละ 50
0.8	ร้อยละ 20	ร้อยละ 55
1.2	ร้อยละ 25	ร้อยละ 60
1.6	ร้อยละ 30	ร้อยละ 65
2	ร้อยละ 35	ร้อยละ 70

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 1.1 ข้อ 2.1 และข้อ 2.2 คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็นระดับคะแนนแรก (คือ 1, 0.6 ,0.4 ตามลำดับ) และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 2.1

ผลงานร้อยละ 94 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 92 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\text{คะแนนที่ได้} = \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน}$$

$$= \frac{94 - 92}{3} \times 0.6$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.40

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.4 + 0.40 = 2.8$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	98.85	99.46	อยู่ระหว่าง ประมวลผล
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบ ลงทุน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	72.68	66.80	อยู่ระหว่าง ประมวลผล

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน รวมทั้งเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) งบดำเนินงานและงบลงทุน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2564 โดยเรียกรายงานจากระบบ GFMIS ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 16.30 น. เป็นต้นไป

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2564 โดยเรียกรายงานจากระบบ GFMIS ในวันที่ 31 สิงหาคม 2564 เวลา 16.30 น. เป็นต้นไป

2. การยกเว้น

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

ทั้งนี้ ไม่รวมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่เป็นลักษณะค่าวัสดุทุกประเภท

รอบปีงบประมาณ งวดเดือนสิงหาคม - กันยายน 2564

2.2 งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2564

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2564

3. การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต (รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่าย) ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2564

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2564

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

4. การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างกิจกรรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2564

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2564

หากแจ้งคืนเงินงบประมาณเหลือจ่ายเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงาน

5. ให้หน่วยงานตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุนจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) ผ่านทางเว็บไซต์ของกองบริหารการคลัง www.finance.dmh.go.th หัวข้อ รายงาน และดาวน์โหลดแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้ที่ หัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ GFMIS เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 - ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ GFMIS เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 - เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 – 3 มาคำนวณด้วย - เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1, ข้อ 2.2 และข้อ 4 มาคำนวณด้วย - สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลังให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2564 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2564 2. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2564 3. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 1 – 3 มาคำนวณด้วย 4. เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 1, ข้อ 2.2 และข้อ 4 มาคำนวณด้วย 5. สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลังให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2564	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายในวันที่ 3 กันยายน 2564 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลณี จุลทัศน์
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8421

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ
E-mail : palinee185@gmail.com

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

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

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

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

มิตีที่ 4

ด้านการพัฒนาองค์กร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 30	มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) หมายถึง การพัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยใช้มาตรฐานเดียวกัน เพื่อรองรับการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (HIE: Health Information Exchange) และสามารถคืนข้อมูลส่วนบุคคล (PHRs : Personal Health Records) กลับไปให้ประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูล โดยหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตจะต้องดำเนินการจัดทำหนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) ให้ประชาชนลงนามหรือแสดงหลักฐานว่ายินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง ให้แก่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ตนเข้ารับบริการ และให้แกหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ โดยการรับส่งข้อมูลระหว่างหน่วยบริการเป็นไปตามแนวทางการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ผ่าน HIS Gateway ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาและการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของตนเอง

ข้อมูล (Data) หมายถึง สิ่งสื่อความหมายให้รู้เรื่องราวข้อเท็จจริงหรือเรื่องอื่นใด ไม่ว่าการสื่อความหมายนั้นจะทำได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเองหรือโดยผ่านวิธีการใด ๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้ในรูปของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผ่นผัง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ภาพถ่ายดาวเทียม ฟิล์ม การบันทึกภาพหรือเสียง การบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องมือตรวจวัด การสำรวจระยะไกล หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ปรากฏได้

ชุดข้อมูลมาตรฐาน หมายถึง ชุดข้อมูลที่ตกลงร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิต และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

ธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) หมายถึง การกำกับดูแลข้อมูล โดยมีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลอย่างมีระบบ ตั้งแต่การเกิดของข้อมูล การจัดเก็บ การวิเคราะห์ การทำลาย การเข้าถึง การรักษาความปลอดภัย และการนำไปใช้ โดยให้ความสำคัญทั้งในมุมกระบวนการ บุคลากร และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน รักษาความเป็นส่วนบุคคล สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมั่นคงปลอดภัย

กรอบธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Framework) หมายถึง กรอบการตั้งต้นเพื่อผลักดัน และดำเนินการในการธรรมาภิบาลข้อมูล ประกอบด้วย โครงสร้างธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Structure) นโยบายและกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล (Definition and Rules) และกระบวนการธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Processes)

การวัดผลการดำเนินงานและความสำเร็จของธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Metrics and Success Measures) หมายถึง การประเมินความพร้อมของธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Readiness Assessment) การประเมินคุณภาพของข้อมูล (Data Quality Assessment) และการประเมินความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล (Data Security Assessment)

การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (Health Information Exchange: HIE) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ HL7 FHIR (Health Level 7: Fast Healthcare Interoperability Resources) หมายถึง มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยองค์กรมาตรฐานการดูแลสุขภาพระดับสากล เพื่อให้โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพต่างๆ แลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ ช่วยให้มีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Standard and Interoperability) รวมทั้งใช้ในการเบิกจ่าย หรือรวบรวมเป็นข้อมูลไปใช้ในการบริหาร

หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) หมายถึง หนังสือแสดงความยินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองให้แก่หน่วยบริการ ซึ่งอาจจัดทำในรูปแบบกระดาษหรือแบบอิเล็กทรอนิกส์ และช่องทางประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนใช้งาน

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 หมายถึง กฎหมายที่ว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยกำหนดหลักเกณฑ์ กลไก หรือมาตรการกำกับดูแลเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ที่เป็นหลักการทั่วไปในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 หมายถึง กฎหมายที่ว่าด้วยการกำหนดลักษณะของภารกิจ หรือบริการที่มีความสำคัญเป็นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศทั้งหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน ที่จะต้องมีการป้องกัน รับมือ และลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ มิให้เกิดผลกระทบ ต่อความมั่นคงในด้านต่าง ๆ

ภัยคุกคามทางไซเบอร์ หมายถึง การกระทำหรือการดำเนินการใด ๆ โดยมีขอบ โดยใช้คอมพิวเตอร์หรือระบบคอมพิวเตอร์ หรือโปรแกรมไม่พึงประสงค์โดยมุ่งหมายให้เกิดการประทุษร้ายต่อระบบคอมพิวเตอร์ ข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง และเป็นภัยอันตรายที่ใกล้จะถึง ที่จะก่อให้เกิดความเสียหายหรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

Firewall หมายถึง Software หรือ Hardware ที่ทำหน้าที่เป็นตัวกรองข้อมูลสื่อสาร โดยการกำหนดกฎระเบียบมาบังคับใช้ เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับป้องกันระบบเครือข่ายจากการถูกบุกรุกจากผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต เป็นตัวกำหนดกฎระเบียบเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยในระบบเครือข่าย โดยการควบคุมการเข้า-ออก หรือการควบคุมการรับ-ส่งข้อมูล ในระบบเครือข่าย

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
- หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ผ่าน การทดสอบใช้โปรแกรม HIS Gateway	แห่ง	-	20	20
- หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับกระทรวง สาธารณสุข	แห่ง	-	-	10

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ และตอบแบบแสดงความคิดเห็น ผ่านทางเว็บไซต์
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ <https://ict.dmh.go.th/>
2. HDC Services ของกระทรวงสาธารณสุข
3. Log การจัดส่งข้อมูลจากระบบสมุดสุขภาพประชาชน Health for you
4. ระเบียบข้อมูลสุขภาพในระบบ Mobile Application H4U
5. เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการ
6. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
7. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิง คุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> หน่วยบริการมีการดำเนินงาน ตามกรอบธรรมาภิบาลข้อมูล และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 1.1 หน่วยบริการมีการ ดำเนินงานตามกรอบธรรมาภิ บาลข้อมูล ด้านข้อมูลสุขภาพ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสารดังนี้ - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดง การจัดโครงสร้างธรรมาภิบาล ข้อมูล ของหน่วยบริการ - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดง การกำหนดนิยามและกฎเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดง กระบวนการธรรมาภิบาลข้อมูล ของหน่วยบริการ	2 (0.3) (0.4) (0.3)	3 มีนาคม 2564

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1.2 หน่วยบริการมีความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามแนวทาง พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562	- ผลการประเมินตนเองออนไลน์ตามแบบสำรวจความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตามแนวทาง พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	(1)	3 มีนาคม 2564
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> ในการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) หน่วยบริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพตามมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มีความปลอดภัย และเข้าถึงได้ 2.1 ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ HL7 FHIR ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข 2.2 ข้อมูลสุขภาพที่แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิต และกระทรวงสาธารณสุขมีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มีความปลอดภัย เข้าถึงได้ และมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในการใช้หนังสือแสดงความยินยอม	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสารดังนี้ - ผลการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ HL7 FHIR ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดงหลักฐานการประชาสัมพันธ์กับประชาชนในการใช้หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) - หลักฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการกับกระทรวงสาธารณสุข และหลักฐานการใช้งานระเบียบข้อมูลสุขภาพประชาชน H4U จาก Log การจัดส่งข้อมูล	1 (0.5) (0.25) (0.25)	3 มีนาคม 2564

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 3 (ดำเนินการต่อเนื่องทั้งปี) หน่วยบริการมีการปรับปรุงคุณภาพของการจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) โดยนำเข้า HDC จังหวัด ทันท่วงที และถูกต้อง 3.1 ทันท่วงที (ภายใน 30 วัน) 3.2 ครบถ้วน (ครบจำนวน 36 แฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพจิต) 3.3 ถูกต้อง (ประเมิน 6 แฟ้ม โดยแต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกินร้อยละ 10)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - ตรวจสอบจาก HDC Service โดยพิจารณาข้อมูล 4 เดือน (ต.ค. 63 - ม.ค. 64) - เดือนละ 0.125 คะแนน (0.5) - เดือนละ 0.125 คะแนน (0.5) - เดือนละ 0.25 คะแนน (1)	2	3 มีนาคม 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 3 (ดำเนินการต่อเนื่องทั้งปี) หน่วยบริการมีการปรับปรุงคุณภาพของการจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) โดยนำเข้า HDC จังหวัด ทันท่วงที และถูกต้อง 3.1 ทันท่วงที (ภายใน 30 วัน) 3.2 ครบถ้วน (จำนวน 36 แฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพจิต) 3.3 ถูกต้อง (ประเมิน 6 แฟ้ม โดยแต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกินร้อยละ 10)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - ตรวจสอบจาก HDC Service โดยพิจารณาข้อมูล 5 เดือน (ก.พ. 64 – มิ.ย. 64) - เดือนละ 0.1 คะแนน (0.5) - เดือนละ 0.1 คะแนน (0.5) - เดือนละ 0.2 คะแนน (1)	2	3 กันยายน 2564
	ขั้นตอนที่ 4 มีระบบสารสนเทศภายในหน่วยบริการมีแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยที่กำหนด ดังนี้	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสารดังนี้	2	3 กันยายน 2564

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	4.1 มีระบบป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ (ประกอบด้วย Firewall เป็นอย่างน้อย ซึ่งจะเป็น Software หรือ Hardware ก็ได้) 4.2 มีระบบจัดเก็บข้อมูลการใช้งานโปรแกรม HIS แยกตามผู้ใช้งาน 4.3 โปรแกรมบริการผู้ป่วยมีการแยกจากการใช้งานอินเทอร์เน็ตหลักของหน่วยงาน เช่น VLAN, IP Address 4.4 เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการมีมาตรฐานความปลอดภัย SSL 4.5 เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการมีการประกาศนโยบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ ดังนี้ - นโยบายการใช้งานเว็บไซต์ (Website Policy) - นโยบายด้านความปลอดภัย (Security Policy) - นโยบายด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy)	- เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงระบบป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ (ประกอบด้วย Firewall เป็นอย่างน้อย ซึ่งจะเป็น Software หรือ Hardware ก็ได้) - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงผลการตรวจสอบจาก Log และ IP Address การใช้งาน - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง Network Diagram - ตรวจสอบจาก URL ของหน่วยบริการ โดยแจ้ง domain name เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ - ตรวจสอบจากเว็บไซต์หลักของหน่วยบริการ ส่วนท้าย (Page Footer) มีการประกาศนโยบายครบถ้วน โดยแจ้ง domain name เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ	(1) (0.25) (0.25) (0.25) (0.25)	3 กันยายน 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> มีการวัดผลความสำเร็จของธรรมาภิบาลข้อมูลของหน่วยบริการ และมีระบบรายงานอุบัติการณ์ด้านไซเบอร์ 5.1 มีรายงานสรุปผลความสำเร็จของธรรมาภิบาลข้อมูลของหน่วยบริการ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ - รายงานสรุปผลความสำเร็จของธรรมาภิบาลข้อมูลของหน่วยบริการ ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์	1 (0.5)	3 กันยายน 2564

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
	5.2 มีระเบียบปฏิบัติ และระบบรายงานอุบัติการณ์ด้านไซเบอร์ เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น ระบบเครือข่ายไม่สามารถให้บริการได้ หรือมีภัยคุกคามทางไซเบอร์	- หลักฐานแสดงระเบียบปฏิบัติ และระบบรายงานอุบัติการณ์ด้านไซเบอร์ของหน่วยบริการในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ - ตัวอย่างรายงานอุบัติการณ์ที่สำคัญของหน่วยบริการ จำนวน 2 เรื่อง ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์	(0.25) (0.25)	

หมายเหตุ

1. แนวทางการประเมินผลเป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด สามารถให้คะแนนในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้ หากผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่ PM กำหนด สามารถหักคะแนนคุณภาพของผลงานจากหน่วยรับการประเมินได้

2. แฟ้มด้านสุขภาพจิตที่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการให้บริการจำนวน 36 แฟ้ม ได้แก่ PERSON/ ADDRESS/ DEATH/ CHRONIC/ CARD/ DISABILITY/ PROVIDER/ DRUGALLERGY/ ICF/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DRUG_OPD/ PROCEDURE_OPD/ CHARGE_OPD/ SURVEILLANCE/ LABFU/ CHRONICFU/ ADMISSION/ DIAGNOSIS_IPD/ DRUG_IPD/ PROCEDURE_IPD/ CHARGE_IPD/ APPOINTMENT/ DENTAL/ REHABILITATION/ SPECIALPP/ COMMUNITY_ACTIVITY/ CARE_REFER/ CLINICAL_REFER/ DRUG_REFER/ INVESTIGATION_REFER/ PROCEDURE_REFER/ REFER_HISTORY/ REFER_RESULT/ DATA_CORRECT/ POLICY

3. แฟ้มที่นำมาใช้ประเมินความถูกต้อง จำนวน 6 แฟ้ม ได้แก่ PERSON/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DIAGNOSIS_IPD/ ADMISSION/ ADDRESS

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8016

โทรศัพท์มือถือ : 08-1985-3655

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวนีย์ ภิญโญ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 08-5811-8121

ชื่อ-สกุล : นายอิลฮัม มุสอะระรง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8132

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 09-0478-9337

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 31	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

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

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการ รูปแบบ หลักสูตร หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการสร้างเสริม เพิ่มพูน ความรู้และทักษะของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น

วิธีการพัฒนาแบบ 70 : 20 : 10

70% เรียนรู้ด้วยตนเองและจากการปฏิบัติงาน

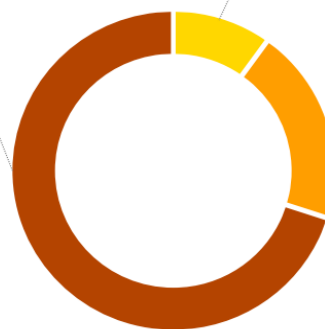
การเรียนรู้ในรูปแบบออนไลน์ (e-Learning)
การลงมือปฏิบัติ (On-the-job Training)
การเพิ่มคุณค่าในงาน (Job Enrichment)
การเพิ่มปริมาณงาน (Job Enlargement)
การมอบหมายโครงการ (Project Assignment)
การหมุนเวียนงาน (Job Rotation)
การติดตาม/สังเกต (Job Shadowing)
การทำกิจกรรม (Activity)
การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-learning)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

10% เรียนรู้จากการฝึกอบรม

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

20% เรียนรู้จากผู้อื่นและการสอนงาน

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



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

รอบครึ่งปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร

2. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 (หลักสูตรต้องไม่ซ้ำกับข้อ 1)

รอบปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร

2. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 (หลักสูตรต้องไม่ซ้ำกับข้อ 1)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

8.1 รอบครึ่งปีงบประมาณ

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

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร *	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 มีนาคม 2564	

โดยพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 1 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	1	2	3	4
ร้อยละ	70.00 – 74.99	75.00 – 79.99	80.00 – 84.99	≥85

2. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 **	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 มีนาคม 2564	

โดยพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 2 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	0.25	0.50	0.75	1
ร้อยละ	30.00 – 34.99	35.00 - 39.99	40.00 – 44.99	≥45

หมายเหตุ : * ผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) นับตั้งแต่
ปีงบประมาณ 2563 (ยอดสะสม)

** หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปีงบประมาณ 2564 (หลักสูตรต้องไม่ซ้ำกับข้อ 1)

8.2 รอบปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร *	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน 2564	

โดยพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 1 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	1	2	3	4
ร้อยละ	85.00 – 89.99	90.00 – 94.99	95.00 – 99.99	100

3. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 **	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน 2564	

โดยพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 2 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	0.25	0.50	0.75	1
ร้อยละ	45.00 – 49.99	50.00 – 54.99	55.00 – 59.99	≥60

หมายเหตุ : * ผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 (ยอดสะสม)

** หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปีงบประมาณ 2564 (หลักสูตรต้องไม่ซ้ำกับข้อ 1)

การคิดคะแนน ผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน : คะแนนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. บุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	70.00 – 74.99	85.00 – 89.99
2	75.00 – 79.99	90.00 – 94.99
3	80.00 – 84.99	95.00 – 99.99
4	≥85	100

2. บุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.25	30.00 – 34.99	45.00 – 49.99
0.50	35.00 - 39.99	50.00 – 54.99
0.75	40.00 – 44.99	55.00 – 59.99
1	≥45	≥60

หมายเหตุ : การคิดคะแนน ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

การนับคะแนน :

ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้
หลักสูตรที่ 1	4 (คะแนนเต็ม)
หลักสูตรที่ 2	1 (คะแนนเต็ม)
รวม	5

(10) เงื่อนไข :

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล(IDP) ให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 63 – ก.พ. 64) โดยพิจารณาจาก ● ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน ● ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ ● ผลสำรวจความต้องการในการพัฒนา ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน 2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาบุคลากร (IDP) ตามข้อ 1 หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การเรียน e-Learning จากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เว็บไซต์สำนักงาน ก.พ. , สถาบันพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล , Thai MOOC เป็นต้น

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	3. ส่งบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการตามข้อ 2 เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน 4. รายงานผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ของบุคลากรในหน่วยงาน ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 63 – ก.พ. 64) ตามแบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. จัดทำแผนการพัฒนารายบุคคล (IDP) ให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 11 เดือน (ต.ค. 63 – ส.ค. 64) โดยพิจารณาจาก • ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน • ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ฯ • ผลสำรวจความต้องการในการพัฒนา ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน 2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) เพื่อใช้ในการพัฒนารายบุคคลตามแผนการพัฒนารายบุคคล (IDP) ตามข้อ 1 หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การเรียน e-Learning จากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เว็บไซต์สำนักงาน ก.พ. , สถาบันพัฒนารายบุคคลภาครัฐด้านดิจิทัล , Thai MOOC เป็นต้น 3. ส่งบุคลากรในหน่วยงาน(ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาในรอบแรก) เข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการตามข้อ 2 เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน 4. รายงานผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ของบุคลากรในหน่วยงาน ในช่วง 11 เดือนหลัง (ต.ค. 63 – ส.ค. 64) ตามแบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	ร้อยละ	-	30	80

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลจากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต
2. รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1 ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2) 2. แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 63 – ก.พ. 64) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดย 2.1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดเท่านั้น (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และ ส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com 2.2) ส่งเอกสาร ตามแบบฟอร์มดังกล่าว ที่มีการลงนาม โดย ผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน พร้อมหนังสือแนส่ง และส่งเอกสารให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูล ไม่ครบถ้วนและไม่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนด	3 มีนาคม 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2) 2. สรุปผลการพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2) ในช่วง 11 เดือน (ต.ค. 63 – ส.ค. 64) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดย	3 กันยายน 2564

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
	1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดเท่านั้น (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และ ส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com 2) ส่งเอกสาร ตามแบบฟอร์มดังกล่าว ที่มีการลงนาม โดย ผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน พร้อมหนังสือแนส่ง และส่งเอกสารให้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูล ไม่ครบถ้วนและไม่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนด	

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดตามแนวทางการประเมิน ไม่ครบถ้วน/ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด จะถูกหักคะแนน **0.10 คะแนน** และถ้าไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ **0.10 คะแนน/วันทำการ** และรวมหักคะแนนไม่เกิน **0.50 คะแนน** โดยพิจารณาจากวันที่ กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับหนังสือ / เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นายวันเฉลิม จาติเสถียร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8053
E-mail : Hr04.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์มือถือ : 08-4355-3377

ชื่อ-สกุล นายศุภเดช คงเจริญฤทธิ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8064
E-mail : Hr04.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์มือถือ : 09-0919-1661

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 32	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หมายถึง การประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในทุกมิติ ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมิน “ระบบงาน” โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการ ที่มีมาตรฐานและมีคุณธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงงานด้านการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงต้องมีและยึดถึงปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

กรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) แบ่งเป็น 10 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. การปฏิบัติหน้าที่ (Bribery – Fraud)
2. การใช้งบประมาณ (Budget Misallocation)
3. การใช้อำนาจ (Power Distortion)
4. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ (Asset Misappropriation)
5. การแก้ไขปัญหาการทุจริต (Anti – Corruption Improvement)
6. คุณภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน (Service Quality)
7. ประสิทธิภาพการสื่อสารของหน่วยงาน (Communication Efficiency)
8. การปรับปรุงระบบการทำงานของหน่วยงาน (Procedure Improvement)
9. การเปิดเผยข้อมูล (Open Data)
10. การป้องกันการทุจริต (Anti – Corruption Practice)

หน่วยงานคุณธรรม หมายถึง หน่วยงานที่มีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางศีลธรรม วัฒนธรรม และหลักกฎหมาย ตลอดจนให้บริการด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพด้วยความมีน้ำใจ เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้รับบริการและบุคคลอื่น ปฏิบัติงานด้วยความสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชน

แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นการสำรวจ การรับรู้ ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใน หน่วยงาน ตลอดจนประเมินระบบงานที่สะท้อนถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถึงปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีกรอบการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ 2) ด้านการใช้งบประมาณ 3) ด้านการใช้อำนาจ 4) ด้านการใช้ทรัพย์สินของ ราชการ 5) ด้านการแก้ไขปัญหาการทุจริต 6) ด้านความเชื่อมั่นต่อความโปร่งใสในการให้บริการด้านบริหารทรัพยากร บุคคล โดยกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงาน กระทรวงสาธารณสุขทุกคนในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

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

1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)

คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

X 100

(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)

2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงาน

จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน

X 100

2. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

X 100

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 65.00 - 69.99	-
2	ร้อยละ 70.00 - 74.99	-
3	ร้อยละ 75.00 - 79.99	-
4	ร้อยละ 80.00 - 84.99	-
5	≥ ร้อยละ 85.00	-

2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

หากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วย จะหักคะแนนตามข้อ 1 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 40.00 - 49.99
1.0	-	ร้อยละ 50.00 - 59.99
1.5	-	ร้อยละ 60.00 - 69.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 70.00

2. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	-	ร้อยละ 30.00 - 39.99
1.5	-	ร้อยละ 40.00 - 49.99
2.0	-	ร้อยละ 50.00 - 59.99
2.5	-	ร้อยละ 60.00 - 69.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 70.00

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) โดยพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงาน ของหน่วยงานในภาพรวม และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงาน (ข้าราชการ พนักงาน ราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) เข้าทำแบบสำรวจฯ โดยกลุ่ม คุ่มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งช่องทางการเข้าทำแบบสำรวจ และ จำนวนบุคลากรของหน่วยให้ทราบภายใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการ ประเมินหน่วยงานคุณธรรม โดยพิจารณาจากเอกสาร / หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	88.89	83.14	88.71
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ระดับหน่วยงาน	คะแนน	-	-	100
3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็น ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงาน	ร้อยละ	-	78.21	89.09
4. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ตามแบบฟอร์ม ตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2564
- ข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบสำรวจออนไลน์)
- เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน												
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้ 1.1) ให้หน่วยงานประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment: OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 <u>โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด และรูปแบบไฟล์ .pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบ</u> 1.2) จัดทำแบบวิเคราะห์ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 <u>โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์ .pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบ</u> <u>สูตร/วิธีการคำนวณ</u> ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><td>คะแนน</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>เป้าหมาย</td><td>65.00 - 69.99</td><td>70.00 – 74.99</td><td>75.00 - 79.99</td><td>80.00 - 84.99</td><td>≥85.00</td></tr></table>	คะแนน	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	65.00 - 69.99	70.00 – 74.99	75.00 - 79.99	80.00 - 84.99	≥85.00	3 มีนาคม 2564
คะแนน	1	2	3	4	5									
เป้าหมาย	65.00 - 69.99	70.00 – 74.99	75.00 - 79.99	80.00 - 84.99	≥85.00									

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
	2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับ ตามแนวทางแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมของกรมสุขภาพจิต โดยจัดส่งใน รูปแบบไฟล์ PDF (.pdf) ทั้งนี้ ให้ผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม รับทราบข้อมูลดังกล่าว และหากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการ ส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน จะถูกตัดคะแนนค่าคะแนนตาม เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน 3. รวบรวมตามข้อ 1-2 จัดส่งไปยังกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ฯ กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล ทาง e mail : ethics.dmh@gmail.com ตามรูปแบบที่กำหนด หมายเหตุ : 1. กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะได้แจ้ง เวียนเกณฑ์การประเมินให้หน่วยงานรับทราบต่อไป และสามารถ Download เอกสารที่เกี่ยวข้องได้ที่ www.ethicsdmh.com หัวข้อข่าว ประชาสัมพันธ์ทั่วไป 2. จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน ล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ดำเนินการตาม ระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน / วันทำการ และ รวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มคุ้มครอง จริยธรรม ฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารข้อมูลของ หน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็น ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งกำหนดระยะเวลาในการเข้าทำแบบสำรวจ และพิจารณาให้คะแนน จากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจฯ โดยกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมจะ พิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจ ดังนี้ ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	3 กันยายน 2564

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน																						
	<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <table><tr><th>คะแนน</th><th>0.5</th><th>1.0</th><th>1.5</th><th>2.0</th></tr><tr><td>เป้าหมาย</td><td>40.00 - 49.99</td><td>50.00 – 59.99</td><td>60.00 – 69.99</td><td>≥70.00</td></tr></table> กลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงาน ราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 2. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม การประเมินหน่วยงานคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พร้อม แนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้ 2.1) ให้หน่วยงานประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มการประเมิน หน่วยงานคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 <u>โดยจัดส่งใน</u> <u>รูปแบบไฟล์ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล</u> <u>กำหนด และรูปแบบไฟล์ .pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม</u> <u>รับทราบ</u> 2.2) รวบรวมเอกสาร / หลักฐานประกอบการประเมิน ฯ ตามข้อ 2.1) ให้กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล โดยจัดทำเป็น ไฟล์ PDF (.pdf) และสร้างโฟลเดอร์ในแต่ละข้อ พร้อมบันทึกเอกสาร / หลักฐานประกอบการตอบลงโฟลเดอร์นั้น ๆ ให้ชัดเจน 2.3) รวบรวมตามข้อ 2.1 และ 2.2 จัดส่งไปยังกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง e mail : ethics.dmh@gmail.com <u>สูตร/วิธีการคำนวณ</u> ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมิน หน่วยงานคุณธรรม _____ X 100 คะแนนเต็มของการประเมินหน่วยงานคุณธรรม <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> <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>30.00 - 39.99</td><td>40.00 – 49.99</td><td>50.00 – 59.99</td><td>60.00 – 69.99</td><td>≥ 70.00</td></tr></table>	คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0	เป้าหมาย	40.00 - 49.99	50.00 – 59.99	60.00 – 69.99	≥70.00	คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	เป้าหมาย	30.00 - 39.99	40.00 – 49.99	50.00 – 59.99	60.00 – 69.99	≥ 70.00	
	คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0																			
	เป้าหมาย	40.00 - 49.99	50.00 – 59.99	60.00 – 69.99	≥70.00																			
	คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0																		
	เป้าหมาย	30.00 - 39.99	40.00 – 49.99	50.00 – 59.99	60.00 – 69.99	≥ 70.00																		

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
	หมายเหตุ : 1. สามารถ Download เอกสารที่เกี่ยวข้องได้ที่ www.ethicsdmh.com หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ทั่วไป 2. จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน ล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน / วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นายชัยณรงค์ บุรินทร์กุล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8402

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ฯ
E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายสุกิจ บุนนาค
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8315

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ฯ
E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ภาคผนวก 1

สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2564

สรุป (ร่าง) ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต														
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	✓	ย.กระทรวง/ ตรวจราชการ/ ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์/ เป้าหมาย การให้บริการ/ ผลผลิต	<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> <u>เขต 1-12</u> ร้อยละ45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤25	(1.0) 30	(1.5) 35	(2.0) 40	(2.5) 45	ส.ราชฯ / กสพส.	- หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์) - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ส.ราชานุกุล	คทง.3
				<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> <u>เขต 1-12</u> ร้อยละ70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤50	(1.0) 55	(1.5) 60	(2.0) 65	(2.5) 70					
				<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> <u>เขต 13</u> ร้อยละ 25 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤5	(1.0) 10	(1.5) 15	(2.0) 20	(2.5) 25					
				<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> <u>เขต 13</u> ร้อยละ 50 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤30	(1.0) 35	(1.5) 40	(2.0) 45	(2.5) 50					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					<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> ร้อยละ 30 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤10	(1.0) 15	(1.5) 20	(2.0) 25	(2.5) 30				
2	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์/ผลผลิต	<u>รร.ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 15 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤7	(0.4) 9	(0.6) 11	(0.8) 13	(1.0) 15	<u>ส.ราชฯ /</u> กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับ</u> <u>การช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 85 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤65	(0.8) 70	(1.2) 75	(1.6) 80	(2.0) 85				
					<u>เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับ</u> <u>การช่วยเหลือจนดีขึ้น</u> ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤70	(0.8) 75	(1.2) 80	(1.6) 85	(2.0) 90				
3	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤60	65	70	75	80	<u>ส.เด็กและวัยรุ่น</u> / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.เวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ /รพ.สวนสราญรมย์) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เด็กและวัยรุ่น	คทง.3
4	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี		ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์/ผลผลิต	ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤65	70	75	80	85	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
5	ระดับความสำเร็จในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์/ ผลผลิต	ระดับ 5 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กสพส. / รพ.สวนสราญรมย์	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กสพส.	คทง.3
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช														
6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 82 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	42	52	62	72	82	กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบปส.	คทง.3
7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึง บริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กระทรวง. / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์/ ผลผลิต/ กิจกรรม	ร้อยละ 71 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤51	56	61	66	71	รพ.พระศรีฯ / กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรีฯ	คทง.3
8	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐานเพิ่มขึ้น		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	≥ ร้อยละ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	0.01- 1.99	2.00- 2.99	3.00- 3.99	4.00- 4.99	≥5	รพ.ยุวประสาทฯ / ส.พัฒนาการเด็ก ฯ / กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
9	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 25 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 5	10	15	20	25	รพ.ยุวประสาทฯ / กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3

[illegible]

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
15	ร้อยละของประชาชนมีความรอบ รู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์ การระบาด COVID-19		แผนการฟื้นฟู จิตใจ (C4)		ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤60	65	70	75	80	กสพส.	- สำนักวิชาการสุขภาพจิต - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กสพส.	คทง.3

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต														
16	ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี		ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤77	79	81	83	85	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช														
17	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	✓	แผนพัฒนาสจ.แห่งชาติ/ ย.กรม / ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง		ร้อยละ 35 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤7	14	21	28	35	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12	กบบส.	คทง.3
18	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช		ย.กรม / แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- หน่วยบริการจิตเวช 14แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
					5 คะแนน (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต														
19	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์		ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์	ความรอบรู้	(1)	(2)	(3)	-	-	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กสพส.	คทง.3
					ร้อยละ 55 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤51	53	55						
					พฤติกรรมที่พึงประสงค์	(1)	(1.5)	(2)	-	-				
					ร้อยละ 66 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤62	64	66						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล														
20	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)		ย.กระทรวง/ ย.กรม		ระดับ 5 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) ระดับ 5 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1 1	2 2	3 3	4 4	<u>5</u> <u>5</u>	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3

สรุปตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต														
21	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ		ย.กรม		<u>ระดับอำเภอ</u> ร้อยละ 40 (11 เดือน:ต.ค.-สค.) <u>ระดับตำบล</u> ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-สค.)	≤20 ≤30	25 35	30 40	35 45	<u>40</u> <u>50</u>	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -12	กสพส.	คทง.3
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช														
22	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน		ย.กรม		ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-สค.)	≤30	35	40	45	<u>50</u>	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
23	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	✓	ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์/ผลผลิต	ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) ร้อยละ 55 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	19 39	23 43	27 47	31 51	<u>35</u> <u>55</u>	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กบบส.	คทง.3
24	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	✓	ย.กระทรวง./ ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์และเป้าหมายการให้บริการ	<u>หน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่1-12</u> ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>ส.สมเด็จฯและศ.13</u> ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 70 ≤ 60	75 65	80 70	85 75	<u>90</u> <u>80</u>	<u>รพจ.ขอนแก่นฯ /</u> กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพจ.ขอนแก่นฯ	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
25	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กรม		ร้อยละ 65 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	45	50	55	60	65	กยผ.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กยผ.	คทง.3
26	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์/ ผลผลิต	ร้อยละ 45 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 25	30	35	40	45	รพ.พระศรีฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรีฯ	คทง.3
27	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กรม		<u>SMI-V ได้รับการติดตาม</u> ≥ ร้อยละ 92 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	90.00 - 91.99	≥92	-	-	-	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					<u>SMI-V ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำใน1ปี</u> ≥ ร้อยละ 96 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	90.00 - 92.99	93.00- 95.99	≥96	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล														
28	ค่า EUI ของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต		ย.กรม		≥ 0 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) (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	สำนักงาน เลขานุการกรม	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ (ยกเว้น กพร. / ก.ตรวจสอบ ภายใน / ส.วิชาการ)	สำนักงานเลขานุการกรม	คทง.3
29	ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน		ย.กรม		หน่วยที่ไม่มีงบ ลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 33	36	39	42	<u>45</u>	กองบริหารการ คลัง	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กองบริหารการคลัง	คทง.3
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 83	86	89	92	<u>95</u>				
					หน่วยที่มี งบลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6) ≤ 33	(1.2) 36	(1.8) 39	(2.4) 42	(3.0) <u>45</u>				
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) ≤ 83	(1.2) 86	(1.8) 89	(2.4) 92	(3.0) <u>95</u>				
					<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.4) ≤ 15	(0.8) 20	(1.2) 25	(1.6) 30	(2.0) <u>35</u>				
					<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤ 50	(0.8) 55	(1.2) 60	(1.6) 65	(2.0) <u>70</u>				

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่4 ด้านการพัฒนาองค์กร														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล														
30	ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ		ย.กรม / แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม		ระดับ 5 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- หน่วยบริการจิตเวช 14แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
					ระดับ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5				
31	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)		ย.กรม / แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม		บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างน้อย 1หลักสูตร ร้อยละ 85 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) 70.00- 74.99	(2) 75.00- 79.99	(3) 80.00- 84.99	(4) ≥85.00	-	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3
					บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างน้อย 1หลักสูตร ร้อยละ 100 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 85.00- 89.99	(2) 90.00- 94.99	(3) 95.00- 99.99	(4) 100	-				
					บุคลากรได้รับการพัฒนาหลักสูตรอื่นๆ ≥ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.25) 30.00- 34.99	(0.50) 35.00- 39.99	(0.75) 40.00- 44.99	(1.0) ≥ 45	-				
					บุคลากรได้รับการพัฒนาหลักสูตรอื่นๆ ≥ ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) 45.00- 49.99	(0.50) 50.00- 54.99	(0.75) 55.00- 59.99	(1.0) ≥ 60	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
32	ร้อยละของผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		ย.กรม		<u>ITA</u> ≥ร้อยละ 85 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	65.00- 69.99	70.00- 74.99	75.00- 79.99	80.00- 84.99	≥85	กองบค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กองบค.	คทง.3
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ</u> ≥ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 40.00- 49.99	(1.0) 50.00- 59.99	(1.5) 60.00- 69.99	(2.0) ≥70	-				
					<u>หน่วยงานคุณธรรม</u> ≥ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) 30.00- 39.99	(1.5) 40.00- 49.99	(2.0) 50.00- 59.99	(2.5) 60.00- 69.99	(3.0) ≥70				

ภาคผนวก 2

แบบฟอร์ม

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2564

**แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2564**

รายการแบบฟอร์ม	กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แบบฟอร์ม
1. แบบฟอร์มตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564 (Excel)	หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM)
2. แบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน	หน่วยงานย่อย
3. แบบฟอร์มการแจ้งผลการขออุทธรณ์คะแนน	หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM)

หมายเหตุ : หน่วยงานสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.psdg.dmh.go.th หัวข้อ “ภารกิจ กพร./ การติดตามคำรับรองฯ หน่วยงาน” หรือตาม QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้ ได้ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2564 เป็นต้นไป ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ นางสาวทวินนท์ ตักชะเลง โทร 02 590 8151



<https://bit.ly/3kvD8q6>

ภาคผนวก 3

**แนวทางในการขอปรับเปลี่ยน
รายละเอียดการดำเนินงาน /
แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน
รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2564**

แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2564

