



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

**คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 :
จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
พฤศจิกายน 2566

คำนำ

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

กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 โดยได้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) ในระดับผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์/กลุ่มในสังกัด อีกทั้ง ผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ที่กรมได้ขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลของกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะ ในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 โดยได้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขึ้น สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บังเกิดผลที่ดีในทางปฏิบัติ และสอดคล้องตามกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป



(นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

ชื่อตัวชี้วัด		หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
			① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
บทที่ 1	กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	1 - 5		
บทที่ 2	แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567	6 - 18		
บทที่ 3	แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	19 - 38		
บทที่ 4	คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	39 - 345		
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัดผลกระทบ (Ultimate Outcome)				
ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	39 - 51	✓	
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	52 - 65	✓	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต				
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO	66 - 77	✓	
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	78 - 94		✓
ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	95 - 110	✓	
ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	111 - 121	✓	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 - 4				
ตัวชี้วัดที่ 7	ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง	122 - 200	✓	
ตัวชี้วัดที่ 7.1	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	122 - 126		

ชื่อตัวชี้วัด	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 7.2 ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี	127 - 130		
ตัวชี้วัดที่ 7.3 ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มทางจิต)	131 - 137		
ตัวชี้วัดที่ 7.4 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	138 - 141		
ตัวชี้วัดที่ 7.5 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	142 - 145		
ตัวชี้วัดที่ 7.6 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการและความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	146 - 150		
ตัวชี้วัดที่ 7.7 ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์	151 - 155		
ตัวชี้วัดที่ 7.8 ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	156 - 159		
ตัวชี้วัดที่ 7.9 ร้อยละของหนังสือราชการที่ดำเนินการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	160 - 162		
ตัวชี้วัดที่ 7.10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพื่อการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)	163 - 170		
ตัวชี้วัดที่ 7.11 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายในระยะเวลาที่กำหนด	171 - 174		
ตัวชี้วัดที่ 7.12 ร้อยละของประชาชนและชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิมีความเข้มแข็งทางใจ	175 - 179		
ตัวชี้วัดที่ 7.13 จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน	180 - 183		
ตัวชี้วัดที่ 7.14 ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	184 - 188		

ชื่อตัวชี้วัด	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 7.15 ร้อยละหน่วยบริการจิตเวชที่สามารถพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ขยายผลได้	189 - 193		
ตัวชี้วัดที่ 7.16 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	194 - 200		
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต			
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	201 - 211	✓	
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	212 - 222	✓	
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	223 - 234	✓	
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	235 - 244		✓
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าสู่บริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	245 - 251		✓
ตัวชี้วัดที่ 13 ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	252 - 269	✓	
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI - V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง	270 - 280		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี			
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	281 - 302		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง			
ตัวชี้วัดที่ 16 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	303 - 310	✓	

ชื่อตัวชี้วัด	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี			
ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร	311 - 328		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง			
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	329 - 335	✓	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง			
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุภาพจิต (ITA)	336 - 345	✓	
ภาคผนวก			
1 สรุปลักษณะตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2567	ภาคผนวก 1		
2 แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ภาคผนวก 2		
3 แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน/แนวทางการประเมินใน Template ในช่วงการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ 2567	ภาคผนวก 3		

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 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 การพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2552

1.1.2 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ทำให้มีการกำหนดประเภท ตำแหน่ง และเงินเดือน ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหารค่าตอบแทนใหม่ ให้สอดคล้องกับหลักผลงานและหลักสมรรถนะ ส่งผลให้ต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคล กรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 และเป็นการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิต ให้สอดคล้องและรองรับกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ประกอบกับเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในแต่ละสายวิชาชีพ และทุกภาคส่วนในองค์กร ในรูปแบบการทำงานแบบข้ามสายงาน (Cross functional team) กรมสุขภาพจิต จึงได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตขึ้น

และได้มีการทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการ/คณะทำงานเป็นประจำทุกปี โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ/คณะทำงานแต่ละชุด เป็นดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ และแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System) กรมสุขภาพจิต ให้ตอบสนองต่อการผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ในการพัฒนางานสุขภาพจิต และสอดคล้องกับแนวทางที่ ก.พ./กระทรวงการคลัง/คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ และคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน พิจารณาให้คำปรึกษา แนะนำ หรือสั่งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและข้อตกลงผลการปฏิบัติงานที่ได้จัดทำขึ้น พิจารณาให้ความเห็นชอบตามข้อเสนอแนะและแนวทางที่คณะกรรมการกลั่นกรองผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตนำเสนอ บริหารวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนในแต่ละรอบการประเมิน ตลอดจนกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ และแนวทางการเลื่อนเงินเดือนบุคลากรกรมสุขภาพจิต

2. คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีบทบาทในการพิจารณากลั่นกรองเสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารค่าตอบแทน และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมก่อนเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ตลอดจนพิจารณาให้ความเห็นชอบ และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตในเรื่องการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 1, ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 ในกรณีเร่งด่วนคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต สามารถอนุมัติหลักเกณฑ์และแนวทางเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานไปก่อน แล้วรายงานคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบต่อไป

3. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 : จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระหว่างหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมกับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก /กองหรือเทียบเท่า) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน วิเคราะห์และกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และค่าเป้าหมายในการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต และกรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง/กรม จัดทำ (ร่าง) คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต จัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บริหารกรมและผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ สร้างความเข้าใจ และให้คำปรึกษา แนะนำ และทบทวนในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์กำหนดหน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต พิจารณาข้อเสนอการปรับปรุงคำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และเสนอให้คณะกรรมการกลั่นกรองพิจารณาให้ความเห็นชอบ/อนุมัติ จัดทำรายงานการดำเนินงานตามหน้าที่รับผิดชอบเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและ

ให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

4. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 2 : จัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน (ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก/กอง หรือเทียบเท่ากับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน และ/หรือผู้ปฏิบัติงาน) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล ในปีที่ผ่านมา เพื่อระบุข้อดี ข้อเสีย และกำหนดแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนา ระบบบริหารผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล ทบทวนรายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะ กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทาง กฎ ระเบียบที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกำหนด สรุปรายงานผลการดำเนินการเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

5. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 : ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ มีบทบาทในการทบทวนแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดแนวทางในการจัดระบบข้อมูล การส่งรายงาน และกำหนดเวลาในการติดตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตและตามที่คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 กำหนด ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตรวจสอบผลการประเมินและการให้คะแนนตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จัดทำรายงานประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามคำรับรองการปฏิบัติราชการไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ ทั้งรูปของตัวเงินและไม่ตัวเงิน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางที่ ก.พ.ร. กำหนด ทั้งนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตนั้น เป็นรูปแบบการทำงานที่เน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานในแต่ละชุดดังกล่าวข้างต้น เพื่อมุ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล หรือ Individual Scorecard เป็นสำคัญ

สำหรับในคู่มือนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

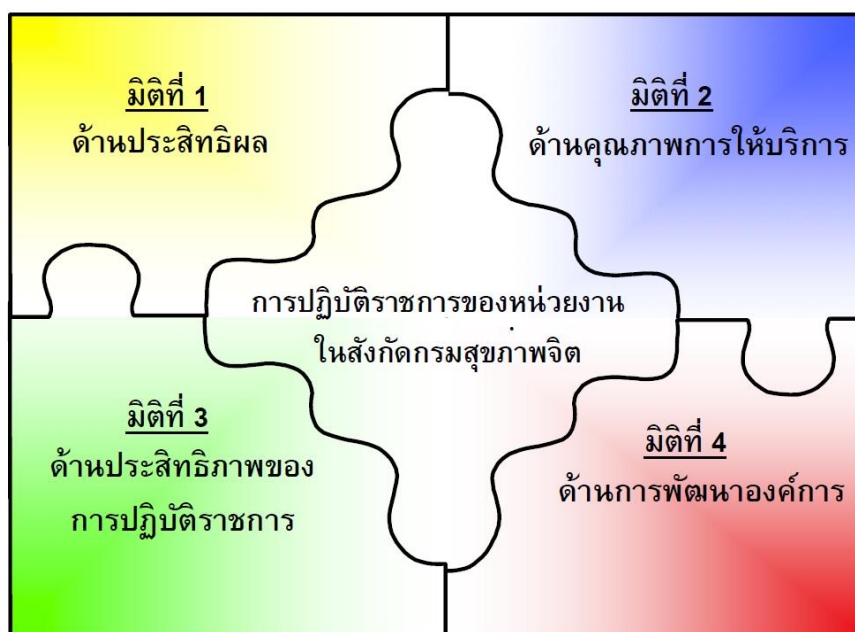
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

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 รายละเอียดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน การรักษามาตรฐาน ระยะเวลาการให้บริการ เป็นต้น	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์การ และการพัฒนากฎหมาย เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำ
คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระหว่างกรมสุขภาพจิต
กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2567

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้การกำกับดูแล

2.1.2 ระดับหน่วยงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 46 หน่วยงาน ดังนี้

กลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง 1. สำนักงานเลขาธิการกรมสุขภาพจิต 2. กองบริหารการคลัง 3. กองบริหารทรัพยากรบุคคล 4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 6. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 7. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 8. กลุ่มตรวจสอบภายใน 9. สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 10. สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 11. สำนักวิชาการสุขภาพจิต 12. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 13. สำนักความรู้สุขภาพจิต

กลุ่มหน่วยบริการจิตเวช 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 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	1
2	ตาก พิชณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	สถาบันราชานุกูล	3
4	นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยาอ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	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	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์		
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	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 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กรอบตัวชี้วัดที่นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ในปีงบประมาณ 2567 มีที่มาจากแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งถือเป็นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตเป็นหลัก โดยตัวชี้วัดดังกล่าวยังสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ปรากฏในแผนหรือยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ดังนี้

ระดับชาติ คือ 1. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) 2.แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 3. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570)

ระดับกระทรวง คือ 1. ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และ 2. ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567

ระดับกรม คือ 1. เอกสาร (ร่าง) งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 2. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 และ 3. แผนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต โดยมีรายละเอียด ดังนี้

มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
ตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต	
1. การส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) เด็กไทย	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ - สอดคล้องกับแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย - สอดคล้องกับแผนฯ 13 หมวดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูงมุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต - เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 - เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 1.ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 15) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา /รพ.จิตเวชขอนแก่น /รพ.สวนสราญรมย์/ รพ.สวนปรุง) ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
2. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 2. สอดคล้องกับแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ 3. สอดคล้องกับแผนฯ 13 หมายความว่า 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม และหมายความว่า 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูงมุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตอบสนองต่อโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต 4. สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) 5. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 6. เป็นตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ และระดับเป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิต ใน (ร่าง) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 7. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 2.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 60) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต	
3. การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 2. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น 3. สอดคล้องกับแผนฯ 13 หมายความว่า 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูงมุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตอบสนองต่อโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตของกรมสุขภาพจิต ใน (ร่าง) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี2567)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 3. ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO (ร้อยละ 75) หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์ / รพ.สวนปรุง) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ PM หลัก / สถาบันราชานุกูล PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนแม่บทในประเด็นพลังทางสังคม - สอดคล้องกับแผนฯ 13 หมายความว่า 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม - เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567 - เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิต ใน (ร่าง) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 4. ร้อยละของผู้สูงอายุกกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ร้อยละ 82) หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : สำนักความร่วมมือสุขภาพจิต PM หลัก / รพ.สวนสราญรมย์ PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี - สอดคล้องกับแผนฯ 13 หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง - เป็นตัวชี้วัดในโครงการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 5. ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง (ร้อยละ 90) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี - สอดคล้องกับแผนฯ 13 หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง - เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567 - เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 - เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต ใน (ร่าง) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) (ร้อยละ 60) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 - 4	
4. การแสดงผลลัพธ์การดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานส่วนกลางที่สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิตให้บรรลุผล	ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดใหม่ ที่ตอบสนองผลลัพธ์การดำเนินงานตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และเป็นตัวชี้วัดที่สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิต ให้บรรลุผลสำเร็จ ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ 7. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง (16 ตัวชี้วัดย่อย) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง หน่วย PM : หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง

มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต	
5. การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช อย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ - สอดคล้องกับแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย - สอดคล้องกับ แผนฯ 13 หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง - เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลคู่มือช่วยในการใช้เครื่องมือ TDAS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 8. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 50) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ PM ร่วม / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ - สอดคล้องกับแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น - สอดคล้องกับ แผนฯ 13 หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง - เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 9. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 38)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
	หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ - สอดคล้องกับแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น - สอดคล้องกับ แผนฯ 13 หมวดหน้าที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง - เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 10. ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 20) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก / รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM ร่วม / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนแม่บทในประเด็นความมั่นคง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง - สอดคล้องกับ แผนฯ 13 หมวดหน้าที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง - เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567 - เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิต ใน (ร่าง) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
	ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 11. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) (ร้อยละ 95) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ - สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี - สอดคล้องกับ แผนฯ 13 หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง - เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต ใน (ร่าง) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - เป็นตัวชี้วัดภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 55) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด ภายใต้แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566 - 2570) สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 13. ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล (5 คะแนน) หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ PM หลัก

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 2. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี 3. สอดคล้องกับแผนฯ 13 หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมายความว่า 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม 4. เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567 5. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง (ร้อยละ 60) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก / รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ PM ร่วม / สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ PM ร่วม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	
6. การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดที่มีคุณภาพ	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต ใน (ร่าง) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 15. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (ร้อยละ 80) หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 หน่วย PM : สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสข.) PM หลัก

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง	
7. การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 ในยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ โดยมี กยพ.ส.ป.สธ. เป็นหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 16. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) (ระดับ 5) หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล PM หลัก

มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	
8. การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 2. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน 3. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต ใน (ร่าง) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 4. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2567) ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 17. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร (ระดับ 5) หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต PM หลัก

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง	
การใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ	ประเภทตัวชี้วัด : - สอดคล้องกับมาตรการด้านการงบประมาณเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บท - เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต ใน (ร่าง) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 18. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน (งบดำเนินงาน ร้อยละ 95 / งบลงทุน ร้อยละ 90) หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กองบริหารการคลัง PM หลัก

มิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัด ปี 2567	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2567
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง	
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน	ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 ในยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล โดยมีศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต สป.สธ. เป็นหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 19. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) (ร้อยละ 90) หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล PM หลัก

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่างๆ

มิติ	น้ำหนักคะแนน ทั้ง 2 รอบการประเมิน
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	30
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	30
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ	25
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร	15
รวมน้ำหนักคะแนน	100

กรณีที่หน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดในมิติใด ให้นำน้ำหนักคะแนนในมิตินั้นไปเฉลี่ยกับมิติอื่นที่มี

2.3.2 สรุปจำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง	1 - 2	2	1	1	5 - 6
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12	4	3	2	1	10
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	4	2	2	1	9
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	4	5	1	1	11
หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง	6	9	1	1	17
โรงพยาบาลสวนปรุง	4	9	1	1	15
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	4	6	1	1	12

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผล
การปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.1 ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และน้ำหนักคะแนนในการประเมิน

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 ซึ่งมีน้ำหนักรวมร้อยละ 100 แบ่งตามมิติการประเมิน 4 มิติ ดังนี้

1. มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล น้ำหนักร้อยละ 30
2. มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ น้ำหนักร้อยละ 30
3. มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ น้ำหนักร้อยละ 25
4. มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร น้ำหนักร้อยละ 15

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดจำแนกตามมิติ / ประเด็น ดังนี้

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล		30
■ ผลลัพธ์และผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม - แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต - ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข - ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ	1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	
	2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	
	3. ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO	
	4. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	
	5. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง	
	6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา(Remission)	
	7. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง	

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		30
■ ผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม - แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต - ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข - ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติราชการ	8. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	
	9. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	
	10. ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	
	11. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	
	12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	
	13. ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	
	14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง	
	15. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	
	16. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		25
■ ผลการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต	17. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร	
	18. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร		15
■ ผลการพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน ■ ผลสำเร็จของการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต	19. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	

3.2 การบริหารตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนกตามรูปแบบการบริหารตัวชี้วัดฯ ได้เป็น 3 ประเภท คือ

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

➤ ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 1 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 - 3, 5 - 6 , 8 - 10, 13, 16, 18 - 19

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

➤ ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 2 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4, 11 - 12, 14 - 15, 17

ตัวชี้วัดประเภทที่ 3 หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็น หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด บริหารและดำเนินงานตามตัวชี้วัดโดยหน่วยงานตนเอง และรับการประเมินตามตัวชี้วัดนั่นเอง

➤ ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 3 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 7 (ตัวชี้วัดย่อย ที่ 7.1 – 7.16)

3.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3.3.1 หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

- 1) วางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 2) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
- 3) สื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
- 4) ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 5) กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในตัวชี้วัด
- 6) รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 7) ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น พร้อมสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2566 – 28 กุมภาพันธ์ 2567)
 - รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567)
- 8) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณา พร้อมคะแนนหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 9) จัดส่งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567) ตามแบบฟอร์ม Excel เฉพาะในกรณีที่ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในช่วงเดือนกันยายน 2567 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3.2 หน่วยงานที่รับการประเมิน

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

3.3.3 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3)

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

- 4) รวบรวมข้อมูลผลการตรวจประเมินจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 5) วิเคราะห์/นำเสนอคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3
- 6) เสนอแนวทางการนำคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 7) ทบทวนปัญหา – อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปอุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 และคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1
- 8) สรุปคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 9) แจ้งผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบให้คะแนนและอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ
- 10) จัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และให้สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในคลังข้อมูลสารสนเทศกรมสุขภาพจิต (doc.dmh.go.th) รวมทั้งเผยแพร่ผลการดำเนินงานในรูปแบบ Dashboard ผ่านศูนย์ปฏิบัติการบน Website กรมสุขภาพจิต

3.4 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

- 1) วันที่ส่งรายงาน : ให้หน่วยงาน PM พิจารณาจาก วันที่ส่งหนังสือในระบบ e-สารบรรณ และ/หรือวันที่รับ E-mail ที่หน่วยงานส่งรายงานพร้อมเอกสารหลักฐาน
- 2) การตรวจรายงาน/การให้คะแนน : ให้หน่วยงาน PM ตรวจจากเอกสาร/หลักฐาน ตามแนวทางการประเมินผลที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่ได้มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น และพิจารณาให้คะแนนตามแนวทางการประเมินผล ที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น หลังจากเลยวันที่กำหนดส่งรายงาน จะไม่รับเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม
- 3) วิธีการวัดผล/รูปแบบการเขียนเกณฑ์การให้คะแนน และวิธีคิดคะแนน : ซึ่งเป็นข้อตกลงในการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 1 ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2563 ให้เป็นรูปแบบทางเลือกที่หน่วยงาน PM จะนำไปเลือกใช้ในการประเมินหน่วยงานย่อย เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3.1) ผลงานที่วัดเป็นเชิงปริมาณ เช่น ร้อยละ จำนวน เป็นต้น

- รูปแบบ 3.1.1 ไม่มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ ในค่าเป้าหมายผลงานในช่องคะแนนแรก

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

โดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

- รูปแบบ 3.1.2 มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ ($\leq$) ในค่าเป้าหมายผลงาน 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

โดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

- รูปแบบ 3.1.3 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

โดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

3.2) ผลงานที่วัดเป็นขั้นตอน

➤ รูปแบบ 3.2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน

ระดับขั้นความสำเร็จ	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 สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยบริการประเมินได้

➤ รูปแบบ 3.2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

ระดับขั้นความสำเร็จ	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 สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยบริการประเมินได้

➤ รูปแบบ 3.2.3 วัดผลงานต่อเนื่องทั้งปี

ระดับชั้นความสำเร็จ	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 3.2.1 หรือ รูปแบบที่ 3.2.2)
- ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วย

รับการประเมินได้

3.3) ผลงานที่วัดแบบผสม (Hybrid)

➤ รูปแบบ 3.3.1 วัดผลงานใน 1 รอบการประเมิน (โดยมีคะแนนรวมเท่ากับ 5 คะแนน)

■ วัดแบบขั้นตอน

ผลงาน (ขั้นตอน)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	2
รวม	2

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 3.2.1 หรือ รูปแบบที่ 3.2.2)

■ วัดเชิงปริมาณ

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

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 3.1.1 หรือ รูปแบบที่ 3.1.2

หรือ รูปแบบที่ 3.1.3)

➤ **รูปแบบ 3.3.2** 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 3.2.1 หรือ รูปแบบที่ 3.2.2)

■ **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 3.1.1 หรือ รูปแบบที่ 3.1.2 หรือ รูปแบบที่ 3.1.3)

3.4) วัดเชิงคุณภาพเป็นรายด้าน

วัดผลงานโดยระบุรายละเอียดแนวทางการประเมิน และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินที่กำหนด

■ **รายละเอียดแนวทางการประเมิน**

หัวข้อการประเมินรายด้าน	รอบการประเมิน/ รายละเอียดการประเมิน	ผลงาน (คะแนน/ร้อยละ)
1.		
2.		
คะแนนรวมเฉลี่ย		



■ **เกณฑ์การให้คะแนนที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินที่กำหนด**

คะแนน	1	2	3	4	5
การเทียบคะแนน รวมเฉลี่ยแบบที่ 1	1	2	3	4	5
การเทียบคะแนน รวมเฉลี่ยแบบที่ 2	≤ ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

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

วิธีคิดคะแนน

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

4) วิธีคิดคะแนนแบบเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ให้หน่วยงาน PM คิดคะแนนเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ และนำไปเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่างเช่น

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนนผลการดำเนินงาน + 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 3 หารด้วยระยะห่างของช่วงคะแนน คือ $5 = 0.6$
3. นำ 0.6 ไปบวกกับค่าคะแนนที่ได้ $= 2 + 0.6 = 2.6$

5) วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงาน

5.1) วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

5.2) วัดผลการดำเนินงานในเขต

ให้หน่วย PM พิจารณาเลือกวิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนจาก 4 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ

วิธีที่ 2 แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ

วิธีที่ 3 เกลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

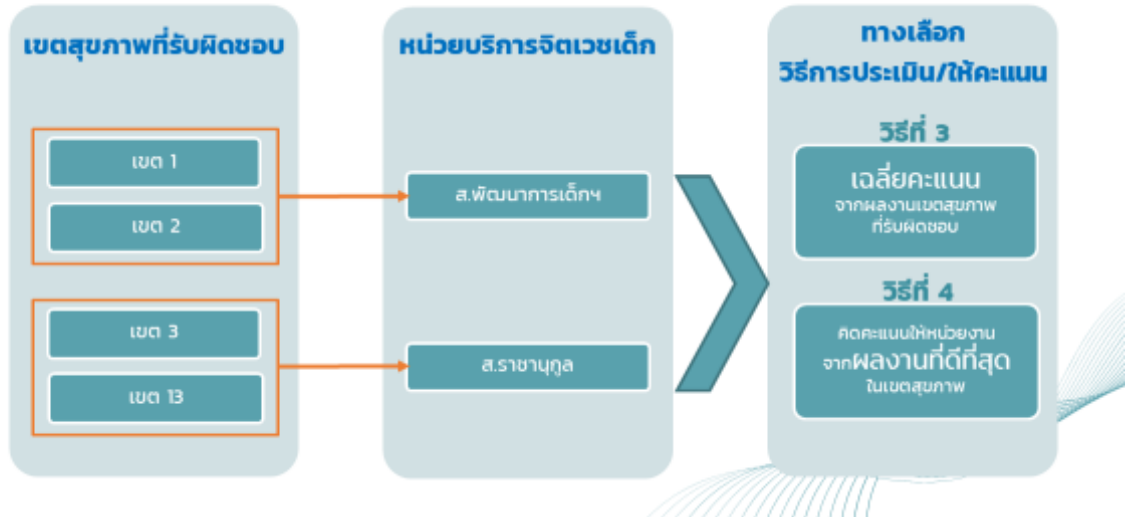
วิธีที่ 4 คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดที่ในเขตสุขภาพ

โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางเป็นรายหน่วยงานให้ชัดเจน ดังตัวอย่างแนบท้ายตาราง

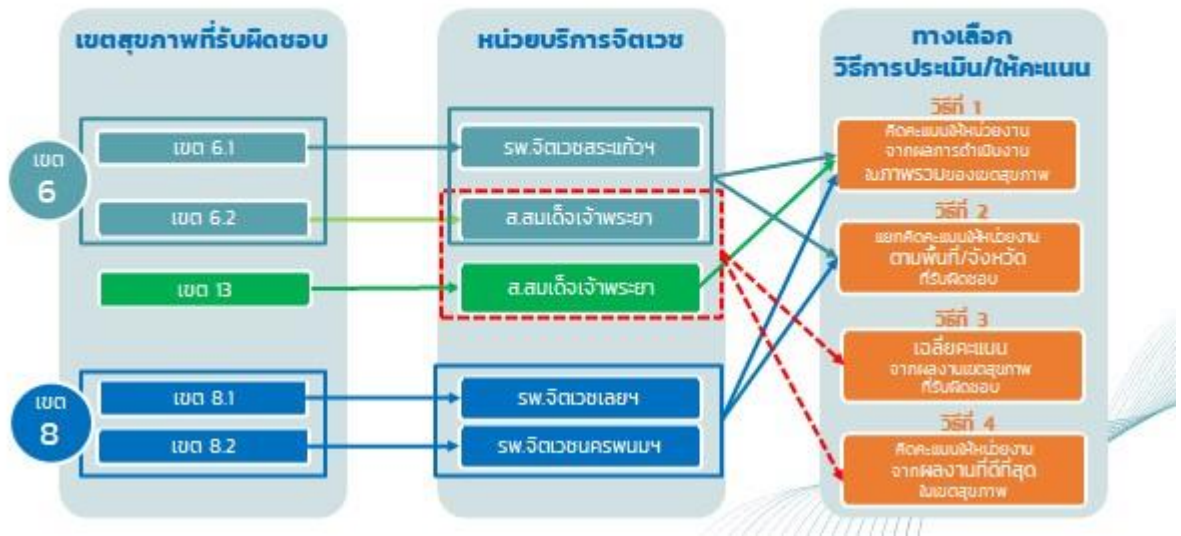
เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เเกลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดที่ในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้า				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

ตัวอย่าง วิธีการประเมินและการให้คะแนนหน่วยงานที่รับผลการประเมินร่วมกัน (หน่วยบริการจิตเวชเด็ก)



ตัวอย่าง วิธีการประเมินและการให้คะแนนหน่วยงานที่รับผลการประเมินร่วมกัน (หน่วยบริการจิตเวช)



6) การหักคะแนนในกรณีส่งล่าช้า : หากเกินวันที่กำหนด ให้หน่วยงาน PM พิจารณาหักคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้นตามที่หน่วยงาน PM กำหนดไว้ใน KPI Template (ให้นับวันทำการ) สำหรับกรณีหน่วยงานที่ไม่ได้คะแนนเต็มให้หน่วยงาน PM ระบุปัญหา อุปสรรคและหรือรายละเอียดในการหักคะแนนพร้อมระบุคะแนนที่หักในประเด็นนั้นประกอบด้วย

3.5 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

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

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

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

3.6 หลักเกณฑ์การนำผลการประเมินไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรสิ่งจูงใจ

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดเกรดหน่วยงานตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดังนี้

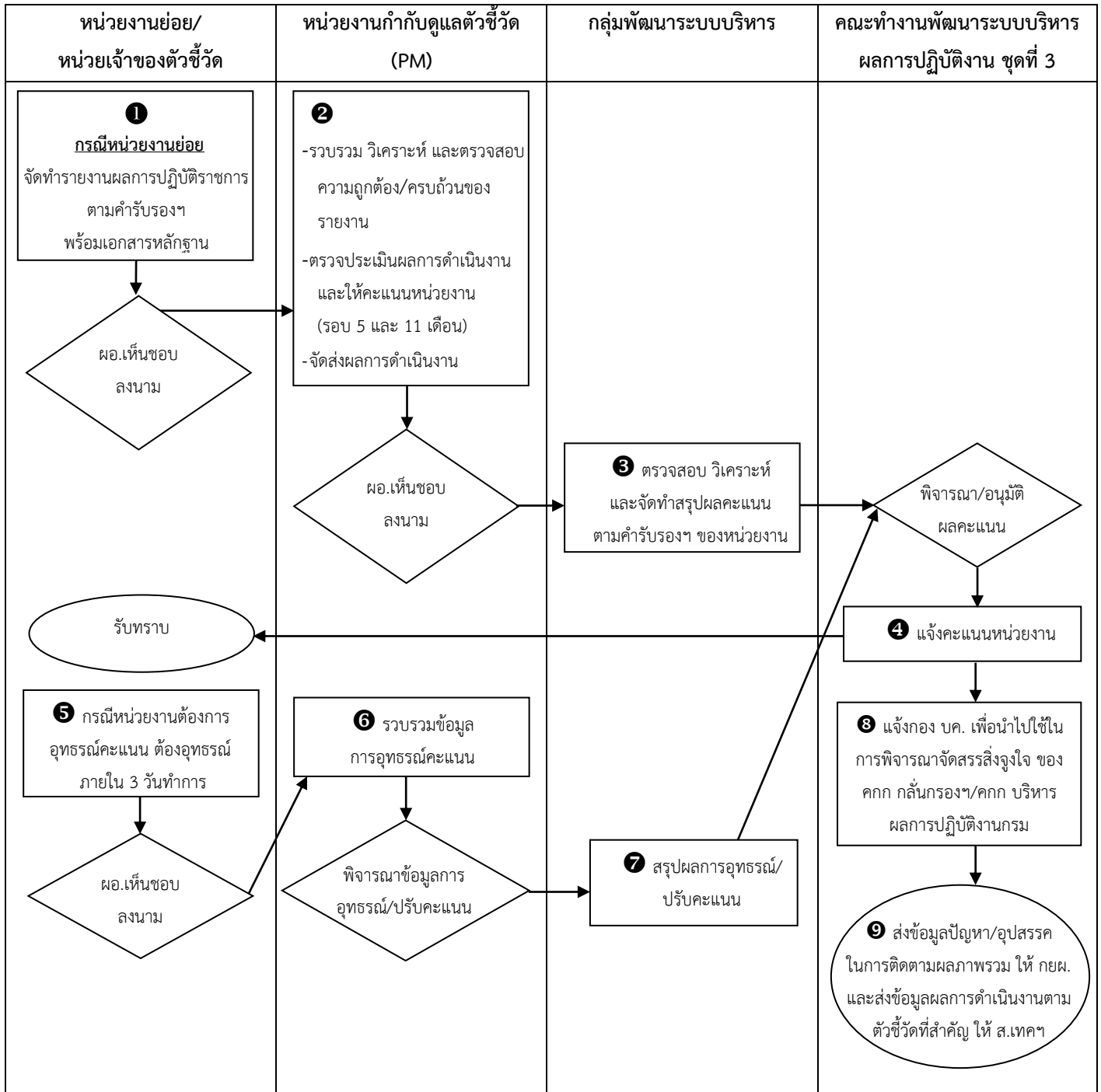
เกรด	วิธีที่ 1 หลักเกณฑ์ทั่วไป 3 เกรด			หลักเกณฑ์เกรดปรับ 4 เกรด	
	รพ./สถาบัน	ศูนย์สุขภาพจิต	ส่วนกลาง	วิธีที่ 2 ช่วงระยะห่าง	วิธีที่ 3 ค่าสถิติ T-Score
A+	-	-	-	พิจารณาจากช่วงห่างของคะแนน	1. แปลงคะแนนดิบให้เป็นค่า Z จากสูตร :
A	3	2	2		$Z = (X_i - \bar{X}) / (S.D.)$
B	14	9	9		2. แปลงค่า Z ให้เป็นค่า T จากสูตร : $= 50 + 10Z$
C	3	2	2		3. หาขอบเขตเกรด จาก :
รวม	20	13	13		$50 + (Z * \text{ช่วงคะแนน T})$

โดยกรมสุขภาพจิต จะนำผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ได้มีการคัดเลือกไว้แล้วในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ด่วนที่สุด ที่ สธ 0824/ว3831 ลว. 16 ต.ค. 66) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในทุกหน่วยงานในกลุ่มเดียวกัน และคาดว่าจะมีผลการดำเนินงานที่สามารถจำแนกได้ เพื่อนำไปใช้ในการตัดเกรดหน่วยงานที่ได้เกรด A ให้เป็น A+ ดังนี้

ลำดับ ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยบริการ จิตเวช	ศูนย์ สุขภาพจิต	หน่วยงาน ส่วนกลาง
2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	✓	✓	-
3	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤต	✓	✓	-
6	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	✓	✓	-
14	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	✓	✓	✓
19	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	✓	✓	✓
20	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	✓	✓	✓
รวม		6	6	3

ทั้งนี้ มติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงาน กรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2565 เห็นชอบให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3 และคณะกรรมการกลั่นกรองบริหารผลการปฏิบัติงาน จัดทำข้อมูลทางเลือกการจัดเกรดหน่วยงานตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานโดยใช้หลักเกณฑ์เกรดปรับ 4 เกรด คือ วิธีที่ 2 ช่วงระยะห่าง และวิธีที่ 3 ค่าสถิติ T-Score เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานพิจารณาจัดสรรวงเงินการเลื่อนเงินเดือนต่อไป

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



**3.7 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 8 ก.ย. 66	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1)
19 - 20 ต.ค. 66	กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ภายใน พ.ย. 66	- กรมสุขภาพจิต โดยเลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1 จัดส่งคำรับรองการปฏิบัติราชการและแบบฟอร์มแสดงตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ - จัดส่งหลักฐานการลงนามคำรับรองฯ คืนให้เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2566 – 28 กุมภาพันธ์ 2567)	
ภายใน 5 มี.ค. 67 หรือตามที่ PM กำหนด	- หน่วยงานย่อย ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 28 ก.พ. 67) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) *** (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM พิจารณาหักคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้นตามที่หน่วยงาน PM กำหนดไว้ใน KPI Template)
ภายใน 12 มี.ค. 67	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (DMH-IPA Report : Excel) รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 28 ก.พ. 67) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 18 มี.ค. 67	กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 28 ก.พ. 67)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 18 มี.ค. 67	กรมสุขภาพจิต แจ้างคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 28 ก.พ. 67) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 21 มี.ค. 67	กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน (ตามแบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน) ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 22 มี.ค. 67	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ (ตามแบบฟอร์มการแจ้งผลการขออุทธรณ์คะแนน) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 25 มี.ค. 67	- กรมสุขภาพจิต แจ้างผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 28 ก.พ. 67) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 28 ก.พ. 67) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินการเลื่อนเงินเดือน
ภายใน เม.ย. 67	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯระดับหน่วยงาน ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567)	
ภายใน 5 ก.ย. 67 หรือตามที่ PM กำหนด	หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 31 ส.ค. 67) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
	*** (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM พิจารณาหักคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้นตามที่หน่วยงาน PM กำหนดไว้ใน KPI Template)
ภายใน 12 ก.ย. 67	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (DMH-HPA Report : Excel) รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 31 ส.ค. 67) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)</u>
ภายใน 20 ก.ย. 67	กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 31 ส.ค. 67)
ภายใน 20 ก.ย. 67	กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</u> รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 31 ส.ค. 67) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 25 ก.ย. 67	<u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน (ตามแบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน) ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 26 ก.ย. 67	หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น (ตามแบบฟอร์มการแจ้งผลการขออุทธรณ์คะแนน) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 27 ก.ย. 67	- กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</u> รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 31 ส.ค. 67) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร <u>ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</u> รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 31 ส.ค. 67) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินการเลื่อนเงินเดือน

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567)	
ภายใน 7 ต.ค. 67	■ หน่วยงานย่อย รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 30 ก.ย. 67) ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 15 ต.ค. 67	■ หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (ภาพรวม) รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 66 – 30 ก.ย. 67) เฉพาะในกรณีที่มีข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในช่วงเดือนกันยายน 2567 ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน ต.ค. 67	■ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในคลังข้อมูลสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต (doc.dmh.go.th) รวมทั้งเผยแพร่ผลการดำเนินงานในรูปแบบ Dashboard ผ่านศูนย์ปฏิบัติการบน Website กรมสุขภาพจิต

บทที่ 4

คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

มิติที่ 1

ด้านประสิทธิผล

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

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กอายุ 0 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการคัดกรอง/ตรวจประเมิน /วินิจฉัย โดยทีมสหวิชาชีพ แล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า

เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับบริการเกี่ยวกับพัฒนาการและ/หรือสุขภาพจิต เช่น การตรวจประเมิน/วินิจฉัย การกระตุ้นพัฒนาการ การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา และหรือโปรแกรมการประเมิน/ฝึกตามวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักวิชาการศึกษาพิเศษ หรือวิชาชีพอื่นที่ผ่านอบรม) ตามรหัสหัตถการ ICD9CM ดังต่อไปนี้ 89.01- 89.09, 89.13, 89.15, 89.7, 93.01-93.09, 93.11-93.19, 93.21-93.29, 93.31, 93.32, 93.33, 93.35, 93.36, 93.38, 93.39, 93.52, 93.59, 93.61-93.67, 93.71, 93.72, 93.74, 93.75, 93.81-93.89, 93.99, 94.xx หรือรหัส SpecialPP ดังต่อไปนี้ 1B271, 1B272, 1B273, 1B274, 1B275

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 0-5 ปี 11 เดือน 29 วัน ในเขตสุขภาพ x ความชุก (0.042)	

ความชุกของเด็กกลุ่มเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า เท่ากับ ร้อยละ 4.2

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 0-5 ปี 11 เดือน 29 วัน จากทะเบียนราษฎร ของ HDC

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 7
2	-	ร้อยละ 9
3	-	ร้อยละ 11
4	-	ร้อยละ 13
5	-	ร้อยละ 15

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 12.30 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 11 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 1.3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{12.30 - 11}{2} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.65 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3.0 + 0.65 = 3.65$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ การดำเนินการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า - ทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ - สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง - ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากฐานข้อมูลในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 1-13)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	1. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ตามบริบทของพื้นที่ 2. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากฐานข้อมูลในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 1-13) 3. สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566 (11ค.)
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	12.25	12.37	9.95

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 ข้อมูลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
เขตสุขภาพที่ 1-13 : ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูล SpecialPP (TEDA4I) จากการดำเนินงานของเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพที่ 13 โดยสถาบันราชานุกูล (หน่วย PM) เป็นผู้รวบรวมข้อมูล ทั้งตัวตั้งและตัวหาร ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 – 29 กุมภาพันธ์ 2567

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 สิงหาคม 2567

12.2 หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 10 แห่ง/ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบฟอร์มที่กำหนดโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันราชานุกูลทาง E-mail: dexrajanukul@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงสถาบันราชานุกูลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2567

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2567

(13) แนวทางการประเมินผล:

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ประจำปีงบประมาณ 2567 (แบบฟอร์ม DD 1)	15 พฤศจิกายน 2566
	2. ผลการวิเคราะห์ Gap ที่พบ และแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ รอบ 5 เดือน (แบบฟอร์ม DD 2) 3. สรุปผลการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ประจำปีงบประมาณ 2567 รอบ 5 เดือน (แบบฟอร์ม DD 3) **หมายเหตุ : ขอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักจัดส่งแบบรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนดในรอบครึ่งปีงบประมาณ	5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลการวิเคราะห์ Gap ที่พบ และแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ รอบ 11 เดือน (แบบฟอร์ม DD 2)** 2. สรุปผลการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ประจำปีงบประมาณ 2567 รอบ 11 เดือน (แบบฟอร์ม DD 3)** **หมายเหตุ : ขอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักจัดส่งแบบรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนดในรอบปีงบประมาณ 3. ผลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ในเขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 สิงหาคม 2567 (ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูล SpecialPP (TEDA4I) จากการดำเนินงานของเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพที่ 13 โดยสถาบันราชานุกูลเป็นผู้รวบรวม)	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70902

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1. ชื่อ-สกุล : นางปรารธนา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70391 โทรศัพท์มือถือ : 089-770-5499

E-mail : dexrajanukul@gmail.com

2. ชื่อ-สกุล : นางสาวปรารธนา พรหมวัง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70418 โทรศัพท์มือถือ : 08-1584-1759

E-mail : dexrajanukul@gmail.com

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนปรุง) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง กรณีเขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการจิตเวช 2 หน่วย ให้ทำข้อตกลงร่วมกันว่าหน่วยบริการใดจะเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก

- วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ชี้แจงการดำเนินงาน/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
- ดำเนินงานตามแผนเพื่อปิด GAP ให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างน้อย
- นิเทศ /กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
- รวบรวมข้อมูล สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
- รับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM

(17) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลก	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	-	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	-	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8 (8.1))	-	-	✓	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8 (8.1))	-	-	✓ (8.1)	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	-	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-



แบบฟอร์ม DD 1

แผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ประจำปีงบประมาณ 2567

เขตสุขภาพที่.....							
ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม (พร้อมระบุหน่วยนับ)	กลุ่มเป้าหมาย	ผลผลิต/ ผลลัพธ์	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบจัดสรรพลาถก่อน 8 เดือน ต.ค.66-พ.ค.67 (A)	ประมาณการใช้จ่าย 4 เดือนหลัง มิ.ย.-ก.ย.67 (B)	รวมงบประมาณ ทั้งปี(A)+(B) ต.ค.66-ก.ย.67
	ตัวอย่าง						
1.	ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจง(1ครั้ง/30คน/1วัน)	ผู้บริหารฯ/ ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการ		ธ.ค.66	50,000 บาท	-	50,000 บาท
2.	อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา สมรรถนะ.....(3 ครั้งๆละ 20คน/1วัน)	ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการ / บุคลากรเครือข่าย		ม.ค.67	60,000 บาท	-	60,000 บาท
3.	สรุปผลและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ (1ครั้ง/30คน/1วัน)	ระบุ.....		ส.ค.67	-	40,000 บาท	40,000 บาท
4.	พัฒนาสื่อ.....	ระบุ.....	1 เรื่อง	ก.ค.67	-	30,000 บาท	30,000 บาท
5.	นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง	ระบุ.....		มี.ค., มิ.ย.67	40,000 บาท	20,000 บาท	60,000 บาท
	รวมงบประมาณ				150,000 บาท	90,000 บาท	240,000 บาท

หมายเหตุ : กำหนดส่งภายในวันที่ **15 พฤศจิกายน 2566** ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul@gmail.com

คำชี้แจง : 1.หน่วยงานจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ภายใต้โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า ตามกรอบการจัดสรรงบประมาณพลาถก่อน 8 เดือน ที่ได้รับจัดสรร
2.โปรดระบุกิจกรรม หน่วยนับและระยะเวลาดำเนินการให้ชัดเจน เพื่อใช้บันทึกข้อมูลในโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (P&P)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แบบฟอร์ม DD 2

ผลการวิเคราะห์ Gap ที่พบ และแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตสุขภาพ

☐ รอบ 5 เดือน ☐ 11 เดือน

เขตสุขภาพที่.....

จังหวัด	วิเคราะห์ Gap ที่พบในการดำเนินงาน	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา
1.	1. ด้านบุคลากร 1.1 1.2	1. ด้านบุคลากร 1.1 1.2
	2. ด้านการจัดบริการและระบบข้อมูล 2.1 2.2	2. ด้านการจัดบริการและระบบข้อมูล 2.1 2.2
	3. ด้านกลุ่มเป้าหมาย 3.1 3.2	3. ด้านกลุ่มเป้าหมาย 3.1 3.2
	4. ด้านอื่น ๆ 4.1 4.2	4. ด้านอื่น ๆ 4.1 4.2
2.		
3.		

หมายเหตุ : รอบ 5 เดือน ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567, รอบ 11 เดือน ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul@gmail.com

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แบบฟอร์ม DD 3

สรุปผลการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ประจำปีงบประมาณ 2567

☐ รอบ 5 เดือน ☐ 11 เดือน

เขตสุขภาพที่.....						
ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน (กลุ่มเป้าหมาย/ผลผลิต/ผลลัพธ์)	ระยะเวลา/สถานที่ ดำเนินการจริง	งบประมาณ ที่ได้รับ	งบประมาณ ที่ใช้จริง	ชี้แจงกรณีไม่เป็นไปตามแผน
รวมงบประมาณ						

หมายเหตุ : รอบ 5 เดือน ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567, รอบ 11 เดือน ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul@gmail.com

ภาคผนวก

รหัสหัตถการ ICD9CM ที่เกี่ยวข้องกับบริการผู้ป่วยพัฒนาการล่าช้าและจิตเวช

ลำดับ	รหัส	ชื่อหัตถการ
1	89.01	Interview and evaluation, described as brief
2	89.02	Interview and evaluation, described as limited
3	89.03	Interview and evaluation, described as comprehensive
4	89.04	Other interview and evaluation
5	89.05	Diagnostic interview and evaluation , not otherwise specified
6	89.06	Consultation, described as limited
7	89.07	Consultation, described as comprehensive
8	89.08	Other consultation
9	89.09	Consultation, not otherwise specified
10	89.13	Neurologic examination
11	89.15	Other non operative neurologic function tests
12	89.7	General physical examination
13	93.01	Functional evaluation
14	93.02	Orthotic evaluation
15	93.03	Prosthetic evaluation
16	93.04	Manual testing of muscle function
17	93.05	Range of motion testing
18	93.06	Measurement of limb length
19	93.07	Body measurement
20	93.08	Electromyography
21	93.09	Other diagnostic physical therapy procedure
22	93.11	Assisting exercise
23	93.12	Other active musculoskeletal exercise
24	93.13	Resistive Exercise
25	93.14	Training in joint movements
26	93.15	Mobilization of spine
27	93.16	Mobilization of other joints

ลำดับ	รหัส	ชื่อหัตถการ
28	93.17	Other passive musculoskeletal exercise
29	93.18	Breathing exercise
30	93.19	Exercise , not elsewhere classified
31	93.21	Manual and mechanical traction
32	93.22	Ambulation and gait training
33	93.23	Fitting of orthotic device
34	93.24	Training in use of prosthetic or orthotic device
35	93.25	Forced extension of limb
36	93.26	Manual rupture of joint adhesions
37	93.27	Stretching of muscle or tendon
38	93.28	Stretching of fascia
39	93.29	Other forcible correction of deformity
40	93.31	Assisted exercise in pool
41	93.32	Whirlpool treatment
42	93.33	Other hydrotherapy
43	93.35	Other heat therapy
44	93.36	Cardiac retraining
45	93.38	Combined physical therapy without mention of the components
46	93.39	Other physical therapy
47	93.52	Application of neck support
48	93.59	Application of pressure trousers
49	93.61	Osteopathic manipulative treatment for general mobilization
50	93.62	Osteopathic manipulative treatment using high- velocity, low-amplitude forces
51	93.63	Osteopathic manipulative treatment using low- velocity, high-amplitude forces
52	93.64	Osteopathic manipulative treatment using isotonic, isometric forces
53	93.65	Osteopathic manipulative treatment using indirect forces
54	93.66	Osteopathic manipulative treatment to move tissue fluids
55	93.67	Other specified osteopathic manipulative treatment

ลำดับ	รหัส	ชื่อหัตถการ
56	93.71	Dyslexia training
57	93.72	Dysphasia training
58	93.74	Speech defect training
59	93.75	Other speech training
60	93.8	Other rehabilitation therapy
61	93.81	Recreation therapy
62	93.82	Educational therapy
63	93.83	Occupational therapy
64	93.84	Music therapy
65	93.85	Vocational rehabilitation
66	93.89	Rehabilitation, not elsewhere classified
67	93.99	Other respiratory procedures
68	94.xx	Procedures related to the psyche ทั้งหมด

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

(7) คำอธิบาย :

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt) หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเอง แต่ไม่ถึงกับเสียชีวิต โดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น และผลของการพยายามฆ่าตัวตาย อาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD-10: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด Intentional self-harm (X60 - X84)

การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับบริการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวทาง 7 กิจกรรม ดังนี้ 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันท่วงที 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนิน รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและดำเนิน การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย 6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะสังเกตสัญญาณเตือน และมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และ 7) ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ได้รับการประเมิน 8Q ทุกครั้งที่มารับบริการ หรือประเมินระหว่างติดตามเยี่ยมบ้าน (หมายเหตุ: กิจกรรมที่ 4-5 อาจทดแทนกิจกรรมของการดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน ด้วยวิธีอื่นหรือได้รับ Intervention อื่นๆ เช่น Counseling, Psychotherapy, Family Counseling การรักษาด้วยยา เป็นต้น

การช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ตามคำนิยาม: การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ) และไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองซ้ำ ในรอบปีงบประมาณเดียวกัน (ปีงบประมาณ นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - วันที่ 30 กันยายน 2567)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่ทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่เสียชีวิต เข้าถึงบริการ ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวทาง 7 กิจกรรม หรือแนวทางมาตรฐานอื่นๆ ของหน่วยงาน (ตามคำนิยาม: การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ) (แหล่งข้อมูล : จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากการรายงาน รง 506 S version 11)

ตัวหาร คือ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567 (แหล่งข้อมูล : จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ตามหลักการวินิจฉัย หมวด Intentional self - harm (X60-X84)) จาก Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 -30 กันยายน 2567)

(8.2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพทั้งหมด	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ตามคำนิยาม: การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ) และไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองซ้ำ ในรอบปีงบประมาณเดียวกัน (ปีงบประมาณนับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - วันที่ 30 กันยายน 2567) (แหล่งข้อมูล: จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข และไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองซ้ำ ในรอบปีงบประมาณเดียวกัน จาก Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567)

ตัวหาร คือ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่ทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต เข้าถึงบริการ ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวทาง 7 กิจกรรม หรือแนวทางมาตรฐานอื่นๆ ของหน่วยงาน (ตามคำนิยาม: การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ) (แหล่งข้อมูล : จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากการรายงาน รง 506 S version 11)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

ระดับคะแนน	ผลการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน (ร้อยละ)	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.66 - ก.พ.67)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.66 - ส.ค.67)
1	≤ 10	≤ 40
2	20	50
3	≥ 30	≥ 60

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงาน ที่ได้ อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลการดำเนินงาน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน) คือ ร้อยละ 27.39 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบ บัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{27.39 - 20}{10} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2 เท่ากับ 0.74

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2 + 0.74 = 2.74$

(9.2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ระดับคะแนน	ผลการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน (ร้อยละ)	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.66 - ก.พ.67)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.66 - ส.ค.67)
1.0	≤ 40	≤ 82
1.5	45	90
2.0	≥ 50	≥ 98

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงาน ที่ได้ อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลการดำเนินงาน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (11 เดือน) คือ ร้อยละ 93.69 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.5 กับ 2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบ บัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{93.69 - 90}{8} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.5 เท่ากับ 0.46

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.5 + 0.46 = 1.96$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.66 - ก.พ.67) และ รอบปีงบประมาณ 2567 (11 เดือน : ต.ค.66 - ส.ค.67)	หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบ พื้นที่เขตสุขภาพและจังหวัดต่างๆ สนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรม/โครงการฯ เพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ตาม 5 มาตรการ ดังต่อไปนี้ 1. มาตรการพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด 2. มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย 4. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีพยายามฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด 5. มาตรการเสริมสร้าง ปังจัยปกป้อง และต้านกัน การเข้าถึงสารพิษ วัสดุ อุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด โดยดำเนินการ ดังนี้ . การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 1 พัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง ฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) ผลักดันให้เป็นนโยบาย หรือ KPI เขตสุขภาพ และจังหวัด 2) ผู้บริหารหรือผู้แทนโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์ฯ ทาหรือขอความเห็นชอบ แนวทาง/การดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายจากผู้บริหารระดับ เขตสุขภาพและระดับจังหวัด 3) ประชุมวางแผนปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายร่วมกับ ทีมผู้รับผิดชอบของจังหวัด (ควรดำเนินการในช่วงต้นปีงบประมาณ)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.66 - ก.พ.67) และ รอบปีงบประมาณ 2567 (11 เดือน :ต.ค.66 - ส.ค.67)	4) สนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผนฯ โดยเน้นให้มีจุดแจ้งเหตุ มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรค มีฐานข้อมูลของจังหวัด และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเผยแพร่สม่ำเสมอ 5) ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายรายจังหวัดในเขตสุขภาพ 2. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 2 ติดตามเฝ้าระวังป้องกันการ ฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) รพ.จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน รง 506s และการสอบสวนโรคในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังของพื้นที่ (ควรดำเนินการในช่วงต้นปีงบประมาณ) 2) กำหนดนโยบายเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในบุคคลที่อยู่กลุ่มเสี่ยง 3) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวปฏิบัติติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงแก่ ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ 4) จัดอบรมการใช้แบบประเมิน 8Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมิน suicidality และให้การช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังในโรงพยาบาลกำหนดไว้ หรือติดตามในชุมชน (ควรติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายทุกเดือน) 5) อบรมให้ความรู้แก่ ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือนจำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตาย และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 6) จัดเตรียมช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวกระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ 3. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 3 ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ผลักดันให้กำหนดนโยบายระดับจังหวัดสำหรับการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายในจังหวัดทุกราย 2) ทบทวนแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัด 3) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.66 - ก.พ.67) และ รอบปีงบประมาณ 2567 (11 เดือน :ต.ค.66 - ส.ค.67)	4) ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพระดับจังหวัด เพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตาย 5) ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหาหรือเพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด (อาจเป็นคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) ซึ่งควรจะมีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เดือนละครั้ง หรือ สองครั้งตามจำนวน Case ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ 6) จัดประชุม case conference กรณีพยายามฆ่าตัวตายเพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่ยากซับซ้อน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 4. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 4 สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) อบรมการสอบสวนกรณิกระทำรุนแรงต่อตนเองกรณีพยายามฆ่าตัวตาย และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 3 คน 2) ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนกรณิพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราย 3) ขอกการสนับสนุนจากจังหวัดหรือเขตสุขภาพจัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่สอบสวนกรณิกระทำรุนแรงต่อตนเอง กรณีพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 4) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กา ร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด จัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหการสอบสวนกรณิพยายามฆ่าตัวตาย อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง 5) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กา นิเทศติดตามการสอบสวนโรครณีพยายามฆ่าตัวตาย 5. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 5 เสริมสร้างปัจจัยปกป้องและด่านกั้นการเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กา ร่วมกับผู้รับผิดชอบของจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน รง 506s version 11 ถึงปัจจัยปกป้องและวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายของจังหวัด พร้อมเสนอแผนควบคุมป้องกันวัสดุอุปกรณ์

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.66 - ก.พ.67) และ รอบปีงบประมาณ 2567 (11 เดือน :ต.ค.66 - ส.ค.67)	สถานที่ที่เข้ามาตัวตายที่พบ่อย และแผนเสริมสร้างปัจจัยปกป้องของจังหวัด 2) ประชุมหารือ หรือเสนอรายงานผลการวิเคราะห์กับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในจังหวัด และขอความเห็นชอบในแผน ดังกล่าว 3) สนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการตามแผนที่ได้รับความเห็นชอบแล้ว 4) นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินการ หมายเหตุ : การพิจารณาดำเนินงานตามกิจกรรม ตามลำดับก่อนหรือหลังในพื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามปัจจัยแวดล้อม/บริบทของแต่ละจังหวัด ซึ่งการเริ่มต้นดำเนินงานในระยะแรกของปีงบประมาณนั้น จะส่งผลให้พื้นที่ที่มีการป้องกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วและทันเวลา

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
1) อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	อัตรา : 100	36.85	43.11	43.26 (ต.ค.65-ส.ค.66)
2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม และติดตามเฝ้าระวังไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	98.03	98.09	98.25
3) จำนวนของผู้พยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน	24,032	28,134	28,189

แหล่งข้อมูล : คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(12) แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลของคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.66-ก.พ.67)	หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต จัดทำเอกสารแผนงานป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด เอกสารประกอบด้วย - เอกสารแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัด (ข้อมูลดังกล่าวอาจเป็นข้อมูลจากใบมรณบัตร, รง 506S v.11 หรือ HDC ตามความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยผลการวิเคราะห์ อย่างน้อยควรมีดังต่อไปนี้ - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปีที่ผ่านมาของจังหวัด (Crude Suicide Rate) - อัตราการพยายามฆ่าตัวตายในปีที่ผ่านมาของจังหวัด (Crude Suicide Attempt Rate) - อัตราการฆ่าตัวตายตามกลุ่มอายุ ในปีที่ผ่านมา (Age-specific Suicide Rate) - อัตราพยายามฆ่าตัวตายตามกลุ่มอายุในปีที่ผ่านมา (Age-specific Suicide Attempt Rate) - แผนภาพหรือกราฟแสดงการกระจายของการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม Time, Place - แผนภาพหรือกราฟแสดงการกระจายของการพยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตาม Time, Place - ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกระตุ้นของการฆ่าตัวตายสำเร็จ แต่ละปัจจัย คิดเป็นร้อยละ - ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกระตุ้นของการพยายามฆ่าตัวตาย แต่ละปัจจัย คิดเป็นร้อยละ - วิธีการฆ่าตัวตาย แต่ละรูปแบบ คิดเป็นร้อยละ - เอกสารแผนป้องกันการฆ่าตัวตายของแต่ละจังหวัด โดยในแผนนี้ อย่างน้อยควรมี - การระบุกลุ่มเสี่ยงที่จะเฝ้าระวังในปี - มาตรการหรือกิจกรรมที่มุ่งจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกระตุ้น	5 มีนาคม 2567

รอบการรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.66-ก.พ.67)	2.3 มาตรการหรือกิจกรรมที่มุ่งสร้างเสริมปัจจัยป้องกันและต้านกัน (การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ หรือสถานที่ที่ใช่ว่าตัวตาย) ** การพิจารณาผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ และร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี” โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จะประมวลผลข้อมูลทั้งสองตัวชี้วัดจากจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขแยกตามจังหวัด/เขตสุขภาพ โดยแหล่งข้อมูลมาจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506s Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ	
รอบปีงบประมาณ (11เดือน :ต.ค.66-ส.ค.67)	หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ - จัดทำเอกสารที่แสดงการดำเนินกิจกรรมตามแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย ให้แสดงภาพกิจกรรมตามวันเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรม - เอกสารแสดงผลการดำเนินงานตามแผนป้องกันการฆ่าตัวตายแต่ละกิจกรรม ** การพิจารณาผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ และร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี” โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จะประมวลผลข้อมูลทั้งสองตัวชี้วัด จากจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขแยกตามจังหวัด/เขตสุขภาพ โดยแหล่งข้อมูลมาจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการ	5 กันยายน 2567

รอบการรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน :ต.ค.66-ส.ค. 67)	สื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506s Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63131

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8007

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

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

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

● หน่วยงาน PM หลัก คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- ประชุมชี้แจงถึงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและแนวทางการพัฒนาทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายแก่ทีมของหน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต
- รายงานข้อมูลสถิติ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าตัวตายสำเร็จ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานการเฝ้าระวังการพยายาม

ฆ่าตัวตาย รง 506 S version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ในการประชุม คณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และนำเสนอผ่าน Website : suicide.dmh.go.th ทุกเดือน

- อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดความเข้าใจ การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการ รายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต

- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำข้อมูล ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● **หน่วยงาน PM ร่วม คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม

- สนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย

- ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการ/ เขตบริการสุขภาพจิตที่ 1-13 ตามตัวชี้วัด ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตาม รอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้รับผิดชอบแต่ละจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อกำหนดกิจกรรมตามมาตรการ ป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัดที่เหมาะสมกับเป้าหมายเฉพาะและบริบทของจังหวัด

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด

- ให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมและโครงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัดในหน่วยบริการสาธารณสุข/สถาบันการศึกษา/setting อื่นที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่รับผิดชอบ
- หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด จัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหาการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
- วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลการดำเนินงานแต่ละมาตรการ รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ แก้ไขในดำเนินงานตามมาตรการที่ระบุไว้ ทั้งในระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด
- ร่วมติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงานและแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- การจัดส่งรายงาน ขอให้ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ต้องจัดทำรายงานส่งให้แก่ PM (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ" ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ** (คิดเฉพาะกลุ่มอายุที่รับผิดชอบ)	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดที่ในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)*	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลก	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)*	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)*	-	-	✓	-



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ** (คิดเฉพาะกลุ่มอายุที่ รับผิดชอบ)	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	-	✓	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ*		✓	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)*		-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)*	-	-	✓	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ (เขต 9, 13)*	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้*		-	✓	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓	-	-	-

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ** (คิดเฉพาะกลุ่มอายุที่ รับผิดชอบ)	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุด 1 ในเขตสุขภาพ
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าฯ	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (เขต 9, 13)*	-	-	✓	-

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

(7) คำอธิบาย :

เด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยง หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกร-ความรุนแรง) กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ (ซึมเศร้า-วิตกกังวล) และกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก) ซึ่งได้รับการค้นหา (early detection) โดยครูใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9SPlus (Red Flag และ 9S) ในฐานข้อมูล School Health HERO และพบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ และได้รับการประเมินด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ก่อนการช่วยเหลือ (pre-intervention assessment : SDQ1) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566

ระบบ School Health HERO (Health and Educational Reintegrating Operation) หมายถึง ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ ที่ออกแบบให้เป็นแอปพลิเคชันบนเว็บไซต์ เพื่อให้ครูใช้เฝ้าระวัง เรียนรู้ และรับคำปรึกษาเพื่อดูแลนักเรียนที่เสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม โดย School Health HERO ได้ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับครูระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม ของเด็กและวัยรุ่น ทำให้ครูค้นหานักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้เร็วขึ้นโดยไม่เพิ่มภาระเนื่องจากระบบรายงานผลการประเมินนักเรียนให้ทันที นอกจากนี้เมื่อครูดูแลนักเรียนแล้วไม่ดีขึ้นครูสามารถขอคำปรึกษาจากที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (HERO Consultant) ในทุกอำเภอผ่านแอปพลิเคชัน

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง เด็กวัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยบุคลากรในสถานศึกษาด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO ในกรณีที่พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง

การให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant หมายถึง ครูประสานขอความช่วยเหลือไปยังที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (HERO Consultant) ผ่าน School Health HERO เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ดีขึ้นภายในภาคเรียนเดียวกันกับที่ครูขอปรึกษา

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO หมายถึง เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน ผ่านระบบ School Health HERO แล้วพบปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ลดลง จากการประเมินของครูที่ปรึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ด้วยแบบประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (post-interventional assessment : SDQ2) พบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่นรายเดิม มีค่าคะแนนจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน (ปัญหาด้านอารมณ์, ปัญหาพฤติกรรมเกร, ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน) ลดลงหรือเท่าเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับ SDQ1 โดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านใดเพิ่มขึ้น จนเปลี่ยนระดับ (เช่น จากปกติเป็นเสี่ยงหรือจากเสี่ยงเป็นมีปัญหา เป็นต้น) หรือ คะแนนจุดอ่อนไม่เปลี่ยนแปลง (ในกรณีที่ SDQ1 มีคะแนนจุดอ่อนอยู่ในระดับปกติ)

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) ที่มีนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน 77 จังหวัด

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO

จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566	X 100
จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และได้ประเมิน SDQ1 และ SDQ2 ในปีการศึกษา 2566	

(8.2) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567)

จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant ในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ	

(8.3) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในกรณีเด็กเสี่ยงจาก Red Flag ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ขอคำปรึกษา ระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567

จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant ในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ในกรณีเด็กเสี่ยงจาก Red Flag ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ขอคำปรึกษา	X 100
จำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ในกรณีเด็กเสี่ยงจาก Red Flag ทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	≤ ร้อยละ 35	-
1.6	ร้อยละ 45	-
2.4	ร้อยละ 55	-
3.2	ร้อยละ 65	-
4.0	ร้อยละ 75	-

(9.2) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567)

เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน			
ระดับคะแนน	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ระดับคะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	≤ ร้อยละ 30	1.6	≤ ร้อยละ 30
0.4	ร้อยละ 35	2.2	ร้อยละ 35
0.6	ร้อยละ 40	2.8	ร้อยละ 40
0.8	ร้อยละ 45	3.4	ร้อยละ 45
1.0	ร้อยละ 50	4.0	ร้อยละ 50

(9.3) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในกรณีเด็กเสี่ยงจาก Red Flag ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ขอคำปรึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2567

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	-	≤ ร้อยละ 30
0.4	-	ร้อยละ 35
0.6	-	ร้อยละ 40
0.8	-	ร้อยละ 45
1.0	-	ร้อยละ 50

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 9.1 ข้อ 9.2 และข้อ 9.3 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดคะแนน 0.8 , 0.2, 1.6 และ 0.2 ตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 9.1 ผลงานร้อยละ 60 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 55 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{60 - 55}{10} \times 0.8$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.4 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.4 + 0.4 = 2.8$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	1. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนให้ครูดูแลนักเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO ในกรณีที่พบว่าเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 2. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพ HERO Consultant ในเขตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกอำเภอ 3. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษา และพัฒนาศักยภาพแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม และ/หรือให้การปรึกษาวัยรุ่นด้วยหลักสูตรออนไลน์ หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการตามความต้องการของพื้นที่ โดยประเมินผลหลังการดูแลช่วยเหลือ นักเรียนด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (SDQ2) ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 4. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการมายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยทางอีเมล camrihero@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันวางแผนการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพ และคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO ในปีการศึกษา 2567 2. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) และผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา ในอำเภอ/เขต การปกครอง รวมทั้งสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) กำหนดแอดมิน เขตพื้นที่การศึกษา (HERO Area Admin) และแอดมินโรงเรียน (HERO School Admin)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	เพื่อสร้างความร่วมมือในการเฝ้าระวังและดูแลนักเรียน 3. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษาแนะนำให้ครูเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S plus (Red Flag และ 9S) และเมื่อพบนักเรียน ควรดูแล แนะนำครูประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (SDQ1) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 4. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนให้ครูที่ดูแลนักเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO ในกรณีที่พบว่าเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 5. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษาแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม และ/หรือ ให้การปรึกษาวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนการดำเนินงานของ HERO Consultant เพื่อช่วยเหลือครูในการดูแลวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 6. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการมายัง สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยทางอีเมล camrihero@gmail.com

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	75	-	-
ร้อยละของวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	90.20 (ณ 30 ก.ค.64)	-	-

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	100	-	-
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	93.75	-	-
ร้อยละเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือ	ร้อยละ	-	92.97	-
ร้อยละเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	77.05	73.11
ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแล ช่วยเหลือ	ร้อยละ	-	98.99	94.40
ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	100	100

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะรวบรวมข้อมูลเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจากฐานข้อมูล HERO Dashboard ดังนี้

13.1 จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 (ตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 (วัดรอบครึ่งปีงบประมาณเพียงครั้งเดียว)

13.2 จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ โดยเก็บข้อมูล 2 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 เดือนตุลาคม 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2567 (รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567) และ ระยะที่ 2 เดือนมีนาคม - สิงหาคม 2567 (รายงานข้อมูลระยะที่ 2 ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567)

13.3 จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในกรณีเด็กเสี่ยงจาก Red Flag ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ขอคำปรึกษา ระหว่าง เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567 รายงานข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1 ผลการรายงานเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ 1.1 จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยร่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 (ตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 1.2 จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ โดยเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567	5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลการรายงานเด็กวัยเรียนและวัยร่นกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ 1.1 จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครู บนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ โดยเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง สิงหาคม 2567 1.2 จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในกรณีเด็กเสี่ยงจาก Red Flag ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ขอคำปรึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2567	5 กันยายน 2567

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304

โทรศัพท์มือถือ : 09-4468-9159

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70902

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกชวรรณ พลอยทับทิม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสุขภาพจิตโรงเรียน กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304

โทรศัพท์มือถือ : 097-296-7991

ชื่อ-สกุล : นางอมรรัตน์ แสงโสด

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสุขภาพจิตโรงเรียน กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304

โทรศัพท์มือถือ : 086-416-9410

ชื่อ-สกุล : นางปรารณา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70391

โทรศัพท์มือถือ : 089-770-5499

E-mail : dexrajanukul@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวปรารณา พรหมวัง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70373

โทรศัพท์มือถือ : 081-584-1759

E-mail : dexrajanukul@gmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

- กำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต
- สร้างและประสานความร่วมมือกับ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) เพื่อผลักดันเชิงนโยบาย ในการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน School Health HERO
- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันโรงเรียนในพื้นที่เป้าหมายที่รับผิดชอบ ดำเนินการสนับสนุนครูในการดูแลวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงพัฒนา HERO Consultant ให้ครบทุกอำเภอ เพื่อการประสานส่งต่อผ่าน School Health HERO

- พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตด้วยหลักสูตรมาตรฐาน เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพครู และ HERO Consultant ในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้
- พัฒนาและบริหารจัดการฐานข้อมูล School Health HERO เพื่อรวบรวมรายงานผลการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ
- ตรวจสอบประเมินและให้คะแนนการดำเนินงานของหน่วยงานที่ได้รับการประเมินตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
- **หน่วยงาน PM ร่วม : สถาบันราชานุกูล**
 - ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน School Health HERO หน่วยงานสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - ร่วมสร้างและประสานความร่วมมือกับสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน School Health HERO
 - ร่วมพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาสังกัดสศศ. และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
 - ร่วมสนับสนุนให้บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ผลักดันโรงเรียนในสังกัดสศศ. ที่รับผิดชอบและดำเนินการสนับสนุนครูการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงรวมถึงพัฒนา HERO Consultant เพื่อการประสานส่งต่อผ่าน School Health HERO
 - ร่วมบริหารจัดการฐานข้อมูล School Health HERO (เฉพาะสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ : สศศ.) เพื่อรวบรวมรายงานผลการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ

(18) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**

- ร่วมกับสถาบันโรงพยาบาลจิตเวช จัดทำโครงการ วางแผน และประสานการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพจิต โรงเรียนวิถีใหม่ บน School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรกระทรวงศึกษาธิการด้านทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้การปรึกษานักเรียน
- พัฒนาศักยภาพ HERO consultant เพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนการรับส่งต่อผ่าน School Health HERO
- ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงร่วมกับสถาบัน/รพ.จิตเวช

● **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน: หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง**

(ยกเว้น โรงพยาบาลสวนปรุง,สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในการวางแผนดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ บน School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
- สนับสนุนด้านวิชาการและวิทยากรในการให้ความรู้ และทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้การปรึกษานักเรียน ตลอดจนแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ในระบบ School Health HERO
- สรุปบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

- ☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน
- ☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓	-	-	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓	-	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7,8)	-	-	✓	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

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

(7) คำอธิบาย :

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ง่ายกว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วไป สามารถจำแนกได้ตามบริบท* (Setting) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง) (ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567)

- ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน และเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม รวมถึงผู้สูงอายุที่มีภาระดูแลบุตรหลานและบุพการีเพียงลำพัง (ที่มา: HDC ยอดสะสมตามปีงบประมาณ 2566 ใน รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/รพ.สต.สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ร่วมดำเนินการ/ศูนย์บริการสาธารณสุข(ศบส.) กทม.)

- ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ (ที่มา: HDC ยอดสะสมตามปีงบประมาณ 2566 ในรพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/รพ.สต.สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ร่วมดำเนินการ/ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) กทม.)

2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลจิตเวช (ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567)

3. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 เป็นชมรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่ สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นชมรมที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่

4. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ที่มา : พมจ. ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 - 31 สิงหาคม 2567)

5. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ให้บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้วยการบริการปัจจัย 4 ที่จำเป็นต่อชีวิตเพื่อให้มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจในบั้นปลายชีวิตตามสมควรแก่อัตภาพ ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ/หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ที่มา : พม. และอปท. ผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแล สสสมถึง 31 สิงหาคม 2567)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง การดูแลสุขภาพจิต พฤติกรรม ประสิทธิภาพของสมองและความเข้มแข็งทางใจ ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและดูแลในประเด็นฯ ดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือจากสังคม หน่วยงานภาคีเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในทุกมิติ อาทิ การส่งเสริมป้องกันโดยการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ ,การฟื้นฟูสมรรถภาพ อาทิ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะทางใจ (Elderly Mental Fitness: EMF) หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับ ผู้สูงอายุและญาติ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยขับเคลื่อนผ่านผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และหรือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ อาทิ CM, CG, อสม. ตามรายละเอียด ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ที่มีคลินิก NCDs และ/หรือ คลินิกผู้สูงอายุ/ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขต กทม. ดำเนินการ คัดกรองผู้สูงอายุที่มารับบริการโดยประเมินคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน MiniCog, TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q ถ้าพบว่ามีปัญหาน้อย 1 อาการ ดำเนินการส่งต่อไปยังคลินิกสุขภาพจิต หรือ Psychosocial Clinic เพื่อให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ การส่งต่อเพื่อพบแพทย์ รวมถึงส่งต่อทีมหมอครอบครัวเพื่อเยี่ยมบ้าน

2. โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมินความจำ 11 ขอ/ MiniCog TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q ในผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มารับบริการ ถ้าพบว่ามีปัญหา BPSD อย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป ให้การดูแลรักษาด้วย Non-Pharmacological management และ Pharmacological management

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus ในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ถ้าพบว่า 2Q plus ผิดปกติ ให้การดูแลและส่งต่อตามระบบ Service Plan และได้รับการส่งเสริมป้องกันโดยการปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ)

4. ชมรมผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus ให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ /หรือกิจกรรมสร้างสุข โปรแกรมอื่นๆ ที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ และประเมินพลังใจ

5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายผู้สูงอายุที่มารับบริการด้วยแบบประเมิน 2Q plus ให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ /หรือกิจกรรมสร้างสุขโปรแกรมอื่นๆ ที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ และประเมินพลังใจ

หมายเหตุ : สถาบัน/รพจ. ข้อ 1-2 และศูนย์สุขภาพจิต ข้อ 3-5 ถ้าพบว่า มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้การดูแลเบื้องต้น และส่งต่อสถานบริการ

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามนियามการดูแลช่วยเหลือภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังการคัดกรอง โดยผลการดีขึ้นประเมินจากแบบประเมินและแบบคัดกรองดังต่อไปนี้

- **ภาวะซึมเศร้า** พิจารณาจากผลการประเมิน 2Q พบว่า เป็นปกติ
- **ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย** พิจารณาจากผลการประเมิน 2Q plus พบว่า ข้อ 1 และ/หรือข้อ 2 เป็นปกติ และข้อ 3 ผลเป็นปกติ
- **ภาวะสมองเสื่อม** ประเมินจากผลการประเมิน MiniCog/ TMSE เป็นปกติ
- **ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)** พิจารณาจากผลการประเมิน NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD ลดลง อย่างน้อย 1 ระดับ (อาการนำ) อย่างน้อย 1 อาการ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผล 2Q plus $\geq$ 1 คะแนน (คน)	

2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)*	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ มีผล NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD 1 คะแนนขึ้นไป อย่างน้อย 1 อาการ (คน)	

2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)*	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

หมายเหตุ : * มีผลการประเมิน NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD ลดลง อย่างน้อย 1 ระดับ (อาการนำ) อย่างน้อย 1 อาการ

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -13

1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 72	-
2	ร้อยละ 74	-
3	ร้อยละ 76	-
4	ร้อยละ 78	-
5	ร้อยละ 80	-

2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 66
2	-	ร้อยละ 70
3	-	ร้อยละ 74
4	-	ร้อยละ 78
5	-	ร้อยละ 82

หมายเหตุ:

- คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 79.5 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 78 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 1.5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{79.5 - 78}{2} \times 1$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.75 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4.0 + 0.75 = 4.75$

2. รอบ 5 เดือนแรก รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
3. รอบ 11 เดือน เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 คะแนน กรณีส่งรายงานเชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น

(9.2) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 64	-
2	ร้อยละ 68	-
3	ร้อยละ 72	-
4	ร้อยละ 76	-
5	ร้อยละ 80	-

2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 66
2	-	ร้อยละ 70
3	-	ร้อยละ 74
4	-	ร้อยละ 78
5	-	ร้อยละ 82

หมายเหตุ :

1. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 75 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 74 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{75 - 74}{4} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.25 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3.0 + 0.25 = 3.25$

2. เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 คะแนน กรณีคลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. กรณีประเมินได้ตาม Flow ดังนี้ พบ MiniCog ผิดปกติ ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วย TMSE พบผิดปกติ ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q

(10) เจื่อนไข :

(10.1) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.คัดเลือกและประสานพื้นที่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย โดย - รพ.สต. ร้อยละ 50 ของ รพ.สต. ในเขตสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ รพ.สต.สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ร่วมดำเนินการ) - ชมรมผู้สูงอายุ จำนวนอย่างน้อย 5 ชมรม /จังหวัด (แห่งใหม่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566) - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) จำนวนอย่างน้อย 5 แห่ง/เขตสุขภาพ (แห่งใหม่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566) - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 2.1) บุคลากรใน รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง



รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ 3.1) บุคลากร รพ.สต. สต. Care Manager, Care Giver, อสม. ดำเนินการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพ.สต. - คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus - การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ , การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้สูงอายุและการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 4. รายงานในระบบข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง https://elderly.dmh.go.th/Login 5. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. บุคลากร รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม.เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มีการดูแลช่วยเหลือ โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus 2. รายงานในระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง https://elderly.dmh.go.th/Login 3. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2567

(10.2) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- คัดเลือกและประสานพื้นที่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย โดย 1.1) คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. จังหวัดละ 1 แห่ง (หน่วยบริการที่ยังไม่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. และบุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน - โรงพยาบาลจิตเวช/สถาบันสนับสนุนการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ 3.1) บุคลากร รพช. รพท. รพศ ดำเนินการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ - คัดกรองความจำ ภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน ความจำ 11 ข้อ/ MiniCog TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q - การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยการให้คำแนะนำ Clip การดูแลปัญหาสุขภาพใจผู้สูงอายุ , การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - รายงานในระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Google sheet
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- บุคลากร รพช. รพท. รพศ รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม. ดำเนินการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ - คัดกรองความจำ ภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน ความจำ 11 ข้อ/ MiniCog TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q - รายงานในระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Google sheet - รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบปีงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญห สุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ	61.63	86.16	-
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	ระดับ	-	-	75.60

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) พื้นที่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

- คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. และโรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน
- รพ.สต. ในเขตสุขภาพ ที่อยู่ในระบบสาธารณสุข และ รพ.สต. สังกัด สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ร่วมดำเนินการ และศบส. ที่อยู่ภายใต้การดูแลสำนักอนามัย กทม.
- ชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 เป็นชมรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่ สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นชมรมที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นในพื้นที่
- ผู้สูงอายุที่มาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(12.2) ทำเนียบรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่ดำเนินการ

(12.3) ระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. และบุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน

(12.4) ระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 ลงใน <https://elderly.dmh.go.th/Login> สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ลงใน Google sheet

(12.5) รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ

(13) แนวทางการประเมินผล :

(13.1) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.ทำเนียบพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (แบบฟอร์ม 1) - รพ.สต. - ชมรมผู้สูงอายุ - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ อาชีพ (ศพอส.) - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) 2. ข้อมูลการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ จากระบบข้อมูลการ ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง https://elderly.dmh.go.th/Login 3. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติ ราชการ รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2567	จัดส่งภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.ข้อมูลการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มีการรับการดูแลช่วยเหลือ โดยการคัดกรองภาวะ ซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus ใน ระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง https://elderly.dmh.go.th/Login 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติ ราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2567 หมายเหตุ : <u>เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5</u> กรณีส่งรายงาน เชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com

(13.2) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ทำเนียบพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (แบบฟอร์ม 1) - คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. 2. ทำเนียบบุคลากรที่ได้รับพัฒนาศักยภาพตามพื้นที่เป้าหมาย (แบบฟอร์ม 2) 3. ข้อมูลการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ จากระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Google sheet	จัดส่งภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ข้อมูลการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือนหลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน MiniCog ในระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Google sheet 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติการ ราชการ รอบปีงบประมาณ 2567 หมายเหตุ: เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 กรณีประเมินได้ตาม Flow ดังนี้ พบ MiniCog ผิดปกติ ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วย TMSE พบผิดปกติ ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-0550

โทรศัพท์มือถือ : 089-1403884

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6588

โทรศัพท์มือถือ : 081-2617766

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวประภาศรี ปัญญาวิชชัย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8114

E-mail : elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 081-647-2973

ชื่อ-สกุล : นางศจี รุกขวัฒน์กุล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8115

E-mail : elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : -

ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ นัตรทอง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8115

E-mail : elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 086-067-8389

ชื่อ-สกุล : นางสาววนิดา บุญพวง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8115

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสมสุข สมมะลวน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6586

โทรศัพท์มือถือ : 081-536-5943

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

เบอร์ภายใน : 62586

E-mail : ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางเยาวลักษณ์ พนิตอังกูร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594

โทรศัพท์มือถือ : 085-885-5227

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

เบอร์ภายใน : 62594

E-mail : ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพิชญานิพรรณ ชูหนู

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594

โทรศัพท์มือถือ : 085-885-5227

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

เบอร์ภายใน : 62630

E-mail : ssrelderly@gmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต**

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

● **หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์**

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง
 - พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการคัดกรอง ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบคัดกรอง ความจำ11ข้อ/ MiniCog TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
 - สนับสนุนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/ คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
 - สนับสนุนโรงพยาบาลจิตเวชมีคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุที่ให้บริการ
 - สนับสนุน รพช.รพท. รพช.มีคลินิกจิตเวชสูงอายุ/จัดบริการผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
 - สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน
 - เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
 - รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมินและแจ้งผลให้หน่วย PM หลักทราบ
- เพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- คัดเลือกและประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขปทุมธานี ได้แก่ รพ.สต. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวางแผนการดำเนินการในพื้นที่
- สื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- ร่วมถ่ายทอดความรู้และทักษะการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในชุมชน
- สนับสนุนให้มีการดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ การประเมินปัญหาสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ความรับผิดชอบ พม. และ อปท. และการดำเนินดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
- ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

● หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

- ร่วมสื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- เป็นแกนหลักในการถ่ายทอดความรู้และทักษะและการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แก่บุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการ (คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท)
- สนับสนุนให้ คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท มีแนวทางการดำเนินงาน คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเบื้องต้น หรือประสานส่งต่อคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง
- มีแผนพัฒนาคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน
- สนับสนุน รพศ./รพท./รพช. มีคลินิกจิตเวชสูงอายุ/จัดบริการผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
- ร่วมทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพจิต

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับ
หน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุด 1 ในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-			
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-			
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-			
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓			
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				✓
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
	รพ.ยุวประสาทฯ	-			
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-			

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-			
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-			
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	-			
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				✓
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)	-			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-			

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

(7) คำอธิบาย :

สถานการณ์วิกฤต หมายถึง สาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ได้แก่ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืชตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย ซึ่งปรากฏในคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2566 ดังนี้

ด้านสาธารณภัย ประกอบด้วย 14 ประเภทภัย

1. อุทกภัยและดินโคลนถล่ม
2. ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน
3. ภัยจากอัคคีภัย
4. ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย
5. ภัยจากคมนาคมและขนส่ง
6. ภัยแล้ง
7. ภัยจากอากาศหนาว
8. ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน
9. ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม
10. ภัยจากคลื่นสึนามิ
11. ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์
12. ภัยจากโรค แมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาด
13. ภัยจากโรคระบาดและสัตว์น้ำ
14. ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ

ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ประเภทภัย

1. ภัยจากการก่อวินาศกรรม
2. ภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิด
3. ภัยทางอากาศ
4. ภัยจากการชุมนุมประท้วง

ภัยพิบัติ หมายถึง การหยุดชะงักอย่างรุนแรงของการปฏิบัติหน้าที่ของชุมชนหรือสังคม อันเป็นผลมาจากการเกิดภัยทางธรรมชาติหรือเกิดจากมนุษย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวางเกินกว่าความสามารถของชุมชนหรือสังคมที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวจะรับมือได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

วิกฤตทางสังคม หมายถึง เหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิต ที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อการรับรู้และความคิด ความรู้สึกของสังคมและชุมชน เช่น พฤติกรรมฆ่าตัวตายที่รุนแรงผิดปกติ พฤติกรรมก่อความรุนแรงผิดปกติในกลุ่มเด็กเยาวชนที่เปราะบาง และเหตุการณ์สังหารที่มีความรุนแรง เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การรับรู้ และข้อมูลข่าวสารของสังคม (อ้างอิง การเฝ้าระวัง เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูงทราบทันที (Director Critical Information Requirement; DCIRs ประเด็นด้านสุขภาพจิต)

Director Critical Information Requirement (DCIRs) หมายถึง เกณฑ์ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ หรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้าง หรือมีความรุนแรงสูง ต้องการการตอบสนองเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้บริหารระดับสูง ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบทันที ภายใน 2 ชั่วโมง

ระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ หมายถึง เครื่องมือ Social listening tool ที่รวบรวมประเด็นต่างๆ จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) โดยเก็บข้อมูลกระแสสังคมประเด็นความรุนแรง ทำให้สามารถติดตามข่าวความรุนแรงได้ครอบคลุมจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น Social Media เว็บไซต์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารออนไลน์ ซึ่งมีการตรวจสอบ ติดตาม วิเคราะห์ตามเกณฑ์คัดแยกข่าวตามประเด็นความรุนแรงด่วน และ Alert ได้ทันต่อสถานการณ์ แจ้งเตือนไปยังทีม MCATT กรมสุขภาพจิตเพื่อประสาน ตรวจสอบ ข้อเท็จจริง ประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือลงพื้นที่ตรวจสอบสถานการณ์ด้านหน้า

ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) หมายถึง ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต โดยจัดเก็บรายละเอียดเหตุการณ์สาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม จำนวนผู้ได้รับผลกระทบแต่ละเหตุการณ์ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับผลกระทบ ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพจิต การเยียวยา การรักษา และการส่งต่อ ที่ผู้ได้รับผลกระทบได้รับจากทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) รวมถึงระบบการติดตาม ตามระยะเวลาที่กำหนด

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์วิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองตามเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่และเด็ก) และติดตามให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตั้งแต่ 1.ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) 2.ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) และ

3.ระยะฟื้นฟู (3 เดือน ขึ้นไป) และรายงานในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ดังนี้

การประเมินและติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง

1) กรณีผู้ประสบภาวะวิกฤตอายุ 18 ปีขึ้นไป

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ลักษณะของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A14) มี 7 กลุ่ม ดังนี้ A.ผู้บาดเจ็บ B.ผู้อยู่ในเหตุการณ์ C.ญาติของผู้เสียชีวิต D.ญาติผู้บาดเจ็บ E.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน F.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้ความช่วยเหลือ G.ผู้รับรู้เหตุการณ์ หรือ (A16) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ 1) ผู้บาดเจ็บ 2) ญาติผู้เสียชีวิต 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ 6) ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียวของ 3) ผู้มีประวัติรักษาทางจิตเวช หรือ 5) ผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และ กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทั้ง 6 กลุ่ม

กรณีพบกลุ่มเสี่ยงมีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ส่งพบบุคลากรทางการแพทย์ทันที และติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)

ระยะหลังประสบภาวะวิกฤต (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A16) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 9Q $\geq$ 19 คะแนน หรือ ตอบ ใช่ ในแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q plus) ข้อที่ 3 หรือ คะแนน PISCES-10 $\geq$ 19 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด $\geq$ 4 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะฟื้นฟู กลุ่มเสี่ยงต่ำ / ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงข้างต้น

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A16) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 9Q $\geq$ 19 คะแนน หรือ ตอบ ใช่ ในแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q plus) ข้อที่ 3 หรือ คะแนน PISCES-10 $\geq$ 19 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด $\geq$ 4 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปทุกราย ควรส่งพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

2) กรณีผู้ประสบภาวะวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A15) มี 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้บาดเจ็บ 2) ญาติผู้เสียชีวิต 3) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ 5) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามการประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms Checklist) (A14) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ 1) ผู้บาดเจ็บ หรือ 2) เป็นญาติผู้เสียชีวิต 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่น ที่อยู่ในกลุ่มใด

กลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียวของ 3) ผู้มีประวัติการ รักษาทางจิตเวช หรือ 5) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist โดยเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องในระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบ กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่น ที่ไม่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม

ระยะหลังประสบภาวะวิกฤต (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A15) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ เด็ก /วัยรุ่น ที่มีคะแนน CRIES-8 ≥ 17 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก /วัยรุ่นที่มีอาการจาก Symptoms checklist พบอย่างน้อย 1 อาการ หรือมีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5 - 14 คะแนน โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องในระยะฟื้นฟู กลุ่มเสี่ยงต่ำ / ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินข้างต้นอยู่ในระดับเสี่ยง

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A15) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ เด็ก /วัยรุ่น ที่มีคะแนน CRIES-8 ≥ 17 คะแนน หรือ คะแนน PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือ คะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก /วัยรุ่นที่มีอาการจาก Symptoms checklist พบอย่างน้อย 1 อาการ หรือมีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5 - 14 คะแนน ที่ยังมีระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปทุกรายควรส่งพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป กลุ่มเสี่ยงต่ำ / ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินข้างต้นอยู่ในระดับเสี่ยง

การเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐาน หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง ได้รับการเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต โดยการติดตามในระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) และระยะฟื้นฟู (3 เดือน ขึ้นไป) พร้อมทั้งได้รับการเฝ้าระวังจิตใจ / บำบัดรักษา ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเฝ้าระวังจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2566 และรายงานในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (CMS) อย่างถูกต้องครบถ้วน

การได้รับการเฝ้าระวังจิตใจจนความเสี่ยงลดลง หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับสูง ลดลงเป็นระดับปานกลาง หรือ ระดับต่ำ หรือ ผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับปานกลาง ลดลงเป็นระดับต่ำ จากการเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง

คำนวณได้จากผลการเยียวยาจิตใจในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS)

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน จนความเสี่ยงลดลง	X 100
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการติดตาม	

หมายเหตุ

ประเมินผลการดำเนินงานเฉพาะหน่วยบริการที่มีผลการนำข้อมูลผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งหมด**

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ได้รับการคัดกรองและนำเข้าระบบ CMS	X 100
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งหมด**	

**ฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ฝ่ายปกครอง/ป.ก./ตำรวจ/ทหาร หรือ จากการประมาณการจำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤต จากวงล้อลักษณะผู้ประสบภาวะวิกฤต 7 กลุ่ม คือ A.ผู้บาดเจ็บ B.ผู้อยู่ในเหตุการณ์ C.ญาติของผู้เสียชีวิต D.ญาติผู้บาดเจ็บ E.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน F.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้ความช่วยเหลือ G.ผู้รับรู้เหตุการณ์

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : มี.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 70.00 – 74.99
2	-	ร้อยละ 75.00 - 79.99
3	-	ร้อยละ 80.00 - 84.99
4	-	ร้อยละ 85.00 - 89.99
5	-	≥ ร้อยละ 90

หมายเหตุ

- หน่วยงานที่คำนวณแล้วผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรกให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)
- หน่วยบริการที่มีผลการนำข้อมูลผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งหมด** พิจารณา ระดับคะแนนเป็น 0
- ในกรณีที่ไม่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
- * จำนวนสถานการณ์ ใช้ข้อมูลการ Alert แจ้งเตือนสถานการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ความรุนแรงทางสังคมตามนิยามคำอธิบายตัวชี้วัด จากระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และเกณฑ์ข้อมูล DCIRs กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ จาก PM หลักและ PM ร่วม รวมถึงสถานการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ความรุนแรงที่รายงานโดยหน่วยบริการเอง ในเขตสุขภาพเดียวกัน
- ในกรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด และมีผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต อยู่ระหว่างการติดตามตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ให้ถือว่าเป็นผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง ตามสูตร/วิธีการคำนวณ

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</u> - ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCATT และจัดทำแผนเตรียมความพร้อม/ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพอย่างทันท่วงที สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2566 - ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ถ่ายทอด ฝึกปฏิบัติการใช้คู่มือ การปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2566

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน												
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3. ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ให้มีการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT เรื่องการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) 4. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา สนับสนุนทีม MCATT ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ในการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของพื้นที่ 5. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป												
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</u> - ดำเนินการตามแผนการเตรียมความพร้อม/ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ/จังหวัด ตามข้อ 1-3 ที่วางไว้ในรอบครึ่งปีงบประมาณ - กรณีมีการ Alert แจ้งเตือนสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรงทางสังคมจากระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) ไปยังทีม MCATT กรมสุขภาพจิตเพื่อประสาน ตรวจสอบข้อเท็จจริง ประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือลงพื้นที่ตรวจสอบสถานการณ์ด้านหน้า ให้มีการตอบสนองต่อสถานการณ์และรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบตามระบบ หากมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ไม่ครบให้มีการหักคะแนนดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ร้อยละ</th><th>คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>95</td><td>0.1</td></tr> <tr> <td>90</td><td>0.2</td></tr> <tr> <td>85</td><td>0.3</td></tr> <tr> <td>80</td><td>0.4</td></tr> <tr> <td>75</td><td>0.5</td></tr> </tbody> </table> ทั้งนี้กรณีมีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ต้องได้รับการเยียวยาจิตใจ ให้เปิดสถานการณ์และรายงานตามระบบ CMS ต่อไป	ร้อยละ	คะแนน	95	0.1	90	0.2	85	0.3	80	0.4	75	0.5
ร้อยละ	คะแนน												
95	0.1												
90	0.2												
85	0.3												
80	0.4												
75	0.5												

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3. การนำเข้าข้อมูลจำนวนผู้ได้รับผลกระทบฯ จะต้องนำเข้าไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้หรือจำนวนประมาณการผู้ได้รับผลกระทบข้อ A 14 (A.ผู้บาดเจ็บ B.ผู้อยู่ในเหตุการณ์ C.ญาติของผู้เสียชีวิต D.ญาติผู้บาดเจ็บ E.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน F.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้ความช่วยเหลือ G.ผู้รับรู้เหตุการณ์) 4. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา สนับสนุนทีม MCATT ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ในการใช้การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของพื้นที่ 5. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	99.25	97.33	***
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจ จนความเสี่ยงลดลง	ร้อยละ	N/A	N/A	93.32

***ยกเลิกการจัดเก็บ ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2566

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)
 - ระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening)
- จัดส่งทาง mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

3. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่
ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันส่งผลงาน /หลักฐาน และสรุปรายงานตัวชี้วัดตามรอบการประเมิน จัดส่งทาง
E-mail : mcatt7skph@gmail.com

4. ฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ฝ่ายปกครอง/ปภ./ตำรวจ/ทหาร หรือ จากการ
ประมาณการจำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤต จากวงล้อลักษณะผู้ประสบภาวะวิกฤต 7 กลุ่ม คือ A.ผู้บาดเจ็บ
B.ผู้อยู่ในเหตุการณ์ C.ญาติของผู้เสียชีวิต D.ญาติผู้บาดเจ็บ E.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน F.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้
ความช่วยเหลือ G.ผู้รับรู้เหตุการณ์

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCATT - หน่วยงานของกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ - เขตสุขภาพ/จังหวัด	ภายใน 5 มีนาคม 2567
	2. แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือสถานการณ์วิกฤต ของหน่วยงาน เขตสุขภาพ/จังหวัด - โครงสร้างการจัดองค์กรของระบบบัญชาการเหตุการณ์ - แผนปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต (พร้อมระบุผู้รับผิดชอบ) ใน 3 ระยะ	
	3.โครงการการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในเขตสุขภาพ/ จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมแนบรูปถ่ายประกอบ เรื่อง การใช้คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2566 และ การพัฒนาศักยภาพทีมในการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหา สุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สำเนาประกาศนียบัตร/เกียรติบัตร หรือเอกสาร หลักฐาน รับรองการเข้าร่วมซ้อมแผนเพื่อรับมือ สถานการณ์วิกฤต ของบุคลากรในพื้นที่โดยหน่วยงานของ กรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานอื่น ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.2567	ภายใน 5 กันยายน 2567

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. รายงานการซ่อมแผนเพื่อรับมือสถานการณ์วิกฤต ระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด ตามแบบฟอร์มรายงานการ ซ่อมแผน แบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ่อมแผน แบบบูรณาการระหว่างทีม mini MERT, MCATT, SRRT	
	3. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการ วางแผนงานต่อไป	
	4. ฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ฝ่าย ปกครอง/ปภ./ตำรวจ/ทหาร	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7476

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายณัฐธาดา หน่อพันธุ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292 โทรศัพท์มือถือ : 084 857 5603

E-mail : mcatt7skph@gmail.com, n.naruttha@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางรัชรินทร์ เฉลิมบุญ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64105 โทรศัพท์มือถือ : 063 082 0279

E-mail : chapatcharin@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292 โทรศัพท์มือถือ : 086 969 2692

E-mail : mcatt7skph@gmail.com, mettalert@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 086 398 4249

E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางสาวศิริพร สุขราช

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580 โทรศัพท์มือถือ : -

E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

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

- หน่วยงาน PM หลัก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 2. เป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทุกระดับ ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต และการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)
 3. พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 4. ร่วมสนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
 5. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
 6. ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำรายงานและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม
- หน่วยงาน PM ร่วม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 1. สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
 2. ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 3. ร่วมเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

4. ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤติระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
5. ร่วมติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำรายงานและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

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

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 2. ประสานงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
 3. เป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิตและการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งร่วมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่รับผิดชอบ
 4. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะ ข้อเสนอแนะในดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
 5. เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่พื้นที่ในการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต
 6. ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13
 1. ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 2. ร่วมประสานงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
 3. เป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิตและการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งร่วมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่รับผิดชอบ
 4. ร่วมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะ ข้อเสนอแนะในดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

5. เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่พื้นที่ในการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต
6. ร่วมติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)			✓	
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)			✓	
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)			✓	
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)		✓		
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓			

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)			✓	
8	รพ.จิตเวชเลยา (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)			✓	
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)			✓	
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓			
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)			✓	
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)			✓	



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ						
สถานการณ์						
1. วันเวลาที่เกิดเหตุ						
2. สถานที่เกิดเหตุ						
3. ลักษณะการเกิดเหตุ						
• ตรวจสอบข้อเท็จจริง	รายละเอียดผู้ก่อเหตุ			ใช่	ไม่ใช่	ไม่มีข้อมูล
	เป็นผู้มีประวัติการวินิจฉัย F00X-F99 หรือ X84X					
	เป็นผู้ป่วยจิตเวช SMI-V(B1B03X)					
	เป็นผู้มีประวัติการใช้สารเสพติด					
4. ผลกระทบ	4.1 ผลกระทบเจ้าหน้าที่		☐ ไม่มี	☐ มี		
	a	ผู้เสียชีวิต...ราย (ชาย.....ราย / หญิง.....ราย)				
	a	ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วย.....ราย (ชาย.....ราย/หญิง.....ราย)				
	รายละเอียดผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วย			ชาย	หญิง	รวม
	D/C					
	Admit					
	Observe					
	Refer (.....รพ.....)					
	4.2 ผลกระทบประชาชน		☐ ไม่มี	☐ มี		
	a	ผู้เสียชีวิต.....ราย (ชาย.....ราย / หญิง.....ราย)				
	a	ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วยราย (ชาย.....ราย/หญิงราย)				
	รายละเอียดผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วย			ชาย	หญิง	รวม
	D/C					
	Admit					
	Observe					
	Refer (รพ.....)					
	4.3 ผลกระทบต่อทรัพย์สิน		☐ ไม่มี	☐ มี		
	รายละเอียด.....					
	5. รายงานข้อเท็จจริง					
	• การช่วยเหลือเบื้องต้น					
• แผนการดำเนินงาน						

ผู้รายงาน

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....,

รายงานการซ้อมแผน

แบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ้อมแผนแบบบูรณาการระหว่างทีม mini MERT, MCATT, SRRT

เขตสุขภาพที่.....

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

ผู้สรุปรายงาน.....

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

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 5 (DSM-5:Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders-5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโรคฉบับที่ 10 (ICD10: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ในปีงบประมาณ 2567 ที่ผลการประเมินระดับคะแนน 9Q ในครั้งสุดท้าย ≥ 7

หายทุเลา (Remission) หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2567 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษา และดูแลอย่างต่อเนื่องจนหายทุเลา (มีอาการอยู่ในระยะอาการสงบ : remission) โดยใช้ผลระดับคะแนน 9Q ครั้งสุดท้าย ≥ 7 พบก่อนเดือนมิถุนายน ของปีงบประมาณนั้น และไม่มี status refer และไม่เสียชีวิตภายใน 4 เดือน และมีการประเมิน 9Q พบระดับคะแนน 9Q < 7 ตั้งแต่ 90-120 วัน หลังได้รับการวินิจฉัย และบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง

อาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน หมายถึง ผู้ป่วยโรค Depressive Disorder ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการในสถานบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม ถึง สิ้นเดือนมีนาคมของทุกปี ได้รับการรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการใดก็ได้ (พบแพทย์/ ปรึกษา/ มารับบริการอื่นๆ เช่น ปรึกษาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย) นับจากการมารับบริการครั้งสุดท้ายที่มีระดับคะแนนประเมิน 9Q ≥ 7 และมีระดับคะแนน 9Q ในครั้งถัดไปลดลงอย่างน้อย พบว่า 1 ระดับ ในระยะเวลา 6 เดือน

ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) หมายถึง ระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ ซึ่งรวบรวมข้อมูลสารสนเทศสุขภาพของสถานบริการภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง เป็นระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและการตัดสินใจของผู้บริหารระดับต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ประกาศโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข ส่งจากหน่วยบริการสาธารณสุขมายังฐาน ข้อมูลกลางระดับจังหวัด (HDC ระดับจังหวัด) เพื่อตรวจสอบและประมวลผลตามขั้นตอนการประมวลผลที่สร้างจากส่วนกลาง และข้อมูลที่ถูกประมวลผล และส่งมายังฐานข้อมูลกลางระดับกระทรวงสาธารณสุขแบบอัตโนมัติ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจาก B ที่มีผลการประเมิน 9Q ตั้งแต่ 90-120 วัน และมีระดับคะแนน 9Q < 7 (คน)	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2567 และพบว่า มีระดับคะแนน 9Q ครั้งสุดท้าย ≥ 7 พบก่อนเดือนมิถุนายน ของปีงบประมาณนั้น และไม่มี status refer และไม่เสียชีวิตภายใน 4 เดือน (คน)	

คำอธิบายสูตร:

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders-5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโรคฉบับที่ 10 (ICD10: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ในปีงบประมาณ 2567 ที่ผลการประเมินระดับคะแนน 9Q ในครั้งสุดท้าย ≥ 7

หายทุเลา (Remission) หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2567 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษา และดูแลอย่างต่อเนื่องจนหายทุเลา (มีอาการอยู่ในระยะอาการสงบ : remission) โดยใช้ผลระดับคะแนน 9Q ครั้งสุดท้าย ≥ 7 พบก่อนเดือนมิถุนายน ของปีงบประมาณนั้น และไม่มี status refer และไม่เสียชีวิตภายใน 4 เดือน และมีการประเมิน 9Q พบระดับคะแนน 9Q < 7 ตั้งแต่ 90-120 วัน หลังได้รับการวินิจฉัย และบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง

คำอธิบายเพิ่มเติม

การหายทุเลา โดยใช้ผลการประเมิน 9Q < 7 ในเดือนที่ 3 หลังได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง



หมายเหตุ :

- 1) ค่าเป้าหมายปี 2567 มาจากค่าเฉลี่ยจากฐานข้อมูล HDC ร้อยละ 49.39
- 2) เริ่มเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2566 - 31 พฤษภาคม 2567 และติดตามจนถึง 31 สิงหาคม 2567
- 3) ข้อมูล 1 มิถุนายน - 30 กันยายน 2567 นำไปรายงานปีงบประมาณ 2568
- 4) M = Month (เดือน)
- 5) กรณีผู้ป่วยไปรับบริการหลายสถานบริการให้นับเป็นผลงานของสถานบริการแรกที่ได้รับบริการ

(8.2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจาก B ที่มีผลการประเมิน 9Q ภายใน 6 เดือน และมีระดับคะแนนประเมิน 9Q ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ (คน)	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2567 และพบว่า มีระดับคะแนน 9Q ครั้งสุดท้าย ≥ 7 พบก่อนเดือนเมษายน ของปีงบประมาณนั้น และไม่มี status refer และไม่เสียชีวิต ภายใน 6 เดือน (คน)	

คำอธิบายสูตร:

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders-5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโรคฉบับที่ 10 (ICD10: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ในปีงบประมาณ 2567 ที่ผลการประเมินระดับคะแนน 9Q ในครั้งสุดท้าย ≥ 7

อาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน หมายถึง ผู้ป่วยโรค Depressive Disorder ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการในสถานบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม ถึง สิ้นเดือนมีนาคมของทุกปี ได้รับการรักษาต่อเนื่อง จากสถานบริการใดก็ได้ (พบแพทย์/ ปรึกษา/ มารับบริการอื่นๆ เช่น ปรึกษาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย) นับจากการมารับบริการครั้งสุดท้ายที่มีระดับคะแนนประเมิน 9Q ≥ 7 และมีระดับคะแนน 9Q ในครั้งถัดไปลดลงอย่างน้อย พบว่า 1 ระดับ ในระยะเวลา 6 เดือน

คำอธิบายเพิ่มเติม

เงื่อนไข : ในปีงบประมาณ 2566 จะเก็บรวบรวมข้อมูล F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x และทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเป็นครั้งแรก ในสถานบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม ถึงสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี ได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยใช้ฐานข้อมูล HDC

อาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน โดยใช้ผลการประเมิน 9Q ในผู้ป่วยโรค Depressive Disorder ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการในสถานบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม ถึงสิ้นเดือนมีนาคมของทุกปี ได้รับการรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการใดก็ได้ (พบแพทย์/ รับประทาน/ มารับบริการอื่นๆ เช่น ปรึกษาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย) นับจากการมารับบริการครั้งสุดท้ายที่มีระดับคะแนนประเมิน 9Q ≥ 7 และมีระดับคะแนน 9Q ในครั้งถัดไปลดลงอย่างน้อย พบว่า 1 ระดับ ในระยะเวลา 6 เดือน



หมายเหตุ :

- 1) ค่าเป้าหมายปี 2567 มาจากค่าเฉลี่ยจากฐานข้อมูล HDC ร้อยละ 51.30
- 2) เริ่มเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2566 - 31 พฤษภาคม 2567 และติดตามจนถึง 31 สิงหาคม 2567
- 3) ข้อมูล 1 มิถุนายน - 30 กันยายน 2567 นำไปรายงานปีงบประมาณ 2568
- 4) M = Month (เดือน)
- 5) กรณีผู้ป่วยไปรับบริการหลายสถานบริการให้นับเป็นผลงานของสถานบริการแรกที่ได้รับบริการ

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
2.00	$\leq$ ร้อยละ 15	$\leq$ ร้อยละ 40
2.50	ร้อยละ 20	ร้อยละ 45
3.00	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50
3.50	ร้อยละ 30	ร้อยละ 55
4.00	ร้อยละ 35	ร้อยละ 60

(9.2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	≤ ร้อยละ 10	≤ ร้อยละ 35
0.4	ร้อยละ 15	ร้อยละ 40
0.6	ร้อยละ 20	ร้อยละ 45
0.8	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50
1.0	ร้อยละ 30	ร้อยละ 55

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 2.0 คะแนน และ 0.20 คะแนน ตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนในข้อ 9.1 ผลงานในรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 53 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 (คะแนน 3.50) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3.50 กับ 4.00 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{53 - 50}{5} \times 0.50 \end{aligned}$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3.50 เท่ากับ 0.30

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3.50 + 0.30 = 3.80$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สำหรับตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) 1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประสานโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง เพื่อวางแผนดำเนินการ หลังจากนั้นโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จะจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล 2. โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดให้มีการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีการวัดผลลัพธ์การหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สำหรับตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน 1. สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดเก็บข้อมูลและส่งรายงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ตามระบบรายงานฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) โดยสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง กำกับติดตามการเก็บข้อมูลในเขตสุขภาพ และติดตามการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีการวัดผลลัพธ์การหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ได้รับผิดชอบ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน/ในการตรวจราชการ ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (Full remission)	ร้อยละ	56.45	70.50	-
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) (โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง)	ร้อยละ	-	-	71.91 (รายงานฐานข้อมูลที่รายงาน รพ.พศ.) 49.30 (ฐานข้อมูล HDC สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ)
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) (สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 12 แห่ง)	ร้อยละ	-	-	46.00 (รายงานฐานข้อมูลที่รายงาน รพ.พศ.)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(12.1) รายงานร้อยละการหายทุเลาจากโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทุกเดือน

(12.2) จากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(12.3) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประสานโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง เพื่อบรรวบรวมการเก็บข้อมูลประจำเดือนตามแบบรายงานผลการดำเนินงาน

(12.4) สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดเก็บข้อมูลและส่งรายงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ตามระบบรายงานฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) โดยสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง รับผิดชอบในการกำกับติดตามการเก็บข้อมูลในเขตสุขภาพ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2567 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนมีอาการหายทุเลา (remission) ในปีงบประมาณ 2567 “ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)” - ประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2567 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนมีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือนในปีงบประมาณ 2567 “ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน”	5 มีนาคม 2567

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2567 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนมีอาการหายทุเลา (remission) ในปีงบประมาณ 2567 “ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)” - ประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2567 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนมีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ในปีงบประมาณ 2567 “ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน”	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

ชื่อ-สกุล : พญ.กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานการแพทย์ รพ.พระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 0-4535-2535

Email: tcprasri64@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอมราภรณ์ ฝางแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์โรงพยาบาลจิตเวชสู่ความเป็นเลิศ รพ.พระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 0-4535-2535

Email: tcprasri64@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอรรถกร วงศ์อนันต์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2500

โทรศัพท์มือถือ : 08-3128-7033

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

● หน่วยงาน PM หลัก

- สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผู้ป่วยซึมเศร้า
- สนับสนุนและผลักดันการติดตามการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า
- รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยซึมเศร้าให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ร่วมนิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก คือ โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น
2. นำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด
3. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงานเพื่อคุณภาพการบริการโรคซึมเศร้า และบรรลุค่าเป้าหมาย ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยา (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนม (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.1	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล

(7) คำอธิบาย :

บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประเมิน Happinometer ได้ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม (รายบุคคล) ร้อยละ 50 ขึ้นไป ถือว่ามีความสุข (Happy) และระดับความสุขในแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (ส่วนที่ 2 ส่วนคำถามวัดความสุข) ได้คะแนนความสุข 44 ขึ้นไป ถือว่ามีความสุข (Happy)

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

บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 4 เดือน) ได้แก่ 1. ข้าราชการ 2. พนักงานราชการ 3. ลูกจ้างประจำ 4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 5. ลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ

ร้อยละบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข

$$\frac{\text{ค่าเฉลี่ยความสุขในแบบประเมิน happinometer} + \text{ค่าเฉลี่ยความสุขในแบบประเมินความผูกพัน}}{2}$$

หมายเหตุ

1. ค่าเฉลี่ยความสุขในแบบประเมิน happinometer ได้มาจากสูตร

จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้คะแนนความสุขในแบบประเมิน happinometer ตามเกณฑ์ที่กำหนด	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน happinometer	

2. คะแนนความสุขในแบบประเมิน happinometer ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ประเมิน Happinometer ได้ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม (รายบุคคล) ร้อยละ 50 ขึ้นไป

3. ค่าเฉลี่ยความสุขในแบบประเมินความผูกพันฯ ได้มาจากสูตร

จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้คะแนนความสุขในแบบประเมินความผูกพันฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความผูกพันฯ	

4. คะแนนความสุขในแบบประเมินความผูกพันฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (ส่วนที่ 2 ส่วนคำถามวัดความสุข) ได้คะแนนความสุข 44 ขึ้นไป

(9) เกณฑ์การให้คะแนน

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) มีการชี้แจงตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.1.2) มีการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต จากแบบประเมิน Happinometer และแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.1.3) มีแผนและกิจกรรมเสริมสร้างความสุขของบุคลากรสุขภาพจิต ประจำปี 2567 ของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.1.4) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเสริมสร้างความสุข หรือทีมสุขขององค์กร ของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.1.5) มีรายงานผลการดำเนินการตามแผน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากร ของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 60.00 – 64.99
2	-	ร้อยละ 65.00 – 69.99
3	-	ร้อยละ 70.00 – 74.99
4	-	ร้อยละ 75.00 – 79.99
5	-	ร้อยละ ≥ 80.00

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน :ต.ค.-ก.พ.)	1. ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต จากแบบประเมิน Happinometer และแบบประเมินความผูกพันฯ เพื่อใช้เป็นปัจจัยในการทำแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากร 3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำแผนและกิจกรรมเสริมสร้างความสุขของบุคลากรสุขภาพจิต ประจำปี 2567 4. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเสริมสร้างความสุข หรือทีมสุขขององค์กร 5. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการตามแผน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากร
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล วิเคราะห์ข้อมูล/สรุปผล/รายงานผล Happinometer และผลความผูกพันฯ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ค่าเฉลี่ยความสุข happinometer	ร้อยละ	-	-	84.63
ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ร้อยละ	-	-	81.90
ค่าเฉลี่ยบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	ร้อยละ	-	-	83.26

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรฯ

(12.2) แผนการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต และแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างความสุข

(12.3) ข้อมูลจากระบบประเมินความสุขของบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข (happinometer)

(12.4) ข้อมูลจากระบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	1. จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)” โดยพิจารณาจากหลักฐานหนังสือเชิญประชุมชี้แจงตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)” และจัดทำ One Page/ จดหมายข่าว ในการดำเนินการประชุมดังกล่าว (1 คะแนน)	5 มีนาคม 2567
	2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต จากแบบประเมิน Happinometer และแบบประเมินความผูกพันองค์กรเพื่อใช้เป็นปัจจัยในการทำแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากร โดยพิจารณาจากหลักฐานแบบฟอร์มที่ 1 รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (1 คะแนน)	
	3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำแผนและกิจกรรมเสริมสร้างความสุขของบุคลากรสุขภาพจิต ประจำปี 2567 โดยพิจารณาจากหลักฐานแบบฟอร์มที่ 2 แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (1 คะแนน)	
	4. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเสริมสร้างความสุข หรือทีมสุขขององค์กร โดยพิจารณาจากหลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเสริมสร้างความสุข หรือทีมสุขขององค์กร ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)	
	5. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการตามแผน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากร โดยพิจารณาจากหลักฐานแบบฟอร์มที่ 3 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบ 5 เดือน (1 คะแนน)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1. พิจารณาจากค่าเป้าหมาย บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุขร้อยละ 80 ขึ้นไป	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8405

โทรศัพท์มือถือ : 08-6789-3996

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวรมิดา จันทร์ศรี

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8053

โทรศัพท์มือถือ : 09-3743-7173

E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาววรัญญา สนธิพันธ์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8061

โทรศัพท์มือถือ : 09-0285-4793

E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี	กลุ่มตรวจสอบภายใน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กลุ่มตรวจสอบภายใน

(7) คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบภายใน หมายถึง การปฏิบัติงานตรวจสอบตามหน่วย
รับตรวจที่กำหนดไว้ในแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์
กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.
2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตั้งแต่ขั้นตอนก่อนเริ่มปฏิบัติงานตรวจสอบ ระหว่างการปฏิบัติงานตรวจสอบ และ
การปฏิบัติงานเมื่อเสร็จสิ้นงานตรวจสอบ รวมทั้งจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรม
สุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 45 วัน
นับจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ)

แผนการตรวจสอบประจำปี หมายถึง แผนการตรวจสอบที่จัดทำไว้ล่วงหน้ามีรอบระยะเวลา 1 ปี
และได้รับการอนุมัติจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ เรื่องที่จะ
ตรวจสอบ จำนวนหน่วยรับตรวจ ระยะเวลาในการตรวจสอบ ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ และงบประมาณ
ที่ใช้ในการตรวจสอบ

หน่วยรับตรวจ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

รายงานผลการตรวจสอบที่แล้วเสร็จ หมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานตรวจสอบตามกระบวนการ
ตรวจสอบ สอบทาน และรวบรวมหลักฐานเพื่อวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจว่า
เป็นไปตามนโยบาย แผนงาน กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรี ตลอดจนแนวปฏิบัติของกรม
สุขภาพจิต พร้อมทั้งเสนอข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบ และข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารหน่วยรับตรวจเพื่อ
ประกอบการตัดสินใจในการบริหารงาน และรายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อ
พิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 45 วัน นับจากวันสรุปผล
การตรวจสอบ (วันปิดตรวจ)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

รอบครึ่งปีงบประมาณ

จำนวนรายงานผลการตรวจสอบที่แล้วเสร็จ	X 100
จำนวนรายงานผลการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567	

รอบปีงบประมาณ

จำนวนรายงานผลการตรวจสอบที่แล้วเสร็จ	X 100
จำนวนรายงานผลการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คัดคะแนนเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคัดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานได้ร้อยละ 83 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{83 - 80}{5} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.60

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3 + 0.60 = 3.60$

(10) เงื่อนไข :

รายงานผลการตรวจสอบที่แล้วเสร็จ ให้หมายถึง รายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรมสุขภาพจิต ภายใน 45 วัน นับจากจากวันที่สรุปผลการตรวจสอบให้ผู้เกี่ยวข้องของหน่วยรับตรวจทราบ (วันปิดตรวจ)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. จัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี 2567 เสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตพิจารณาอนุมัติภายในเดือนกันยายน 2566 2. จัดทำขอบเขตการตรวจสอบ ตามหน่วยรับตรวจที่จะออกปฏิบัติงานตรวจสอบ เพื่อให้ทราบว่าจะตรวจสอบเรื่องอะไร เป็นจำนวนมากน้อยเท่าใด 3. จัดทำแนวการตรวจสอบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตรวจสอบแต่ละเรื่องว่าจะต้องตรวจสอบอะไรบ้าง ด้วยวัตถุประสงค์อะไร ที่หน่วยรับตรวจใด ณ เวลาใด ใช้วิธีการและเทคนิคการตรวจสอบใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบตรวจสอบเรื่องใด 4. ทำหนังสือแจ้งหน่วยรับตรวจ เพื่อให้ผู้บริหารของหน่วยรับตรวจ และผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานหรือกิจกรรมที่จะถูกตรวจสอบให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขต กำหนดวัน และระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบ 5. ปฏิบัติงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ และขอบเขตการตรวจสอบ ณ หน่วยรับตรวจตามระยะเวลาที่กำหนด 6. รายงานผลการตรวจสอบ เพื่อสรุปข้อตรวจพบหรือสิ่งที่ตรวจพบทั้งด้านดีและปัญหาข้อบกพร่องที่คิดว่ามีค่าและรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องของหน่วยรับตรวจทราบ (วันปิดตรวจ) 7. จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 45 วัน นับจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เป็นไปตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปี	ร้อยละ	41.17	64.70	44.44

*หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานตามตารางข้างต้น เป็นผลการดำเนินงาน ภายใน 45 วัน ที่ผ่านมามีดำเนินการภายใต้เงื่อนไขตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ที่แนบท้ายหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังฯ การรายงานผลการตรวจสอบต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐภายใน 2 เดือนนับจากวันที่สรุปผลการตรวจสอบให้ผู้เกี่ยวข้องของหน่วยรับตรวจทราบ โดยในปีงบประมาณ 2564 - 2566 ดำเนินการได้ทันภายใน 2 เดือนครบทุกหน่วยตามแผน

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หนังสือรายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรม สุขภาพจิต	5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	รายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรม สุขภาพจิต	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8022 โทรศัพท์มือถือ : 0-81720-0902

E-mail : on.mscg@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวสมจิตต์ ชันธเศรษฐ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มตรวจสอบภายใน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8756

โทรศัพท์มือถือ : 0-86978-4259

E-mail : khantakrut2006@hotmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และ ทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มทางจิต)	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

(7) คำอธิบาย :

วัยรุ่นและเยาวชน หมายถึง กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10-24 ปี ที่เป็นสมาชิก ชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้งในและนอกสถานศึกษา

โครงการ หมายถึง โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทุกระดับของมหาดไทย สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติ สิริวัฒนาพรรณวดี เป็นโครงการที่ดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ในรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น ภายใต้อุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง และแผนย่อยของแผนแม่บท ที่ 1.2 การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง โดยได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี 2545 ถึง ปัจจุบัน ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการ 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์เพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสที่ยึดถือการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้งานรณรงค์สร้างกระแส “เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” โดยผ่านสื่อและการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างสรรค์ต่างๆ เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชน โดยการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชนในชุมชน การพัฒนาและจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิกโครงการ TO BE NUMBER ONE ตามแนวทางพระราชดำริ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เน้นการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสมาชิก เพื่อให้การร่วมมือร่วมใจป้องกันปัญหายาเสพติดมีความต่อเนื่องและยั่งยืนในรูปแบบของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชนในระดับประเทศและระดับพื้นที่

ความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และวิธีการป้องกันการติดสารเสพติด แล้วมีความรู้และสามารถดูแลตนเองไม่ให้อยู่เกี่ยวกับสารเสพติดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยวิธีการสอบถามจากแบบสอบถาม สำนวญความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการมีภูมิคุ้มกันทางจิต โดยมีกรอบการประเมินทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด 2) ด้านการควบคุมตนเอง 3) ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง 4) ด้านทักษะการดำเนินชีวิต 5) ด้านการหาความสุขให้ตนเองในรูปแบบที่เหมาะสม โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน คือ กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10-24 ปี ที่เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้งในและนอกสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ TO BE NUMBER ONE

มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติดระดับดี คือ เกณฑ์ผลรวมของระดับความรู้ความเข้าใจและทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (5 ด้าน) มากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป จากแบบสอบถาม สำนวญความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการมีภูมิคุ้มกันทางจิต

แผนการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE หมายถึง การกำหนดกิจกรรมและเป้าหมายในแผนงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปีงบประมาณ 2567 (เป้าหมาย ได้แก่ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวนการเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ จำนวนจังหวัดที่องค์กรประสานโครงการ ฯ เสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม / ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE เป็นต้น)

ผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE หมายถึง ผลการดำเนินกิจกรรมที่ได้เมื่อเทียบกับเป้าหมายในแต่ละกิจกรรมที่กำหนดในแผนงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปีงบประมาณ 2567

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

8.1 ร้อยละของผลการดำเนินงานโครงการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

ผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ที่ทำได้	X 100
เป้าหมายตามแผนการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ที่กำหนด	

8.2 ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต)

วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติดระดับดี	X 100
วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ TO BE NUMBER ONE	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

รอบครึ่งปีงบประมาณ

9.1 ร้อยละของผลการดำเนินงานโครงการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนการดำเนินงาน
โครงการ TO BE NUMBER ONE

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 25.00 - 29.99	-
2	ร้อยละ 30.00 - 34.99	-
3	ร้อยละ 35.00 - 39.99	-
4	ร้อยละ 40.00 - 44.99	-
5	≥ ร้อยละ 45	-

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก หรือ น้อยกว่าร้อยละ 25 ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

รอบปีงบประมาณ

9.1 ร้อยละของผลการดำเนินงานโครงการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนการดำเนินงาน
โครงการ TO BE NUMBER ONE

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4		ร้อยละ 70.00 - 74.99
0.8	-	ร้อยละ 75.00 - 79.99
1.2	-	ร้อยละ 80.00 - 84.99
1.6	-	ร้อยละ 85.00 - 89.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 90

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก หรือ น้อยกว่าร้อยละ 70 ให้คิดเป็น 0 คะแนนและ ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

9.2 ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มทางจิต)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	-	ร้อยละ 75.00 - 79.99
1.5	-	ร้อยละ 80.00 - 84.99
2.0	-	ร้อยละ 85.00 - 89.99
2.5	-	ร้อยละ 90.00 - 94.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 95

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก หรือ น้อยกว่าร้อยละ 75 ให้คิดเป็น 0 คะแนนและ ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- มีการแต่งตั้งและจัดประชุมคณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อเตรียมการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2567 - จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการ TO BE NUMBER ONE โดยองค์ประธานโครงการฯ ทรงเป็นประธานด้วยพระองค์เองและพระราชทานแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ ปี 2567 เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปจัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงานและบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ - จัดทำแผนและกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ปี 2567 ตามแนวทางพระราชทานขององค์ประธานโครงการ ฯ - ดำเนินการตามแผนงานโครงการ ดังนี้ - การรณรงค์โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อ Social Network สื่อหนังสือพิมพ์ - การรณรงค์โดยผ่านการจัดกิจกรรม ได้แก่ 1) องค์ประธานเสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และคอนเสิร์ตองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวโรกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ ในจังหวัดภูมิภาค 7 จังหวัด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3) จัดการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE ระดับภูมิภาค ระดับกรุงเทพ ฯ ระดับประเทศ 4) จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่งฯ จำนวน 1 รุ่น 5) จัดบริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้า 4 แห่ง 6) จัดประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ระดับภูมิภาคและระดับกรุงเทพ ฯ 7) จัดประกวดผลการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE เพื่อกระตุ้นและพัฒนาการดำเนินงานจังหวัด อำเภอ เขตและชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภูมิภาค 4. กำกับ ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานโครงการ
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.ดำเนินการตามแผนงานโครงการ ดังนี้ 1) การรณรงค์โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อSocial Network สื่อหนังสือพิมพ์ 2) การรณรงค์โดยผ่านการจัดกิจกรรม ได้แก่ 1) องค์ประธานเสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และคอนเสิร์ตองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวโรกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ ในจังหวัดภูมิภาค 14 จังหวัด 3) จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่งฯ จำนวน 2 รุ่น 4) จัดบริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้า 4 แห่ง 5) จัดประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ระดับภูมิภาค ระดับกรุงเทพ ฯ และระดับประเทศ 6) จัดกิจกรรมสัมมนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2567 7) จัดประกวดผลงาน TO BE NUMBER ONE เพื่อกระตุ้นและพัฒนาการดำเนินงานจังหวัด อำเภอ เขตและชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภูมิภาค ระดับกรุงเทพ ฯ และระดับประเทศ 2. เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต) ระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567 3.สรุปรายงานการสำรวจความรู้และทักษะการมีภูมิคุ้มกันทางจิตของวัยรุ่นและเยาวชน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต)	ร้อยละ	96.19	97.95	97.65

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แผนการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE และแนวทางการดำเนินโครงการ TO BE NUMBER ONE ปี 2567 ที่องค์ประธานโครงการ ฯ พระราชทานแนวการดำเนินโครงการ ฯ
2. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการ ฯ ปี 2567
3. วัยรุ่นและเยาวชน/ประชาชนทั่วไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ตั้งแต่ 1 พ.ย. 2566 – 31 ส.ค.2567
4. รายงานผลของการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE รอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
5. รายงานผลการสำรวจความรู้และทักษะการมีภูมิคุ้มกันทางจิตของวัยรุ่นและเยาวชน

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE และแนวทางการดำเนินโครงการ TO BE NUMBER ONE ปี 2567 ที่องค์ประธานโครงการ ฯ พระราชทานแนวการดำเนินโครงการ ฯ 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการรอบ 5 เดือน	5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการรอบ 11 เดือน 2. รายงานผลการสำรวจความรู้และทักษะการมีภูมิคุ้มกันทางจิตของวัยรุ่นและเยาวชน ประจำปี 2567	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักโครงการ TO BE NUMBER ONE

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8888

โทรศัพท์มือถือ : 081-559-9741

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1.ชื่อ-สกุล : นายชัยพร เชื้อเมืองพาน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8256-7

โทรศัพท์มือถือ : 089-821-1647

2. ชื่อ-สกุล : วิศิษฐ์ กันยาประสิทธิ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8256-7

โทรศัพท์มือถือ : 084-687-1881

3. ชื่อ-สกุล : นางสาวพรธีรา โชคดีวัฒนเจริญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8256-7

โทรศัพท์มือถือ : 089-780-0817

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.4	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนที่ ยุทธศาสตร์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

(7) คำอธิบาย :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง หน่วยงานส่วนกลาง 13 หน่วยงาน หน่วยบริการจิตเวช 20 หน่วยงาน และศูนย์สุขภาพจิต 13 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 46 หน่วยงาน

แผนที่ยุทธศาสตร์ หมายถึง แผนภาพที่แสดงให้เห็นถึงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ในรูปแบบของความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผล เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ที่หน่วยงานปรารถนาใน 4 มิติ คือ มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพ มิติประสิทธิภาพ และมิติพัฒนาองค์กร โดยหน่วยงานต้องดำเนินการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีของหน่วยงานตาม “แนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567” และให้สอดคล้องกับข้อมูลความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานเครือข่าย /สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ /นโยบายระดับต่างๆ /ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ในแผนที่ยุทธศาสตร์รอบปีที่ผ่านมาของหน่วยงาน /ประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งภารกิจ หรือความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน ลงในแบบฟอร์ม ดังนี้

แบบฟอร์ม 1-1 การวิเคราะห์ SWOT ของหน่วยงาน (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ความท้าทาย)

แบบฟอร์ม 1-2 การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT

แบบฟอร์ม 2-1 การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

แบบฟอร์ม 2-2 การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยกำหนดเป้าประสงค์ทั้ง 4 มิติในทุกประเด็นยุทธศาสตร์

แบบฟอร์ม 2-3 การกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ทั้ง 4 มิติในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์

การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สามารถจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องและเป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA – DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ 2567 ในหมวด 2

การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เรื่องการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ได้ถูกต้องตามเกณฑ์ ซึ่งหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์จะต้องได้คะแนนในภาพรวม 85 คะแนนขึ้นไป (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) โดยคิดคะแนนจากข้อมูลแผนที่ยุทธศาสตร์ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้รับจากหน่วยงานในครั้งแรก ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) การจัดส่งแผนที่ยุทธศาสตร์ 2) การวิเคราะห์ห้วงการตามหลัก SWOT 3) การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน 4) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และประเด็นยุทธศาสตร์ 5) ความสอดคล้องและความเป็นเหตุเป็นผลของเป้าประสงค์ในแต่ละมิติ และ 6) การกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องตอบสนองต่อเป้าประสงค์

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 85 คะแนนขึ้นไป	X 100
จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงาน	
	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	-

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ดำเนินการตรวจแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับหน่วยงานสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA – DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ 2567 ในหมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เรื่องการจัดทำแผนที่

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	ยุทธศาสตร์ โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ 1. การจัดส่งแผนที่ยุทธศาสตร์ ได้ครบถ้วนทั้ง 5 แบบฟอร์ม และทำในแบบฟอร์มที่ถูกต้อง ตรงตามที่กำหนดในเล่มแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานฯ ประจำปี 2567 ครบทั้ง 5 แบบฟอร์ม 2. การวิเคราะห์องค์กรได้ถูกต้อง ตรงตามด้าน 4 ด้าน S W O T (วิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อน และวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กรที่เป็นโอกาสและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร) 3. การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน โดยเป็นไปตามหลักการเขียนเป้าประสงค์ (คือ สิ่งที่หน่วยงานปรารถนาจะบรรลุ/ประสบความสำเร็จในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยต้องระบุว่าใครจะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์และได้รับประโยชน์อย่างไร) และมีการระบุประเด็น SWOT ที่จับคู่ความสอดคล้อง (SO / ST / WO / WT) ไว้ท้ายเป้าประสงค์ 4. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และประเด็นยุทธศาสตร์ ลงในแบบฟอร์ม 2-1 ครบทั้ง 4 ประเด็น (วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และประเด็นยุทธศาสตร์) และเนื้อความเป็นไปตามหลักการเขียน 5. ความสอดคล้องและความเป็นเหตุเป็นผลของเป้าประสงค์ในแต่ละมิติ โดยเนื้อความของเป้าประสงค์ที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 2-2 จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏในแบบฟอร์มที่ 1-2 และ 2-3 และมีการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลของเป้าประสงค์ในแต่ละมิติ และในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ 6. การกำหนดตัวชี้วัด โดยต้องมีการระบุตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปี 2567 ที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน และทำเครื่องหมาย ** ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ / มีการระบุผลงานของตัวชี้วัดในปีที่ผ่านมา / กำหนดให้ 1 เป้าประสงค์ ต้องมีตัวชี้วัดรองรับการดำเนินงานในปี 2567 อย่างน้อย 1 ตัวชี้วัด / ตัวชี้วัด 1 ตัว ต้องตอบเพียง 1 เป้าประสงค์เท่านั้น / ตัวชี้วัดที่กำหนดมีความสอดคล้อง ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ และส่งผลให้บรรลุเป้าประสงค์

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	93.47

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA – DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ 2567 ในหมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ เรื่องการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
- ข้อมูลผลการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	- พิจารณาผลงาน “ร้อยละ 85 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด”	5 มีนาคม 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8571

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกัญชลี ศิริวิสูตร หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8864 โทรศัพท์ (มือถือ) : 08 9120 1017
E-mail : kanchalee202517@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางตะวันรัตน์ เพชรชูช่วย กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8864

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.5	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีความเข้าใจ ในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

(7) คำอธิบาย :

บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่ตอบแบบประเมินการรับรู้ความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นบุคลากรที่มาจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บุคลากรมีความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต หมายถึง การที่บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความรู้ ความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต อันได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต รวมถึงนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้สื่อสารทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ไปสู่บุคลากรในรูปแบบ/วิธีการและช่องทางต่างๆ เรียบร้อยแล้ว

การสื่อสารทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต หมายถึง รูปแบบ วิธีการที่ใช้ในการสื่อสาร / เผยแพร่ ทั้งที่เป็นสื่อเอกสาร เช่น เอกสารแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) แผ่นพับ File นำเสนอ ฯลฯ และตัวบุคคล เช่น ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารหน่วยงาน เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านแผนงาน ฯลฯ โดยอาศัยช่องทางการสื่อสาร / เผยแพร่ทั้งในรูปแบบของการประชุม / สัมมนา การจัดส่งผ่านหนังสือ แจกเวียน และ Website เป็นต้น

บุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต หมายถึง บุคลากรที่สามารถตอบคำถามในส่วนความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2567 ได้ถูกต้องร้อยละ 70 ขึ้นไปของข้อคำถามทั้งหมด

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนบุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้และความเข้าใจ ในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงาน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 70.00-74.99
2	-	ร้อยละ 75.00-79.99
3	-	ร้อยละ 80.00-84.99
4	-	ร้อยละ 85.00-89.99
5	-	≥ ร้อยละ 90.00

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	- จัดทำ / ออกแบบแบบประเมินการรับรู้ ความรู้และความเข้าใจของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต - จัดทำทำเนียบหรือกลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบประเมิน - จัดส่งแบบประเมินการรับรู้ ความรู้และความเข้าใจของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต - วิเคราะห์ผลการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากผลการประเมินความเข้าใจของบุคลากรต่อทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต โดยที่บุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ต้องมีคะแนนความรู้และความเข้าใจจากการประเมิน ข้อคำถามในส่วนที่ 3 : ความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2567 ได้ถูกต้องร้อยละ 70 ขึ้นไปของข้อคำถามทั้งหมด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	5.สรุปผลการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต และแจ้งเวียนผลการประเมินฯ ให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับทราบ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	87.65	88.17	97.57

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แบบประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจ ของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต
2. ข้อมูลผลการประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจ ของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต
3. เอกสารสรุปผลการประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจ ของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจ ของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 2. ร้อยละ 90 ของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8571

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกัญชลิ ศิริวิสูตร หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8080 โทรศัพท์ (มือถือ) : 08 9120 1017
E-mail : psd.mhs4@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวอาภาวลี วงศ์เจริญ กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8133

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.6	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของหน่วยงานที่มีการเข้าใช้ระบบการประเมินความ เชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และ ความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

(7) คำอธิบาย :

ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญ
ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต หมายถึง ระบบการประเมินฯ ของกรมสุขภาพจิตที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็น
ผู้พัฒนาขึ้นผ่านระบบออนไลน์ (SatSurvey)

หน่วยงานที่เข้าใช้ระบบการประเมินฯ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการนำระบบการ
ประเมินฯ ไปใช้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่น้อยกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่กลุ่มพัฒนาระบบ
บริหารกำหนดให้ ทั้ง 2 แบบประเมินฯ (แบบประเมินความเชื่อมั่นฯ และแบบประเมินความพึงพอใจ)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการนำระบบการประเมินฯ ไปใช้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ กพร. กำหนดให้ ทั้ง 2 แบบประเมินฯ	X 100
จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 87 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 7 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{87 - 80}{10} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.7

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4 + 0.7 = 4.7

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	1. ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (รอบ 5 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 28 กุมภาพันธ์ 2567 ต้องไม่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ กพร. กำหนดให้ 2. ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ สุขภาพจิต (รอบ 5 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 28 กุมภาพันธ์ 2567 ต้องไม่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ กพร. กำหนดให้ ทั้งนี้ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต้องดำเนินการให้มีการเข้าใช้แบบประเมินฯ ทั้ง 2 แบบ (ข้อ 1 และข้อ 2) จึงจะนับเป็น 1 หน่วยงาน

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	1. ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (รอบ 11 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567 ต้องไม่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ กพร. กำหนดให้ 2. ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ สุขภาพจิต (รอบ 11 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567 ต้องไม่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ กพร. กำหนดให้ ทั้งนี้ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต้องดำเนินการให้มีการเข้าใช้แบบประเมินฯ ทั้ง 2 แบบ (ข้อ 1 และข้อ 2) จึงจะนับเป็น 1 หน่วยงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของประชาชนหรือเครือข่ายมีความเชื่อมั่นที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต(ผ่านระบบ Google Form)	ร้อยละ	-	-	92.90
ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต (ผ่านระบบ Google Form)	ร้อยละ	-	-	93.18
ร้อยละของหน่วยงานที่มีการเข้าใช้ระบบการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (SatSurvey)	ร้อยละ	97.72	100	86.65
ร้อยละของหน่วยงานที่มีการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (ผ่านระบบ Google Form)	ร้อยละ	-	-	100

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แบบแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นต่อการเข้าใช้งานระบบการประเมินฯ ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนดให้แต่ละหน่วยงาน
2. ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีจำนวนผู้เข้าใช้งานตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนด ทั้ง 2 แบบประเมิน

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	1. แบบแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นต่อการเข้าใช้งานระบบการประเมินฯ ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนดให้แต่ละหน่วยงาน รอบ 5 เดือน 2. ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีจำนวนผู้เข้าใช้งานตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนด ทั้ง 2 แบบประเมิน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 28 กุมภาพันธ์ 2567	5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	1. แบบแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นต่อการเข้าใช้งานระบบการประเมินฯ ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนดให้แต่ละหน่วยงาน รอบ 11 เดือน 2. ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีจำนวนผู้เข้าใช้งานตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนด ทั้ง 2 แบบประเมิน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-598346

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวอภิญญา สัตยากุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908192

โทรศัพท์มือถือ : 095-2954165

E-mail : Pinyakul.dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.7	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่ การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล หมายถึง การดำเนินงานที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด สามารถพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล

หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด รวม 46 แห่ง ซึ่งรวมถึง หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13 และหน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง ที่มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 13 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล”

การสนับสนุน หมายถึง การที่สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศให้การสนับสนุนหน่วยงานในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งด้านความรู้ และเทคโนโลยี เพื่อช่วยให้หน่วยงานดำเนินงานได้สำเร็จตามเกณฑ์ เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดอบรม การให้คำปรึกษา การพัฒนาโปรแกรมต้นแบบ การขึ้นระบบ การทดสอบระบบ การช่วยเหลือด้านเทคนิค การช่วยสนับสนุนในการจัดทำ TOR

สำเร็จตามเกณฑ์ หมายถึง การดำเนินงานสำเร็จตามเกณฑ์ที่ระบุในตัวชี้วัดที่ 13 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล” ปีงบประมาณ 2567 ในระดับ 5 คะแนน

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่องค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์	X 100
จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 46 แห่ง	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 45	ร้อยละ 45
2	ร้อยละ 55	ร้อยละ 55
3	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65
4	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75
5	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 82 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 75 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 7 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{82 - 75}{10} \times 1 \\ &= 0.7 \end{aligned}$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.7 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.7 = 4.7$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยงานพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ ตามที่ระบุในแนวทางการประเมินผลรอบครึ่งปีงบประมาณ ภายใต้ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 ในตัวชี้วัดที่ 13 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล”
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยงานพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ ตามที่ระบุในแนวทางการประเมินผลรอบปีงบประมาณ ภายใต้ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 ในตัวชี้วัดที่ 13 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล”

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่องค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ (สถาบัน/โรงพยาบาล และ ศูนย์สุขภาพจิต)	ร้อยละ	-	-	84.84 /100 (รอบครึ่งปี/รอบปี)
สถาบัน/โรงพยาบาล				
จำนวนหน่วยงานที่ใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก	หน่วยงาน	2	7	7
ยกเลิกแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก (OPD Card)	หน่วยงาน	1	1	3
HIS Gateway ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	หน่วยงาน	-	-	20
ศูนย์สุขภาพจิต				
การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต	หน่วยงาน/ ชุดข้อมูล	-	-	13
หน่วยงานส่วนกลาง				
การ Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน	กระบวนการ	N.A.	N.A.	N.A.

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) แหล่งข้อมูลจาก หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13 และหน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง

(12.2) วิธีการจัดเก็บข้อมูล เก็บจากผลการดำเนินงาน คำนวณความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. เอกสารรายงานผลการดำเนินงานหน่วยงานที่ดำเนินการได้สำเร็จตามเกณฑ์ที่ระบุในรอบครึ่งปีงบประมาณ ในตัวชี้วัดที่ 13 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล” ในระดับ 5 คะแนน 2. รายงานผล ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์	5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. เอกสารรายงานผลการดำเนินงานหน่วยงานที่ดำเนินการได้สำเร็จตามเกณฑ์ที่ระบุในรอบปีงบประมาณ ในตัวชี้วัดที่ 13 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล” ในระดับ 5 คะแนน 2. รายงานผล ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8124

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายมณฑล บัวแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 3 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085 โทรศัพท์มือถือ : 089-706-0538

E-mail: monthon.b@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นายเอกวิทย์ หยั่งบุญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 2 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8035 โทรศัพท์มือถือ : 089-930-4183

E-mail: ekavityoungboon@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวเลิศขวัญ สุวรรณรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8035 โทรศัพท์มือถือ : 082-734-6341

E-mail: lertkwan.s@dmh.mail.go.th

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ

(7) คำอธิบาย :

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 หมายถึง ผู้ซึ่งมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติกำหนด และรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ซึ่งต้องมีการจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ไว้เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ใช้แสดงต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานนำตัวบุคคลที่มีความปกติทางจิตเข้าสู่การบำบัดรักษา

การเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมายถึง อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2567 เทียบจากปีงบประมาณ 2566 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดทำหนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2564
2. ตรวจสอบคุณสมบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2564 ของผู้ขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานตาม (แบบฟอร์มคำขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ แบบสรุปรายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ และรูปถ่าย) ที่หน่วยงานส่งมา
3. จัดทำฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่และตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลในฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ
4. ดำเนินการจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ติดรูปถ่าย พร้อมประทับตรากรมสุขภาพจิต
5. จัดส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ 2567 – จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ 2566	X 100
จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ 2566	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงาน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
1	ร้อยละ 0.50	ร้อยละ 1.75
2	ร้อยละ 0.75	ร้อยละ 2.00
3	ร้อยละ 1.00	ร้อยละ 2.25
4	ร้อยละ 1.25	ร้อยละ 2.75
5	ร้อยละ 1.50	ร้อยละ 3.00

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 2.85 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 2.75 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 0.10 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{2.85 - 2.75}{0.25} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.40

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.40 = 4.40$

(10) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด - มีผลการดำเนินงาน “ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต” ที่กำหนดไว้รอบครึ่งปีงบประมาณ
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด - มีผลการดำเนินงาน “ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต” ที่กำหนดไว้รอบปีงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	คน	-	-	2,027

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ฐานข้อมูลการขอมีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.หนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 2.หนังสือแสดงการส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	5 มีนาคม 2567

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3.ทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ.2551 4. ผลการดำเนินงานจากการคำนวณ ร้อยละการเพิ่มขึ้นของ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.หนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอ ต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ.2551 2.หนังสือแสดงการส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3.ทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ.2551 4.ผลการดำเนินงานจากการคำนวณ ร้อยละการเพิ่มขึ้นของ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8551

โทรศัพท์ (มือถือ) : 081 644 0925

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046 โทรศัพท์มือถือ : 088-953-6429

E-mail : omhcoffice@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุกัญญา เกิดสุข

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046 โทรศัพท์มือถือ : 080-017-4034

E-mail : omhcoffice@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.9	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของหนังสือราชการที่ดำเนินการด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์	สำนักงานเลขานุการกรม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักงานเลขานุการกรม

(7) คำอธิบาย :

หนังสือราชการ หมายถึง เอกสารที่เป็นหลักฐานของทางราชการที่กรมสุขภาพจิตได้รับเข้ามาจากหน่วยงานภายนอกและหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ลงรับหนังสือในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ โดยดำเนินการเสนอผู้มีอำนาจลงนามในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ยกเว้นหนังสือดังต่อไปนี้

1. หนังสือที่มีกำหนดชั้นความลับ เช่น ลับ ลับมาก ลับที่สุด
2. หนังสือมอบอำนาจที่ใช้เป็นหลักฐานตามกฎหมายกำหนด
3. หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ
4. หนังสือโครงการต่าง ๆ
5. หนังสือที่เกี่ยวข้องเอกสารทางการเงินทั้งปวง รวมถึงงบประมาณ และพัสดุ ตลอดจนหนังสืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระบบอิเล็กทรอนิกส์ หมายถึง โปรแกรมระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์กรมสุขภาพจิต ที่ใช้สำหรับการรับ-ส่ง และเก็บรักษาข้อมูลข่าวสารหรือหนังสือผ่านระบบสื่อสารด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยรวมถึงการรับส่งโดยใช้ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของส่วนราชการหรือที่ส่วนราชการจัดให้แก่เจ้าหน้าที่ การลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Signature หรือ E-Signature) และระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นใดตามที่หัวหน้าส่วนราชการกำหนดด้วย

ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Signature หรือ E-Signature) หมายถึง ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ทั่วไปที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดในมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้เป็นเจ้าของลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ลงนามเป็นตัวอักษรด้วยตนเองในหนังสือราชการที่เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ผู้ลงนาม (Signer) หรือเจ้าของลายมือชื่อ หมายถึง หัวหน้าส่วนราชการกรมสุขภาพจิต หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจให้เป็นผู้ลงนามแทน หรือผู้ที่ได้รับอำนาจตามกฎหมายให้เป็นผู้ลงนามในเรื่องที่เกี่ยวกับขอบเขต

การปฏิบัติงานของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่ธุรการที่เป็นผู้ลงนามในนามบุคคล ซึ่งสามารถลงนามในหนังสือที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อการปฏิบัติหน้าที่โดยทั่วไปตามตำแหน่ง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนหนังสือราชการที่ดำเนินการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	X 100
จำนวนหนังสือราชการที่ลงรับในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	40.00 – 49.99	40.00 – 49.99
2	50.00 – 59.99	50.00 – 59.99
3	60.00 – 69.99	60.00 – 69.99
4	70.00 – 79.99	70.00 – 79.99
5	≥ 80.00	≥ 80.00

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของหนังสือราชการที่ดำเนินการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	ร้อยละ	0.00	0.00	62.04

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(11.1) รวบรวมข้อมูลหนังสือราชการกรมสุขภาพจิต จากรายงานการลงรับ-ส่งหนังสือราชการในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์กรมสุขภาพจิต

(11.2) รวบรวมข้อมูลหนังสือราชการที่ลงลายมืออิเล็กทรอนิกส์ (e-Signature) จาก google drive

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หนังสือราชการที่ได้ดำเนินการทางอิเล็กทรอนิกส์ ตั้งแต่ การลงรับหนังสือ การเสนอหนังสือ การลงนาม จนถึง การส่งต่อหนังสือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567	5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หนังสือราชการที่ได้ดำเนินการทางอิเล็กทรอนิกส์ ตั้งแต่ การลงรับหนังสือ การเสนอหนังสือ การลงนาม จนถึง การส่งต่อหนังสือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567	5 กันยายน 2567

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : เลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8051 โทรศัพท์มือถือ : 089 788 0389

E-mail : donut_456@hotmail.com

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอำไพ มหากาญจนกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานประสานราชการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8416

โทรศัพท์มือถือ : 081 585 5561

E-mail : ampai_m@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุทธินันท์ ชูวงศ์ณพิบูล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานประสานราชการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8045

โทรศัพท์มือถือ : 096 856 4890

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการ ประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	สำนักวิชาการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การประเมินอัตราผลตอบแทน หมายถึง วิธีการวัดมูลค่าทางเศรษฐกิจของผลประโยชน์ทางสังคม ด้วยการนำผลตอบแทนด้านสังคมในเรื่องการใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยีนั้นไปใช้งานสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ครอบคลุมมูลค่าทางสังคมทั้งผลลัพธ์ที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน (Return on Investment: ROI & Social Return on Investment: SROI) ตามระบบการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (Mental Health Economics Evaluation) ดำเนินการควบคู่กับขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา ทั้งช่วงผลงานต้นแบบ (ผลงานใหม่) ผลงานนำไปใช้พื้นที่นำร่อง (ผลงานต่อเนื่อง) และผลงานใช้ขยายผล (ผลงานต่อยอด)

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต หมายถึง นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผลิตภัณฑ์/บริการ หรือโครงการ/ กิจกรรม หรือชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต หรือรวมถึงโครงการ/กิจกรรมด้วย

นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง องค์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการพัฒนาด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อยกระดับคุณภาพของงานหรือคุณภาพชีวิตให้ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยสามารถนำไปใช้ดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ทั้งนี้ ผลผลิตเป็นสิ่งประดิษฐ์/ผลิตภัณฑ์ใหม่ สื่อบุคคลใหม่ เทคโนโลยีใหม่ วิธีการ/กระบวนการใหม่ ระบบและวิธีทำงานใหม่ การบริการใหม่ที่มีคุณภาพที่ตอบสนองผู้บริโภคหรือผู้ใช้ เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน คู่มือความรู้ คู่มือวิทยากรหลักสูตรการอบรมแผ่นพับเผยแพร่ความรู้ แบบประเมิน/คัดกรองโปรแกรมการพัฒนาต่างๆ กระบวนการกลุ่มต่างๆ หรือกระบวนการปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบการให้บริการในสถานการณ์ต่างๆ

ผลิตภัณฑ์ หมายถึง ผลผลิตของหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ งานวิจัย องค์ความรู้/เทคโนโลยี คู่มือการปฏิบัติงาน บทความทางวิชาการ Application ฯลฯ ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

บริการด้านสุขภาพจิต หมายถึง การให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนหรือเครือข่ายทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หมายถึง การวัดผลตอบแทนจากการลงทุนโดยเปรียบเทียบเป็นอัตราส่วนระหว่างเงินลงทุนกับผลกำไรที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ /กิจกรรม/ชุดสิทธิประโยชน์ ทางด้านสุขภาพจิต ของหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) หมายถึง การนำผลลัพธ์ด้านสังคม (Social Impact) ในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากโครงการ/ นโยบาย/ กิจกรรม ของกรมสุขภาพจิต มาคำนวณหา “มูลค่า” เป็นตัวเงิน แล้วเปรียบเทียบกับมูลค่าทางการเงินของต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินโครงการ/ นโยบาย/ กิจกรรม เพื่อดูว่าโครงการ/ นโยบาย/ กิจกรรม สร้างผลลัพธ์ทางสังคมคิดเป็นมูลค่าเท่าใด ต่อเงิน 1 บาท ที่ลงทุนไป โดยมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขอบเขตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ โดยระบุขอบเขตที่ชัดเจน การวิเคราะห์ SROI จะครอบคลุมอะไรบ้าง ใครจะมีส่วนร่วมในกระบวนการ และจะมีส่วนร่วมอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อมูล และพัฒนาแผนภูมิผลกระทบตามหลักการทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการผลิต ผลผลิต และผลลัพธ์ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลกระทบเป็นจำนวนเงิน จากหลักฐานที่รวบรวมไว้เกี่ยวกับผลลัพธ์ โดยไม่ต้องรวมลักษณะของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเองไม่ว่าองค์กรจะมีส่วนสร้างขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงจะเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight) และผลลัพธ์ทดแทน (Displacement) รวมทั้งผลกระทบที่คล้ายคลึงกันจากองค์กรอื่น ๆ (Attribution) และ/หรือ ประเมินการอัตราการลดลง (Drop-off) ในการพิจารณาจากแผนที่ผลกระทบมาคำนวณค่า SROI ตามสูตรการคำนวณ

ขั้นตอนที่ 4 การนำผลลัพธ์ทั้งหมดที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ บวกผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นและลบผลเชิงลบต่าง ๆ และเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับการลงทุนการประเมินอัตราผลตอบแทน หมายถึงวิธีการวัดถึงวิธีการวัดมูลค่าทางเศรษฐกิจของผลประโยชน์ทางสังคม ด้วยการนำผลตอบแทนด้านสังคมในเรื่องการใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยีไปใช้งานสุขภาพจิตและจิตเวชที่ครอบคลุมมูลค่าทางสังคมทั้งผลลัพธ์เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน (Return on Investment: ROI & Social Return on Investment: SROI) ตามระบบการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (Mental Health Economics Evaluation) ดำเนินการควบคู่กับขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาทั้งช่วงผลงานต้นแบบ(ผลงานใหม่) ผลงานนำไปใช้พื้นที่นำร่อง (ผลงานต่อเนื่อง) และผลงานใช้ขยายผล (ผลงานต่อยอด)

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	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

วิธีการวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ	
รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
☐ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน	☐ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน
☒ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้	☒ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)	ระดับความสำเร็จ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลจากหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิต ชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน
- ข้อมูลการดำเนินงานโครงการสำคัญระดับกรมสุขภาพจิตและสำนักวิชาการสุขภาพจิต เพื่อนำมาสู่การประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน

3. ข้อมูลการดำเนินงานของสำนักวิชาการสุขภาพจิต ที่ได้จัดการอบรมผลตอบแทนจากการลงทุน (ROI/SROI) ในปีงบประมาณ 2566
4. จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลโดยสำนักวิชาการสุขภาพจิต จากการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> แต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานด้าน สุขภาพจิต เพื่อการ ประเมินผลตอบแทนจาก การลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือ ผลตอบแทนทางสังคมจาก การลงทุน (Social Return on Investment: SROI)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานเพื่อการประเมิน ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือผลตอบแทนทาง สังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) ประจำปี 2567 ของ หน่วยงาน ที่ได้รับความ เห็นชอบหรืออนุมัติลงนาม จากหัวหน้าหน่วยงาน 2. เอกสารรายงานสรุปผล การประชุมคณะกรรมการ/ คณะทำงานเพื่อวางแผนการ ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินผลตอบแทน จากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือ) ผลตอบแทนทางสังคมจาก การลงทุน (Social Return on Investment: SROI	1 (0.5) (0.5)	ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> มีฐานข้อมูลนวัตกรรม/ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ผลิตภัณฑ์/ บริการ หรือโครงการ/ กิจกรรม หรือชุดสิทธิ ประโยชน์ทางด้าน สุขภาพจิตของกรม สุขภาพจิต	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. จำนวนฐานข้อมูล นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช ผลิตภัณฑ์/บริการ หรือ โครงการ/ กิจกรรม หรือชุด สิทธิประโยชน์ทางด้าน สุขภาพจิตของ กรมสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 ฐานข้อมูล หมายเหตุ: ฐานข้อมูลละ 1 คะแนน	2 (2)	ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567
	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> อบรมให้ความรู้เรื่องการ ประเมินผลตอบแทนจาก การลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือ ผลตอบแทนทางสังคมจาก การลงทุน (Social Return on Investment: SROI) แก่บุคลากรใน สังกัดกรมสุขภาพจิต	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. ร้อยละ 75 ของผู้เข้ารับ การอบรมเรื่อง การประเมิน ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) และ/หรือผลตอบแทน ทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) ได้รับความรู้เพื่อนำมาใช้ ในการปฏิบัติงานมากขึ้น ก่อนการอบรม	2 (1)	ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)		หมายเหตุ: หากได้น้อยกว่าร้อยละ 75 ให้ 0 คะแนน 2. ทำเนียบรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมความรู้เรื่อง การประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน ROI /SROI 3. ทำเนียบรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ เรื่องการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)	(0.5) (0.5)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> เลือกนวัตกรรม/ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ผลิตภัณฑ์/ บริการ หรือโครงการ/ กิจกรรม หรือชุดสิทธิ ประโยชน์ทางด้าน สุขภาพจิตของกรม สุขภาพจิต มาประเมิน ผลตอบแทนจากการลงทุน	<u>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</u> 1. เอกสารรายงานสรุปผล การประชุมคณะกรรมการ/ คณะทำงาน เพื่อกำหนด ประเด็น/โครงการ/กิจกรรม เพื่อการประเมินผลตอบแทน จากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือ ผลตอบแทนทางสังคมจาก การลงทุน (Social Return on Investment: SROI) โดยมีการระบุประเด็นที่จะ ดำเนินการอย่างน้อย 1 เรื่อง	3 (1)	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)		2. แผนการดำเนินงานเพื่อ การประเมินผลตอบแทนจาก การลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือ ผลตอบแทนทางสังคมจาก การลงทุน (Social Return on Investment: SROI) หมายเหตุ แผนงาน/โครงการ ที่กำหนด ไม่จำเป็นต้องเป็น แผนงาน/โครงการใหม่ โดย อาจเป็นแผนงาน/โครงการที่ หน่วยงานได้จัดทำไว้อยู่แล้ว	(2)	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567
	ขั้นตอนที่ 5 รายงานสรุปผลการ ดำเนินงานและข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายต่อกรมสุขภาพจิต	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. เอกสารการรายงานผล การดำเนินงานการประเมิน ผลตอบแทนจากการลงทุน 2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการดำเนินงานประเมิน ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือผลตอบแทนทาง สังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) ของกรมสุขภาพจิต	2 (1) (1)	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5537

โทรศัพท์มือถือ : 081 9181208

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายอภิชา ฤทธิพิทย์

กลุ่มงาน : วิจัยและนวัตกรรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8568

โทรศัพท์มือถือ : 082 784 9256

ชื่อ-สกุล นางสาวพาสนา คุณาธิวัฒน์

กลุ่มงาน กลุ่มพัฒนาระบบวิชาการและคลังความรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8567

โทรศัพท์มือถือ : 063 369 4168

E-mail : academic.dmh2@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวศรัณยพิชญ์ อักษร

กลุ่มงาน กลุ่มพัฒนาระบบวิชาการและคลังความรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8567

โทรศัพท์มือถือ : 087 314 7215

E-mail : academic.dmh2@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.11	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรง ให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายในระยะเวลาที่กำหนด	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองบริหารการคลัง

(7) คำอธิบาย :

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายในระยะเวลาที่กำหนด หมายถึง การที่กองบริหารการคลังซึ่งมีกระบวนการหลัก คือ กระบวนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ซึ่งตามตัวชี้วัดนี้ เป็นการเบิกจ่ายกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ของหน่วยงานผู้ขอเบิก ผ่านหน่วยเบิกจ่ายกองบริหารการคลัง โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการรับเรื่องจากหน่วยงานผู้ขอเบิกไปจนถึงอนุมัติเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้างผ่านระบบ New GFMS Thai จำนวนระยะเวลาดำเนินงานภายใน 8 วันทำการ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด (8 วันทำการ)	X 100
จำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) ทั้งหมด	

คำอธิบายสูตร : คือการคำนวณหาค่าร้อยละของจำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณการดำเนินการแต่ละขั้นตอนเป็นไปตามมาตรฐานงานที่กำหนดไว้

ตัวตั้ง คือ จำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ(กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตัวหาร คือ จำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) ทั้งหมด

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 73 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 70 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\
 &= \frac{73 - 70}{5} \times 1 \\
 &= 0.60
 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.60

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.60 = 4.60$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	การดำเนินการตามระยะเวลามาตรฐานที่กำหนด (8 วันทำการ) กรณีเรื่องถูกต้องครบถ้วน (กรณีที่ส่งเอกสารแก้ไขเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเรื่องคืน)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณี เบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (12.1) ทะเบียนหนังสือรับ ในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
- (12.2) รายงานสรุปรายงานการเบิกจ่ายของหน่วยงาน
- (12.3) ทะเบียนส่งเอกสารคืนและแก้ไข

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.ทะเบียนรับหนังสือเข้ากองบริหารการคลัง 2.ทะเบียนส่งเอกสารคืนและแก้ไข 3.รายงานสรุปรายงานการเบิกจ่ายของหน่วยงาน (ไฟล์)	5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (6 เดือน : มี.ค.-ส.ค.)	1.ทะเบียนรับหนังสือเข้ากองบริหารการคลัง 2.ทะเบียนส่งเอกสารคืนและแก้ไข 3.รายงานสรุปรายงานการเบิกจ่ายของหน่วยงาน (ไฟล์)	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8427 โทรศัพท์มือถือ : 0-89517-8734

E-mail : sriwanna_99@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอมรา ม่วงไหม กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานงบประมาณ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุภาณี น้อยศรี กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานการเงิน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8438

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบัญชี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8428

ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลณี จุลทัศน์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัสดุ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8421

ชื่อ-สกุล : นางชุลีพร ชาญศิริ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานอำนวยการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8566

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.12	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนและชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิมีความเข้มแข็งทางใจ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

ชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง อำเภอหรือเขตในกรุงเทพมหานครที่มีการบูรณาการการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนร่วมกับกับกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.)

ประชาชนและชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง ประชาชนที่อาศัยในชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้ประเมินตามแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ โดยมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่าเกณฑ์ ทั้งนี้ การประเมินความเข้มแข็งทางใจมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคล หมายถึง การประเมินความเข้มแข็งทางใจด้วยแบบประเมินพลังใจ (RQ) 3 ข้อในกลุ่มประชาชนที่ได้รับการดูแลสุขภาพจิตภายใต้ชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่าเกณฑ์

ส่วนที่ 2 ความเข้มแข็งทางใจในระดับชุมชน หมายถึง ชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ประเมินตามแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน โดยมีผลการประเมินภูมิคุ้มกันทางใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลางหรือสูง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของประชาชนในชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความเข้มแข็งทางใจ

จำนวนประชาชนในชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินพลังใจมีผลการประเมิน อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่าเกณฑ์	X 100
จำนวนประชาชนในชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินพลังใจทั้งหมด	

หมายเหตุ: ใช้กระบวนการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(8.2) ร้อยละของชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความเข้มแข็งทางใจ

จำนวนอำเภอ/เขตในกทม. ที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ประเมินตามแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน มีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ปานกลางหรือสูง	X 100
จำนวนอำเภอ/เขตในกทม. ที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ประเมินตามแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนทั้งหมด	

หมายเหตุ: 1. ตัวแทนผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือบุคลากรจาก รพ.สต. ฯลฯ จำนวน 1 คนต่อชุมชนตอบแบบสำรวจ
ภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน

2. ใช้กระบวนการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของประชาชนในชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความเข้มแข็งทางใจ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 50.00 - 59.99
1.0	-	ร้อยละ 60.00 - 69.99
1.5	-	ร้อยละ 70.00 - 79.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 80.00

(9.2) ร้อยละของชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความเข้มแข็งทางใจ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	-	ร้อยละ 40.00 - 49.99
1.5	-	ร้อยละ 50.00 - 59.99
2.0	-	ร้อยละ 60.00 - 69.99
2.5	-	ร้อยละ 70.00 - 79.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 80.00

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้ 1.1 คัดเลือกพื้นที่ในระดับอำเภอเข้าร่วมดำเนินการ 1.2 สื่อสาร สร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับเขตและพื้นที่ 1.3 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิให้กับเครือข่ายในพื้นที่ 2. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลและจัดทำสรุปความก้าวหน้าจากรายงานการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิต เพื่อกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำปีรายไตรมาส
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลและจัดทำสรุปความก้าวหน้าจากรายงานการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิต เพื่อกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำปีรายไตรมาส 2. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 สำนวจความเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคลและในระดับชุมชนในชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินงาน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3.กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูลผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจ พร้อมทั้งจัดทำรายงานและนำเสนอผลการประเมิน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ	ร้อยละ	-	85.51	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(12.2) ผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจของประชาชนและชุมชนในพื้นที่ ทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิต รายไตรมาสจากศูนย์สุขภาพจิต (เอกสารหมายเลข 1)	ทุกสิ้นเดือนสุดท้าย ของไตรมาส 1-2
	2.เอกสารสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิต (เอกสารหมายเลข 2)	ทุกสิ้นเดือนสุดท้าย ของไตรมาส 1-2
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตรายไตร มาสจากศูนย์สุขภาพจิต (เอกสารหมายเลข 1)	ทุกสิ้นเดือนสุดท้าย ของไตรมาส 3-4

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2.เอกสารสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิต (เอกสารหมายเลข 2)	ทุกสิ้นเดือนสุดท้าย ของไตรมาส 3-4
	3.ผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจ 3.1 ร้อยละของประชาชนในชุมชนที่ร่วมดำเนินงาน สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความเข้มแข็งทางใจ 3.2 ร้อยละของชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ มีความเข้มแข็งทางใจ	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8175

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุชนะโชติ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227

โทรศัพท์มือถือ : 0-89635-4828

E-mail : palmpsy419@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวนาวิณี เครือหงษ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8173

โทรศัพท์มือถือ : 0-8696-62566

E-mail : navinee.kruahong@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.13	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคม สุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
จำนวน	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

เครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี หมายถึง เครือข่าย อาทิเช่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคม ที่มีส่วนร่วมกันดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อดูแลสุขภาพจิตประชาชน โดยการเป็นเครือข่ายพลเมืองต้องผ่านเกณฑ์ 4 ข้อดังต่อไปนี้

- 1) เครือข่ายได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- 2) มีการประชุมหรือทำข้อตกลงที่เป็นรูปธรรมร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในเครือข่าย
- 3) ความร่วมมือในการดำเนินงานต้องมีความต่อเนื่อง
- 4) สามารถบอกผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้

เครือข่ายพลเมืองที่ร่วมดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน หมายถึง เครือข่ายตามนิยาม เครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี ที่สามารถระบุผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพจิต/ ประโยชน์ที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดำเนินการ เช่น สุขภาพจิตดีขึ้น ความเครียด หรืออัตราการฆ่าตัวตายลดลง จำนวนการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2.5	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	2.5	-	-
ขั้นตอนที่ 3	-	-	✓	2
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

วิธีการวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ	
รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
☐ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน ☒ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้	☐ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน ☒ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วม ในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี	จำนวน	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

สำรวจข้อมูลการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีจากคณะอนุกรรมการและเลขานุการ
ยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 รายชื่อเครือข่าย พลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการ สร้างสังคมสุขภาพจิตดี	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร รายชื่อเครือข่ายพลเมืองที่เข้า มามีส่วนร่วมในการสร้างสังคม สุขภาพจิตดี (เอกสารหมายเลข1)	2.5	5 มีนาคม 2567
	ขั้นตอนที่ 2 สรุปความก้าวหน้า การดำเนินงานสุขภาพจิตของ เครือข่ายพลเมืองฯ ที่เข้าร่วม ดำเนินงาน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร รายงานความก้าวหน้าการ ดำเนินงานสุขภาพจิตของ เครือข่ายพลเมืองฯ ที่เข้าร่วม ดำเนินงาน (เอกสารหมายเลข 1)	2.5	5 มีนาคม 2567
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 3 สรุปรายงานผลลัพธ์ การดำเนินงานสุขภาพจิตของ เครือข่ายพลเมืองฯ ที่เข้าร่วม ดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน สุขภาพจิตของเครือข่าย พลเมืองฯ ที่เข้าร่วมดำเนินงาน (เอกสารหมายเลข 1)	2	5 กันยายน 2567
	ขั้นตอนที่ 4 จำนวนเครือข่าย พลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการ สร้างสังคมสุขภาพจิตดี <u>ไม่น้อยกว่า</u> <u>7 เครือข่าย</u>	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้า มามีส่วนร่วมในการสร้างสังคม สุขภาพจิตดี ครอบคลุมตาม เกณฑ์ที่กำหนด (เอกสาร หมายเลข 1)	3	5 กันยายน 2567

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8175

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุชนะโชติ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227 โทรศัพท์มือถือ : 0-89635-4828
E-mail : palmpsy419@hotmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวอริสรา ผึ้งฉิมพลี กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8173 โทรศัพท์มือถือ : 0-82696-1514
E-mail : Planoii_2536@hotmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.14	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตใน สถานการณ์วิกฤติ	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มวัย (ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงานและวัยสูงอายุ) ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อการสูญเสียชีวิต ความเป็นอยู่และสังคม ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต

การเข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ หมายถึง ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลและได้รับข้อมูลความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติที่เหมาะสม ถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์ นำไปปฏิบัติได้จริง เกิดการดูแลสุขภาพจิต และลดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้น

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจการเข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติผ่านเกณฑ์	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจการเข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1) มีกำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 5 เดือน
(2.5 คะแนน)

(9.2) มีรายงานผลการดำเนินรายงานการสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 5 เดือน
(2.5 คะแนน)

รอบปีงบประมาณ

(9.1) ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	-	ร้อยละ 52
1.5	-	ร้อยละ 54
2.0	-	ร้อยละ 56
2.5	-	ร้อยละ 58
3.0	-	ร้อยละ 60

(9.2) มีกำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 11 เดือน
(1 คะแนน)

(9.3) มีรายงานผลการดำเนินรายงานการสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 11 เดือน
(1 คะแนน)

หมายเหตุ การคิดคะแนนในรอบปีงบประมาณ ข้อ 9.1 โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน ร้อยละ 59 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.5 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{59 - 58}{2} \times 0.5 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.5 เท่ากับ 0.25

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.5 + 0.25 = 2.75$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. กรณีเกิดสถานการณ์วิกฤตทางสังคม (social crisis) ขึ้นในช่วงเดือนตุลาคม 2566-กุมภาพันธ์ 2567 สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตประสานผ่านผู้รับผิดชอบงานวิกฤติสุขภาพจิตและผู้รับผิดชอบงานความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดย 1.1 คัดแยกข่าวตามประเด็นความเร่งด่วน 1.2 alert ได้ทันต่อสถานการณ์แบบเรียลไทม์ 1.3 แจ้งเตือนฉุกเฉินในประเด็นวิกฤติทางสังคม 1.4 สื่อสารเพื่อตอบสนองสถานการณ์วิกฤติผ่านทาง digital โดยมีเกณฑ์ตามแนวทางการสื่อสารสถานการณ์สุขภาพจิตวิกฤติ - สีเขียวและสีเหลือง สามารถดำเนินการสื่อสารผ่าน digital - สีแดงและสีดำ ต้องดำเนินการสื่อสารกระแสหลัก 2. กำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสารสถานการณ์สุขภาพจิตวิกฤติ 3. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. กรณีเกิดสถานการณ์วิกฤตทางสังคม (social crisis) ขึ้นในช่วงเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2567 สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตประสานผ่านผู้รับผิดชอบงานวิกฤติสุขภาพจิตและผู้รับผิดชอบงานความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดย 1.1 คัดแยกข่าวตามประเด็นความเร่งด่วน 1.2 alert ได้ทันต่อสถานการณ์แบบเรียลไทม์ 1.3 แจ้งเตือนฉุกเฉินในประเด็นวิกฤติทางสังคม 1.4 สื่อสารเพื่อตอบสนองสถานการณ์วิกฤติผ่านทาง digital โดยมีเกณฑ์ตามแนวทางการสื่อสารสถานการณ์สุขภาพจิตวิกฤติ - สีเขียวและสีเหลือง สามารถดำเนินการสื่อสารผ่าน digital - สีแดงและสีดำ ต้องดำเนินการสื่อสารกระแสหลัก 2. กำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสารสถานการณ์สุขภาพจิตวิกฤติ 3. ประเมินผลการเข้าถึงและรับรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ 4. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2567

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้ สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	ร้อยละ	-	-	61.07

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (12.1) แนวทางการสื่อสารสถานการณ์สุขภาพจิตวิกฤติ
- (12.2) ผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ
- (12.3) ผลการเข้าถึงและรับรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.ผลการกำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสาร สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 5 เดือน (2.5 คะแนน) 2.รายงานผลการดำเนินรายงานการสื่อสาร สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 5 เดือน (2.5 คะแนน)	5 มีนาคม 2567 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: pr.dmh1323@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	1.ผลการกำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสาร สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 11 เดือน (1 คะแนน) 2.รายงานผลการดำเนินรายงานการสื่อสาร สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 11 เดือน (1 คะแนน) 3.ผลการเข้าถึงและรับรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์ วิกฤติ (3 คะแนน)	5 กันยายน 2567 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: babycheng@hotmail.com

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-0550

โทรศัพท์มือถือ : 089-1403884

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวประภาศรี ปัญญาวิรัชย์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8114

โทรศัพท์มือถือ : 081-647-2973

E-mail : babycheng@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางนรกมล ทองเปลี่ยน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8444

โทรศัพท์มือถือ : 095-503-3388

E-mail : pr.dmh1323@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8116

โทรศัพท์มือถือ : -

E-mail : taeytree@hotmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.15	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละหน่วยบริการจิตเวชที่สามารถพัฒนานวัตกรรม ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ขยายผลได้	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

นวัตกรรม หมายถึง ความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาตัดแปลงมาจากของเดิมที่มีอยู่แล้ว ให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อนำนวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม (สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ, 2018)

นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง การพัฒนาวิธีการ และเครื่องมือทางสุขภาพจิตใหม่ๆ บนฐานความรู้ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ทั้งในรูปแบบดิจิทัลหรือรูปแบบอื่นใด เพื่อตอบสนอง กลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่มวัย ได้แก่ ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ที่มีการพัฒนาและผ่านการทดลองใช้แล้ว

ขยายผลได้ หมายถึง การนำนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (ภายใน 3 ปีที่ผ่านมา) ไปใช้งานอย่างน้อยร้อยละ 10 ของพื้นที่เป้าหมายหรือกลุ่มเป้าหมาย

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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	✓	2.5	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	1.5	-	-
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	2
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

วิธีการวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ	
รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
☒ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน ☐ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้	☒ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน ☐ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละหน่วยบริการจิตเวชที่สามารถพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ขยายผลได้ *ตัวชี้วัดใหม่เริ่มดำเนินการปีงบประมาณ 2567	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมผลการดำเนินการสนับสนุนหน่วยบริการจิตเวชในการขยายผลนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนเอกสารหลักฐานการดำเนินงานและสรุปรายงานผลการดำเนินงานภายในเดือนสิงหาคม

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจง สร้างความเข้าใจหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานพัฒนาและขยายผลนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร 1. เอกสารประกอบการชี้แจง สร้างความเข้าใจหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานพัฒนาและขยายผลนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช (เอกสารหมายเลข 1)	1 (1)	5 มีนาคม 2567

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านนวัตกรรม สุขภาพจิตและการนำไปใช้ ประโยชน์และการขยายผลตาม หลัก Implementation Science	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร 1. เอกสารประกอบการชี้แจง สร้างความเข้าใจหน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิตในการดำเนินงาน พัฒนาและขยายผลนวัตกรรม สุขภาพจิตและจิตเวช (เอกสาร หมายเลข 2) 2. ทำเนียบรายชื่อผู้เข้ารับการ ศักยภาพบุคลากรด้านนวัตกรรม สุขภาพจิตและการนำไปใช้ ประโยชน์และการขยายผลตามหลัก Implementation Science (เอกสารหมายเลข 3)	2.5 (1.5) (1)	5 มีนาคม 2567
	ขั้นตอนที่ 3 ติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน การพัฒนาและขยายผลการใช้ นวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร 1. เอกสารรายงานสรุปผลการ ติดตามความก้าวหน้าในการ ดำเนินงานการพัฒนาและขยายผล การใช้นวัตกรรมสุขภาพจิตและ จิตเวช (เอกสารหมายเลข 4)	1.5 (1.5)	5 มีนาคม 2567
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 4 จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้และประเมินผล สรุปผล วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการ ดำเนินงาน	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร 1. สรุปผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินผล (เอกสารหมายเลข 5) 2. สรุปผล วิเคราะห์ปัญหาและ อุปสรรคการดำเนินงาน(เอกสาร หมายเลข 6)	2 (1) (1)	5 กันยายน 2567

รอบการ รายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน															
รอบ ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 5 ร้อยละหน่วย บริการจิตเวชที่สามารถพัฒนา นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชที่ขยายผลได้	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละ 15 หน่วยบริการจิตเวชที่ สามารถพัฒนานวัตกรรมด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชที่ขยายผลได้”	3 (3)	5 กันยายน 2567															
ผลลัพธ์การดำเนินงาน ร้อยละ 15 หน่วยบริการจิตเวชที่สามารถพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ขยายผลได้ สูตรคำนวณ : <table><tr><td>จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่สามารถพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ขยายผลได้</td><td rowspan="2">X 100</td></tr><tr><td>จำนวนหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง</td></tr></table> เกณฑ์การให้คะแนน : <table><tr><th>คะแนน</th><th>1.0</th><th>1.5</th><th>2.0</th><th>2.5</th><th>3.0</th></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≤ร้อยละ 5.00 (มีหน่วยที่อยู่ ระหว่าง พัฒนา นวัตกรรมฯ)</td><td>≤ร้อยละ 5.00 (มีหน่วยที่ กำลังขยายผล นวัตกรรมฯ แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 10 ของ พื้นที่เป้าหมาย หรือ กลุ่มเป้าหมาย)</td><td>ร้อยละ 5.00- 9.99 (1 หน่วย)</td><td>ร้อยละ 10.00- 14.99 (2 หน่วย)</td><td>≥ ร้อยละ 15.00 (3 หน่วยขึ้นไป)</td></tr></table>					จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่สามารถพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ขยายผลได้	X 100	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง	คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	ร้อยละ	≤ร้อยละ 5.00 (มีหน่วยที่อยู่ ระหว่าง พัฒนา นวัตกรรมฯ)	≤ร้อยละ 5.00 (มีหน่วยที่ กำลังขยายผล นวัตกรรมฯ แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 10 ของ พื้นที่เป้าหมาย หรือ กลุ่มเป้าหมาย)	ร้อยละ 5.00- 9.99 (1 หน่วย)	ร้อยละ 10.00- 14.99 (2 หน่วย)	≥ ร้อยละ 15.00 (3 หน่วยขึ้นไป)
จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่สามารถพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ขยายผลได้	X 100																		
จำนวนหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง																			
คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0														
ร้อยละ	≤ร้อยละ 5.00 (มีหน่วยที่อยู่ ระหว่าง พัฒนา นวัตกรรมฯ)	≤ร้อยละ 5.00 (มีหน่วยที่ กำลังขยายผล นวัตกรรมฯ แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 10 ของ พื้นที่เป้าหมาย หรือ กลุ่มเป้าหมาย)	ร้อยละ 5.00- 9.99 (1 หน่วย)	ร้อยละ 10.00- 14.99 (2 หน่วย)	≥ ร้อยละ 15.00 (3 หน่วยขึ้นไป)														

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 094-468-9159

E-mail : dutsadeedmh2018@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1) ชื่อ-สกุล : ดร.นพ.วรงค์ โชติพิทยสุนนท์ กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8098 โทรศัพท์มือถือ: 088-660-6600

E-mail: idea.mhso@gmail.com

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8179 โทรศัพท์มือถือ: 086-3984249

E-mail: mcatt3.dmh@gmail.com

3) ชื่อ-สกุล : นางสาวพรพิมล นาอ่อน กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8098 โทรศัพท์มือถือ: 087-771-1713

E-mail: idea.mhso@gmail.com

4) ชื่อ-สกุล : นางสาวศิริพร สุขราช กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8091 โทรศัพท์มือถือ: 087-001126

E-mail: mcatt3.dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 7.16	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

ชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง สิทธิประโยชน์จากการรับบริการทางด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชภายใต้แนวคิด ความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และความสามารถ ในการจ่ายของรัฐ ซึ่งเป็นชุดสิทธิประโยชน์กลางที่กองทุนหลักประกันสุขภาพของรัฐ ได้มีกลไกการพิจารณาร่วมกันและเห็นพ้องว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละหลักประกันสุขภาพจะได้รับ (แผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต, 2566)

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

วิธีการวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ	
รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
☐ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน ☒ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้	☐ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน ☒ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ระดับความสำเร็จ	N/A	N/A	N/A

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(10.1) หน่วยบริการ/หน่วยงานจัดส่งข้อมูลให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตผ่านทาง standard.dmh@gmail.com

(10.2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูล/เอกสารที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ตลอดจนเอกสารหลักฐานการดำเนินงานและสรุปรายงานผลการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> หน่วยบริการจิตเวชสามารถ จัดบริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์ของปีที่ผ่านมา อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. แนวทางการจัดบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ของ หน่วยบริการ 2. หนังสือแจ้งเวียนแนวทาง การจัดบริการชุดสิทธิ	3 (1.5) (0.5)	ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- พัฒนาแนวทางการจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์ - สนับสนุน/ชี้แจงแนวทางการจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์ - กำกับติดตาม ประเมินผล การจัดการบริการชุดสิทธิประโยชน์	ประโยชน์ให้หน่วยบริการรับทราบ 3. แบบฟอร์มการกำกับติดตาม ประเมินผล การจัดการบริการชุดสิทธิประโยชน์	(1.0)	
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผลักดันให้มีร่างโปรแกรมบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีข้อมูลต้นทุนพร้อมต่อการขอสิทธิประโยชน์ อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ - คัดเลือกหน่วยบริการ/หน่วยงาน ที่มีความพร้อมของข้อมูลต้นทุนเพื่อการขอชุดสิทธิประโยชน์ - ร่างโปรแกรมบริการฯ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับกรมสุขภาพจิต	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. หนังสือแจ้งหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำข้อเสนอร่างโปรแกรมบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีข้อมูลต้นทุนพร้อมต่อการขอสิทธิประโยชน์อย่างน้อย 1 เรื่อง 2. รายชื่อหน่วยบริการ/หน่วยงานที่มีความพร้อมของข้อมูลต้นทุนเพื่อการขอชุดสิทธิประโยชน์และร่างโปรแกรมบริการฯ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับกรมสุขภาพจิต	2 (1.0) (1.0)	ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> โปรแกรมฯ ผ่านเกณฑ์การพิจารณาจากคณะกรรมการกลั่นกรองด้านวิชาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะทำงาน 8x8 (ประกอบด้วยคณะทำงานจากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ - ประสานงาน/สนับสนุนข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองด้านวิชาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สรุปผลการพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเสนอที่ผ่านเกณฑ์ฯ ต่อผู้บริหารกรมสุขภาพจิต	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - เอกสารประกอบการนำเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองด้านวิชาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะทำงาน 8x8 (ประกอบด้วยคณะทำงานจากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) - เอกสารสรุปผลการพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเสนอที่ผ่านเกณฑ์ฯ ต่อผู้บริหารกรมสุขภาพจิต	2 (1.0) (1.0)	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 4 โปรแกรมฯ ผ่านเกณฑ์การพิจารณาของกระทรวงสาธารณสุขและ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (คณะกรรมการฯ 7x7) โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ - ประสานงาน/สนับสนุน ข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อ คณะกรรมการระดับ กระทรวงสาธารณสุขและ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมคณะกรรมการ กำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. เอกสารประกอบการนำเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองด้านวิชาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการประชุมคณะกรรมการ กำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (คณะกรรมการฯ 7x7) 2. เอกสารสรุปผลการพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเสนอต่อผู้บริหารกรมสุขภาพจิต	2 (1.0) (1.0)	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกก. 7x7) - สรุปผลการพิจารณาชุด สิทธิประโยชน์ด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชเสนอ ต่อผู้บริหารกรมสุขภาพจิต			
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> โปรแกรมฯ ได้รับการ เห็นชอบโดยคกก.หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติและ ประกาศใช้ อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีขั้นตอนดังนี้ - พิจารณาร่างโปรแกรมฯ ในการประชุมคณะทำงาน พัฒนาระบบบริการและสิทธิ ประโยชน์ด้านสุขภาพจิต และจิตเวชในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - รวบรวมประกาศสิทธิ ประโยชน์ ของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสื่อสารในช่องทางต่างๆ ให้หน่วยบริการจิตเวชทราบ ทั่วกัน	<u>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</u> 1. เอกสารรายงานผลการ พิจารณาร่างโปรแกรมฯ ใน การประชุมคณะทำงาน พัฒนาระบบบริการและสิทธิ ประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ 2. เอกสาร หลักฐานการ ประกาศใช้จาก สปสช. / หนังสือแจ้งเวียน หรือการ เผยแพร่ประกาศสิทธิ ประโยชน์ โดยสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ให้หน่วยบริการ จิตเวชทราบในช่อง ทางการสื่อสารต่างๆ	1 (0.5) (0.5)	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02 590 8207 โทรศัพท์มือถือ : 09 4468 9159

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง กลุ่มงาน : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8589 โทรศัพท์มือถือ : 09 0197 9302

ชื่อ-สกุล นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ กลุ่มงาน กลุ่มภารกิจบูรณาการบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8426 โทรศัพท์มือถือ : 08 9454 2894

ชื่อ-สกุล นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล กลุ่มงาน กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8145 โทรศัพท์มือถือ : 08 1448 7953

E-mail : standard.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวณิชาภา รัตนจันทร์ กลุ่มงาน กลุ่มภารกิจบูรณาการบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 โทรศัพท์มือถือ : 09 5950 7847

E-mail : ahb.dmh@gmail.com

มิติที่ 2

ด้านคุณภาพการให้บริการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 8	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยออทิสติก หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก (Autism spectrum disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F84.0-84.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสซึม ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพช./รพท./รพช./ รพ.สต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ : ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

จำนวนผู้ป่วยออทิสติกอายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพ X 0.01	

ความชุกของโรคออทิสซึม เท่ากับร้อยละ 1.0

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร ของ HDC 5 ปี หมายถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1 - 12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 10
2	-	ร้อยละ 20
3	-	ร้อยละ 30
4	-	ร้อยละ 40
5	-	ร้อยละ 50

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 12
2	-	ร้อยละ 14
3	-	ร้อยละ 16
4	-	ร้อยละ 18
5	-	ร้อยละ 20

หมายเหตุ : ทั้งเกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12 และสำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติใดอย่าง

ตัวอย่าง สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

โรงพยาบาล A มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ภาพรวม เป็นร้อยละ 50 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 42 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 8 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{50 - 42}{10} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.8

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = $4 + 0.8 = 4.8$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ - คืบข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน - บูรณาการการทำงานร่วมกับงานปฐมวัยกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า ด้านสังคม ด้านความเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ควรได้รับการคัดกรองด้วย PDDSQ/ เครื่องมือTDAS หากพบเสี่ยงออทิสติกส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา - อบรมการใช้เครื่องมือ TDAS ในการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยโรคออทิสติก ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขเครือข่าย โดยโรงพยาบาลจิตเวชจับคู่เครือข่าย (รพศ./รพท./รพช.) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 แห่งต่อเขตสุขภาพ - คัดกรองเชิงรุกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล - รณรงค์ตระหนักรู้เรื่องออทิสติกให้กับประชาชนทั่วไป/ผู้ปกครอง/ครู - พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในและนอกระบบสาธารณสุข เรื่องการคัดกรอง การดูแลรักษา กลุ่มเสี่ยงออทิสติก/ผู้ป่วยออทิสติก, การส่งเสริมพัฒนาการ, อบรมการฝึกพูดเบื้องต้น - สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบ เขตสุขภาพ - สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น - เยี่ยมเสริมพลังการใช้เครื่องมือ TDAS ในโรงพยาบาลคู่เครือข่าย รพศ./ รพท./ รพช. - ประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน และผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS (ดำเนินการในโรงพยาบาลคู่เครือข่าย รพศ./ รพท./รพช.) - สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 11 เดือน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ปี 2564- 2566 ความชุกร้อยละ 0.6 ปี 2567 ปรับความชุกเป็นร้อยละ 1.0	ร้อยละ	45.88	49.86	77.24 ความชุก 0.6 46.34 ความชุก 1.0 (31 ส.ค.66)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด ในเขตสุขภาพ 1 – 12 จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

12.2 ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ 13 จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และจากฐานข้อมูลอื่น รวบรวมโดย PM

12.3 ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายที่บันทึกในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS รวบรวมโดย PM

12.4 ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ โดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ E-mail: childpsy.ahb.dmh@gmail.com

และจัดทำหนังสือนำเสนอถึงโรงพยาบาลยูวประสาททวโทยโปถัมภทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2567

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2567

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน	17 พฤศจิกายน 2566
	2. ส่งแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 บูรณาการร่วมกันออกติดกและสมาธิสัน (แบบฟอร์ม ASD 1)	
	3. ส่งรายชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายโรงพยาบาลจิตเวช เพิ่มขึ้น 2 แห่ง (แบบฟอร์ม ASD 2)	5 มีนาคม 2567
	4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน (แบบฟอร์ม ASD 3)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 11 เดือน (แบบฟอร์ม ASD 3) 2. โรงพยาบาลยูวประสาททวโทยโปถัมภจะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยออกติดก ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2567 เวลา 16.30 น. <u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> - ผลงาน ผู้ป่วยออกติดก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 50 <u>เขตสุขภาพที่ 13</u> - ผลงาน ผู้ป่วยออกติดก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ 06-2584-4472

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

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 05-389-0238-44

โทรศัพท์มือถือ 08-1235-5598

E-mail : hathaic@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8207 ต่อ 55207 โทรศัพท์มือถือ : 09-4468-9159

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สีนรัชตานันท์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-72609

โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

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

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์พร จันทรแย้ม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-72609

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

ชื่อ-สกุล : นางชุติมา ไกรอำ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-72159

โทรศัพท์มือถือ : 09-5269-8235

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

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงดวงกมล ตั้งวิริยะไพบุลย์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 053-908-2300 ต่อ 73422 โทรศัพท์มือถือ : 06-1686-7171

E-mail : arcricd73422@gmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก :โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
- การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- **หน่วยงาน PM ร่วม : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลคู่มือช่วย ในการใช้เครื่องมือ TDAS
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุทธศาสตร์วชิรพยาบาล
 - มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
 - ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาดำเนินการที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุทธศาสตร์วชิรพยาบาล
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
 - สนับสนุน เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่มือช่วย ให้สามารถประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน ผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS ได้

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลก	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	-	-	-	-
5	ส.กัลยาณิราชนครินทร์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	-	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยา (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนม (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	-	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้า	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	-	-	-	-
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แบบฟอร์ม ASD 1

แบบฟอร์ม ASD 1											
แผนการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญห สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ออทิสติก/สมาธิสั้น/ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ประจำปีงบประมาณ 2567											
ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงินจัดสรร 95,000 บาท ค.ศ. 2566 - พ.ศ. 2567 (8 เดือน)					แผนกิจกรรมที่ต้องการงบประมาณสนับสนุน ม.ย. - ส.ค.66				
		กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพ บุคลากร (ตัวอย่าง)	ระยะเวลาการจัด กิจกรรม	กิจกรรมที่ 2 นิเทศ ติดตาม (ตัวอย่าง)	ระยะเวลาการจัด กิจกรรม	รวมเงินงบประมาณ	กิจกรรมที่ 3 นิเทศ ติดตาม (ตัวอย่าง)	ระยะเวลาการจัด กิจกรรม	กิจกรรมที่ 4 การจัดกิจกรรม	ระยะเวลา การจัดกิจกรรม	รวมเงินงบประมาณ
1	รพ.สวนปรุง	95,000	17 -19 ม.ค. 67	0		95,000	30,000	15-16 ก.ค.67	0		30,000
2	รพ.จ.สระแก้วราชชนกรินทร์	50,000	5 - 6 ก.พ. 67	45,000	23 - 24 พ.ค. 67	95,000	0		0		0
3											
4											
5											

แบบฟอร์ม ASD 2

เขตสุขภาพที่	รพ.จิตเวช	ชื่อหน่วยบริการสาธารณสุข คู่เครือข่าย TDAS
1		1.รพ.....
		2.รพ.....

(ร่าง) คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แบบฟอร์ม ASD 3

สรุปผลการดำเนินโครงการโครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รอบ 5 เดือน /11 เดือน

ประจำปีงบประมาณ 2567

โครงการ/กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี ที่จัดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณที่ใช้จริง	ชี้แจงกรณีไม่เป็นไปตามแผน

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 9	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยสมาธิสั้น หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention - deficit/ hyperactivity disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD-10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F90.0-90.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพช./รพท./รพช. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นอายุ 6 - 15 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 6 - 15 ปี X 0.054	

ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร ของ HDC

15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1 - 12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 14
2	-	ร้อยละ 20
3	-	ร้อยละ 26
4	-	ร้อยละ 32
5	-	ร้อยละ 38

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 7
2	-	ร้อยละ 9
3	-	ร้อยละ 11
4	-	ร้อยละ 13
5	-	ร้อยละ 15

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง โรงพยาบาล A ในเขตสุขภาพที่ 10 มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ภาพรวม เป็นร้อยละ 34 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 29 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\
 &= \frac{37 - 32}{6} \times 1 \\
 &= 0.83
 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.83

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 4 + 0.83 = 4.83

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบ เขตสุขภาพ - คัดกรองข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - บูรณาการการทำงานร่วมกับวัยเรียนและวัยรุ่นและคัดกรองเชิงรุกในโรงเรียน - วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน - ทบทวนข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ - รณรงค์ตระหนักรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นให้กับโรงเรียนคู่เครือข่าย - พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในและนอกระบบสาธารณสุขเรื่องการคัดกรอง การดูแลรักษา การปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสมาธิสั้น/ผู้ป่วยสมาธิสั้น
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบ เขตสุขภาพ - สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น - สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 11 เดือน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	32.36	32.09	36.98 (31 ส.ค.66)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

12.2 ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ
13 จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และจากฐานข้อมูลอื่น รวบรวมโดย PM

12.3 ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ E-mail: childpsy.ahb.dmh@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของ

กรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2567

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2567

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน	22 ธันวาคม 2566
	2. ส่งรายชื่อโรงพยาบาลที่นำแนวทางพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาโรคสมาธิสั้น สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพไปทดลองใช้ (แบบฟอร์ม ADHD 1)	
	3. ทบทวนข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม ADHD 2)	5 มีนาคม 2567
	4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน (แบบฟอร์ม ADHD 3)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 11 เดือน (แบบฟอร์ม ADHD 3) 2. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยสมาธิสั้น ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2567 เวลา 16.30 น. <u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> - ผลงาน ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 38 <u>เขตสุขภาพที่ 13</u> - ผลงาน ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 15	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ 06-2584-4472

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

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 09-4468-9159

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สินรัชตานันท์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-72609

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์พชร จันทรแย้ม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-72609

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

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

ชื่อ-สกุล : นางชุตินา ไกรอ่ำ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-3

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์มือถือ : 09-5269-8235

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

● หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
- การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

- **หน่วยงาน PM ร่วม**

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

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต /จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาดำเนินการที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยูประสาทไวยุโรปัฒม์
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	-	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	-	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	-	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	-	-	-	-
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-



แบบฟอร์ม ADHD 1

รายชื่อโรงพยาบาลที่ใช้แนวทางพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาโรคสมาธิสั้น

เขตสุขภาพที่	โรงพยาบาล	ระดับของโรงพยาบาล
1		
2		

แบบฟอร์ม ADHD 2

(ตัวอย่าง) ทบทวนข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขและการจัดบริการสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	โรงพยาบาล	ระดับ	จิตแพทย์เด็ก	กุมารแพทย์	พยาบาล ปริญญาโท	PG		นักจิตวิทยา		อบรม ฝึกพูด	ยา Ritalin	การจัดบริการ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	หมายเหตุ
						PG Adult	PG Child	นักจิตวิทยา	นักจิตวิทยาคลินิก				
สมุทรปราการ	สมุทรปราการ	A	2	1	1	5	3	3	0	1	✓	ตรวจทุกวันอังคารและศุกร์ ช่วงบ่าย รับอายุ >6 ปี กรณี <6 ปี กุมารแพทย์ ตรวจหากพบสงสัยจะส่ง ต่อมาจิตเวช ส่งเสริมพัฒนาการทุกวัน อังคารและศุกร์ช่วงเช้า	
	บางจาก	F1	-	1	-	-	1	-	-	1	✓	ตรวจทุกวันพุธ ส่งเสริมพัฒนาการทุกวัน จันทร์, พุธและศุกร์	
รวม													

แบบฟอร์ม ADHD 3

สรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น รอบ 5 เดือน/11 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2567

โครงการ/กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี ที่จัดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม	งบประมาณที่ใช้จริง	ชี้แจงกรณีไม่เป็นไปตามแผน

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ประชาชนอายุระหว่าง 6 ปี - 15 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability; ID) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (International Classification of Diseases and Health Related Problems – 10th Revision : ICD-10) หมวด F70.x, F71.x, F72.x, F73.x, F78.x, F79.x และ หมวด Q87.x Q90.x, Q91.x Q93.5, Q99.x

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่ประชาชนอายุระหว่าง 6 ปี - 15 ปี 11 เดือน 29 วัน ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6 ปี - 15 ปี 11 เดือน 29 วัน ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 6 ปี - 15 ปี 11 เดือน 29 วัน ในเขตสุขภาพ X ความชุก (0.02)	

ความชุกของโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเท่ากับร้อยละ 2

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร ของ HDC

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 12
2	-	ร้อยละ 14
3	-	ร้อยละ 16
4	-	ร้อยละ 18
5	-	ร้อยละ 20

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 2
2	-	ร้อยละ 4
3	-	ร้อยละ 6
4	-	ร้อยละ 8
5	-	ร้อยละ 10

หมายเหตุ : ทั้งเกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-13 โดยผลงานที่ได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนน โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 1) โรงพยาบาล A มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อ คำนวณร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ภาพรวมเป็น ร้อยละ 13 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 12 (คะแนน 1) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1 กับ 2 คะแนน จากนั้น นำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\
 &= \frac{13 - 12}{2 - 1} \times 1
 \end{aligned}$$

2

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1 เท่ากับ 0.5

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน $= 1 + 0.5 = 1.5$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ การดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา - คืนข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน - บูรณาการการทำงานร่วมกับวัยเรียนและวัยรุ่น ทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ - รณรงค์คัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น จัดกิจกรรมคัดกรองนักเรียนในโรงเรียนเป้าหมายการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ - รณรงค์สร้างความตระหนักรู้เรื่องภาวะบกพร่องทางสติปัญญาให้กับประชาชนทั่วไป/ผู้ปกครอง/ครู - สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง - สรุปผลการดำเนินงานตามแผน รอบ 5 เดือน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- รณรงค์คัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น จัดกิจกรรมคัดกรองนักเรียนในโรงเรียนเป้าหมายการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ - สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น - ติดตาม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเข้าถึงบริการฯ จากฐานข้อมูล HDC ในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 1-13)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	4. สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข 5. สรุปผลการดำเนินงานตามแผน รอบ 11 เดือน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564 (12 เดือน)	2565 (12 เดือน)	2566 (12 เดือน)
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เข้าถึงบริการ (ID) เขตสุขภาพที่ 1-12	ร้อยละ	-	12.48	17.13
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เข้าถึงบริการ (ID) เขตสุขภาพที่ 13	ร้อยละ	-	7.78	9.54

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 ข้อมูลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดย
แยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 - 13 จากระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวง
สาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูล (หน่วย PM) เป็นผู้รวบรวมข้อมูล ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 – 29 กุมภาพันธ์ 2567

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 สิงหาคม 2567

12.2 หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 11 แห่ง/ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการ
จัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับ
สถาบันราชานุกูล ทาง E-mail: rajaschoolchild@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงสถาบันราชานุกูล
ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2567

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2567

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน (แบบฟอร์ม ID 1)	17 พฤศจิกายน 2566
	2. ส่งแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 (แบบฟอร์ม ID 2)	
	3. สรุปผลการดำเนินงานตามแผน รอบ 5 เดือน (แบบฟอร์ม ID 3)	5 มีนาคม 2567
	4. แบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผน รอบ 11 เดือน (แบบฟอร์ม ID 3)	5 กันยายน 2567
	2. แบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน	
	3. สถาบันราชานุกูลจะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยภาวะ บกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการ สาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 สิงหาคม 2567 เวลา 16.00 น.	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70902

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 06-2584-4472

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

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล แพทย์หญิงปารณนา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-248-8900 ต่อ 70320 โทรศัพท์มือถือ: 089-770-5499
E-mail: rajaschoolchild@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายธีรพล เชื้อสุข ตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-248-8900 ต่อ 70372 โทรศัพท์มือถือ: 081-923-4783
E-mail: rajaschoolchild@gmail.com

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สีนรัชตานันท์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3 โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

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

- หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - อำนวยความสะดวกและประสานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม

- มีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหา
ของตัวชี้วัดในภาพรวม
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไข
ต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการ
ประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน
ร่วมกัน - Joint KPI)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์
สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์,โรงพยาบาลสวนสราญรมย์) ร่วมกับ
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับ
มอบหมาย

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ
เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด

- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด

- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวม และส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
ให้กับสถาบันราชานุกูล

- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทาง
การดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	-	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	-	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	-	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-



แบบฟอร์ม ID 1

เขตสุขภาพที่.....		
จังหวัด	วิเคราะห์ Gap ที่พบในการดำเนินงาน	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

หมายเหตุ : กำหนดส่งภายในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rajaschoolchild@gmail.com

แบบฟอร์ม ID 2

แผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ประจำปีงบประมาณ 2567

เขตสุขภาพที่.....				
ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย (กลุ่มเป้าหมาย/ผลผลิต/ผลลัพธ์)	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน ปี)	งบประมาณ (แหล่งงบประมาณ)
รวมงบประมาณ				

หมายเหตุ : กำหนดส่งภายในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rajaschoolchild@gmail.com

แบบฟอร์ม ID 3

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดในแบบฟอร์ม ID 2 ประจำปีงบประมาณ 2567 ☐ รอบ 5 เดือน ☐ 11 เดือน

เขตสุขภาพที่.....						
ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน (กลุ่มเป้าหมาย/ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	ระยะเวลา/สถานที่ ดำเนินการจริง	งบประมาณ ตามแผน	งบประมาณ ที่ใช้จริง	ชี้แจงกรณีไม่เป็นไป ตามแผน
รวมงบประมาณ						

หมายเหตุ : รอบ 5 เดือน ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567, รอบ 11 เดือน ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rajaschoolchild@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (F20.xx, F30.xx-F39.xx+F10.xx-F19.xx) ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต และหน่วยบริการทุกแห่งในเขตสุขภาพ ที่มีการรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาในฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตามระดับความรุนแรง การดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดได้รับการดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย ตลอดจนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายกรณี เสียชีวิต ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาและ/หรือการติดตามดูแลต่อเนื่อง เช่น การตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Tele-Psychiatry) จิตสังคมบำบัดโดยสหวิชาชีพ (Tele-Psychosocial Intervention) บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) ฯลฯ

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาตลอดจนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ภายหลังจากการบำบัดรักษา ผ่านเครือข่าย Internet

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

(8.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) : สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 75
1.75	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80
2.00	ร้อยละ 65	ร้อยละ 85
2.25	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90
2.50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 95

(9.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ

: สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.50	ร้อยละ 18	ร้อยละ 48
1.75	ร้อยละ 23	ร้อยละ 53
2.00	ร้อยละ 28	ร้อยละ 58
2.25	ร้อยละ 33	ร้อยละ 63
2.50	ร้อยละ 38	ร้อยละ 68

: สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.50	ร้อยละ 22	ร้อยละ 32
1.75	ร้อยละ 24	ร้อยละ 34
2.00	ร้อยละ 26	ร้อยละ 36
2.25	ร้อยละ 28	ร้อยละ 38
2.50	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ข้อ 9.2 สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 35 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 33 (คะแนน 2.25) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.25 กับ 2.50 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\
 &= \frac{35 - 33}{5} \times 0.25 \\
 &= 0.1
 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.25 เท่ากับ 0.1 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.25 + 0.1 = 2.35$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ตัวชี้วัดที่ 11 : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงาน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และฐานข้อมูล HDC (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน 4. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ 1. สถานพยาบาลทุกแห่งจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงาน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และฐานข้อมูล HDC (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ให้คำปรึกษา กระตุ้น กำกับ ติดตามการดำเนินงานของเขตสุขภาพ 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ 11 : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงาน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศ (บสต.) และฐานข้อมูล HDC (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) (ต่อ)	3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน 4. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ 1. สถานพยาบาลทุกแห่งจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และฐานข้อมูล HDC (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ให้คำปรึกษา กระตุ้นกำกับ ติดตามการดำเนินงานของเขตสุขภาพ 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ	88.80	93.33	-
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	ร้อยละ	-	-	96.09 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 66)
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	ร้อยละ	-	-	61.86 (เขต 13 =33.32) (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2566)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

- 1) ฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ซึ่งรวบรวมและแสดงผลข้อมูลการบำบัดรักษาของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- 1) สถานพยาบาลนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยในระบบรายงาน (บสต.) และ ฐานข้อมูล HDC
- 2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบรายงาน (บสต.)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ตัวชี้วัดที่ 12 : สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมี คุณภาพ (Retention Rate) (2.5 คะแนน)	วันที่ 5 มีนาคม 2567
	ตัวชี้วัดย่อย - สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ร้อยละ 38 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ (2.5 คะแนน) - สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา) ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ (2.5 คะแนน)	

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ตัวชี้วัดที่ 12 สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) (2.5 คะแนน) ตัวชี้วัดย่อย - สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ร้อยละ 68 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (2.5 คะแนน) - สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา) ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (2.5 คะแนน)	วันที่ 5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 094-468-9159
E-mail : dutsadeedmh2018@gmail.com
- ชื่อ-สกุล : นางวีณา บุญแสง รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2-149-5589 โทรศัพท์มือถือ : 081-956-5013
E-mail : weenaboona@hotmail.com
- ชื่อ-สกุล : นางรัชฎ์ลักษณ์ แก้วเมือง หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8426 โทรศัพท์มือถือ : 090-197-9302

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1) ชื่อ-สกุล : นางสาวพุลสวัสดิ์ เทียงหนู นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 092-274-3447
E-mail : drugdmh@gmail.com

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวศรีแพร หนูแก้ว นักวิชาการสถิติ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 086-767-6388
E-mail : drugdmh@gmail.com

3) ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลวรรณ จันทโรชิตี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 081-990-1614
E-mail : drugdmh@gmail.com

4) ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา เขตระเชื่อน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 085-862-2712
E-mail : drugdmh@gmail.com

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

- หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - สนับสนุนและผลักดันการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
 - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภาศึเครือข่ายทั้งภายในและนอกที่เกี่ยวข้อง
 - ร่วมนิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงาน PM ร่วม - ไม่มี-

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

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : สถาบันโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง
 - วางแผนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - รวบรวมข้อมูล และบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาฟื้นฟู ในระบบ บสต.
 - เสนอแนะปัญหา หรืออุปสรรคในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน - ไม่มี -

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลก	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓			
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓			
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 12	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด:	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล):
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ/ รับการประเมิน:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัย F20.0 – F20.9 ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ของปี 2556 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V)

การดูแลรักษาต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ที่เข้าถึงบริการสะสม และรับการดูแลรักษาภายใน 5 ปี (ปีงบประมาณ 2562 – 2566) ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องจากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช/ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2567 โดยมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในกระบวนการบำบัดรักษาและ/หรือการติดตามดูแลต่อเนื่อง เช่น การตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Tele-Psychiatry) จิตสังคมบำบัดโดยสหวิชาชีพ (Tele-Psychosocial Intervention) บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) ฯลฯ และมีการบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูล Health Data Center

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2567	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ที่มีภูมิลำเนาในเขตสุขภาพ เข้าถึงบริการสะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2566	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ที่เข้าถึงบริการสะสม และได้รับการดูแลรักษาภายใน 5 ปี (ปีงบประมาณ 2562 – 2566) ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2567

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในเขตสุขภาพ ที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณปัจจุบัน และยังคงได้รับการดูแลรักษาภายใน 5 ปี (ปีงบประมาณ 2562 – 2566)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 35
2	-	ร้อยละ 40
3	-	ร้อยละ 45
4	-	ร้อยละ 50
5	-	ร้อยละ 55

หมายเหตุ

1. ปีงบประมาณ 2566 เป็นการวัดเฉพาะการดูแลรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการภายในปีงบประมาณเท่านั้น โดยจะต้องมารับบริการอีกอย่างน้อย 1 ครั้งและห่างกันไม่เกิน 6 เดือน ส่วนในปีงบประมาณ 2567 จะมีการเปลี่ยนรูปแบบการวัด โดยจะใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมและได้รับการดูแลรักษาภายใน 5 ปี (ปีงบประมาณ 2562 – 2566) เป็นการติดตามผู้ป่วยจิตเภทให้มารับบริการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณและห่างกันไม่เกิน 6 เดือน จึงต้องมีการปรับลดเป้าหมาย 5 คะแนนไว้ที่ร้อยละ 55

2. การคิดคะแนน โดยผลงานที่ได้้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้ อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\
 &= \frac{48 - 45}{5} \times 1 \\
 &= 0.6
 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้ 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการ สะสมให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณปัจจุบัน 2. ประสานโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการ สะสมในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณปัจจุบัน 3. นำเทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาใช้ในการคีย์ข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเข้าสู่ 43 แฟ้ม ส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ 4. กรณีมีผู้ป่วยจิตเภทได้รับการวินิจฉัยต่ำกว่าร้อยละ 90 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้ขยายผลการคัดกรองผู้มีอาการด้านจิตใจ และนำเข้าสู่ระบบบริการ 5. เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นตัวช่วยในการรับ-ส่งข้อมูล 6. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ: 11 เดือน) 7. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงาน และนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ 8. แผน/ กิจกรรมการดำเนินงาน เป็น File Word หรือ PDF ไปยัง Email: ahb.dmh@gmail.com เท่านั้น 9. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่ กพร. กำหนด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ 1. ประมวลผลจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยประมวลผลแยกเป็นเขตสุขภาพ จากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. พัฒนาและสนับสนุนฐานข้อมูลสารสนเทศการติดตามรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิตเภท ให้สามารถตรวจสอบและคีย์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องและข้อมูลเป็นปัจจุบัน 3. ประเมินผลและติดตามการดำเนินงานในโรงพยาบาลจิตเวช 4. รายงานผลร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	91.12	92.01	90.28
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	ร้อยละ	-	-	-

ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2566 (HDC กระทรวงสาธารณสุข)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่งและโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ บันทึกและส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทลงใน Health Data Center (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 50)	กันยายน 2567

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207

โทรศัพท์มือถือ : 09 4468 9159

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1) ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8426 ต่อ 55426 โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

2) ชื่อ-สกุล: นางสาวณิชาภา รัตนจันทร์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 ต่อ 55577 โทรศัพท์มือถือ : 09 5950 7847

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจเนอรัลการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

- หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทของทุกเขตสุขภาพเพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(18) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจเนอรัลการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน - Joint KPI)

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน
2. ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน
3. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง ในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง

4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ: 11 เดือน)

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)		✓		
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุด 1 ในเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 13	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13 หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล หมายถึง การดำเนินงานที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล ซึ่งรวมถึงหน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง

ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record: EMR) หมายถึง เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งแพ้มที่ถูกรับบันทึกข้อมูลบริการ หรือจัดเก็บด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือคอมพิวเตอร์ และการบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์โดยตรง เพื่อลดพื้นที่การจัดเก็บเอกสารและประโยชน์ในการสืบค้น

Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) หมายถึง เครื่องมือในการวัดระดับความพร้อม EMR (8 Stages) เพื่อการพัฒนาสู่สถานพยาบาลดิจิทัลเต็มรูปแบบ

Outpatient Electronic Medical Record Adoption Model (O-EMRAM) หมายถึง เครื่องมือในการวัดระดับความพร้อม EMR (8 Stages) ผู้ป่วยนอก

การพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก ตามแนวทาง O-EMRAM เทียบเท่าระดับที่ 5 มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

- ผ่านเกณฑ์ O-EMRAM เทียบเท่าระดับที่ 4
- ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองได้จาก PHR (Personal Health Record)
- ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงเอกสารการให้ความรู้ผ่านระบบออนไลน์
- ผู้ป่วยสามารถนัดหมายหรือเลื่อนนัดด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ (Appointment online)

การพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก ตามแนวทาง O-EMRAM เทียบเท่าระดับที่ 4 มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

- มีการสั่งการรักษาทั้งหมดโดยแพทย์ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Computerized Physician Order Entry: CPOE)
- มีการสั่งยาในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Prescription)
- มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Decision Support) ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เชื่อมโยงกับคำสั่งแพทย์
- มีการเก็บข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาสามารถเปิดใช้งานได้
- สามารถสแกนเอกสารเวชระเบียนส่วนอื่นๆ เข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาสามารถเปิดใช้งานได้
- มีระบบ Picture archive and communication systems (PACS) ที่ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาสามารถเปิดใช้งานได้ (สำหรับหน่วยที่มีบริการ)

Personal Health Records (PHRs) หมายถึง ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ และผู้ป่วยสามารถควบคุมดูแล จัดการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะเป็นแหล่งที่มาจากข้อมูลในระบบสารสนเทศ (EHRs) ของสถานพยาบาลโดยตรง ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือจากแหล่งอื่นก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่คุณแทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้ป่วยด้วย

เอกสารการให้ความรู้ผ่านระบบออนไลน์ หมายถึง เอกสารการให้ความรู้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เกี่ยวกับโรค ยา และการบำบัดรักษาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ผ่านระบบออนไลน์

Appointment Online หมายถึง ระบบนัดหมายเข้ารับบริการล่วงหน้าแบบออนไลน์ ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล, Line Application, Mobile Application เป็นต้น

HIS Gateway หมายถึง โปรแกรมกลางสำหรับใช้เป็นช่องทางเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างหน่วยงานบริการ ผ่านระบบ API และ Application ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่งภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

ความครบถ้วน หมายถึง การจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช เข้า Data Center ผ่านระบบ API แฟ้มที่ใช้ตรวจสอบความครบถ้วน มี 37 แฟ้ม ดังนี้

PERSON/ ADDRESS/ DEATH/ CHRONIC/ CARD/ DISABILITY/ PROVIDER/ DRUGALLERGY/ ICF/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DRUG_OPD/ PROCEDURE_OPD/ CHARGE_OPD/ ADMISSION/

DIAGNOSIS_IPD/ DRUG_IPD/ PROCEDURE_IPD/ CHARGE_IPD/ APPOINTMENT/ SURVEILLANCE/ LABFU/ CHRONICFU/ REHABILITATION/ COMMUNITY_ACTIVITY/ COMMUNITY_SERVICE/ DENTAL/ SPECIALPP/ CARE_REFER/ CLINICAL_REFER/ DRUG_REFER/ INVESTIGATION_REFER/ PROCEDURE_REFER/ REFER_HISTORY/ REFER_RESULT/ DATA_CORRECT/ POLICY

ความทันเวลา หมายถึง การจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช เข้า Data Center ผ่านระบบ API อัตโนมัติ ภายใน 48 ชั่วโมง

ชุดข้อมูล (Data set) หมายถึง การนำข้อมูลจากหลายแหล่งมารวบรวม เพื่อจัดเป็นชุดให้ตรงตามลักษณะโครงสร้างของข้อมูล หรือจากการใช้ประโยชน์ของข้อมูล

บัญชีข้อมูล (Data Catalog) หมายถึง รายการของชุดข้อมูลที่หน่วยงานถือครองหรือบริหารจัดการ ซึ่งรายการของชุดข้อมูลสามารถจัดเตรียมได้ในรูปแบบของตารางรายชื่อชุดข้อมูล รายงาน หรือแอปพลิเคชัน

คำอธิบายข้อมูล (Metadata) หมายถึง ข้อมูลที่ใช้อธิบายข้อมูล โดยระบุรายละเอียด แหล่งข้อมูล และคำอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้ข้อมูลทราบว่าข้อมูลมาจากแหล่งใด มีรูปแบบอย่างไร ช่วยอำนวยความสะดวกในการสืบค้นข้อมูล และใช้ประโยชน์ในการจัดทำบัญชีข้อมูลของหน่วยงานและของประเทศ และสนับสนุนในการเปิดเผย เชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ

รูปแบบข้อมูล (Data format) ที่เป็นไปตามหลักการของ Open Data : Data.go.th ได้มีการกำหนดระดับการเปิดเผยข้อมูล เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถพิจารณาถึงการนำไปใช้ได้สะดวกมากยิ่งขึ้น เรียงลำดับจาก 1 - 5 ดาว ซึ่งระดับ 5 ดาวนั้นอยู่ในระดับการเปิดเผยข้อมูลแบบสูงสุด ดังนี้

ระดับการเปิดเผย (Openness)	รายละเอียด
★☆☆☆☆ (1 ดาว)	เผยแพร่ข้อมูลในทุกรูปแบบบนเว็บไซต์ และอยู่ภายใต้เงื่อนไขและข้อกำหนดของสัญญาอนุญาต Open License
★★☆☆☆ (2 ดาว)	เผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบ Structured data ที่เครื่องสามารถอ่านได้ (Machine-readable) เช่น ข้อมูลอยู่ในรูปแบบไฟล์ Excel
★★★☆☆ (3 ดาว)	เผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบ Non-proprietary format เช่น ข้อมูลในรูปแบบ CSV แทนรูปแบบ Excel
★★★★☆ (4 ดาว)	ใช้ URI (Uniform Resource Identifier) ในการระบุตัวตนของข้อมูล และชี้ไปยังตำแหน่งของข้อมูลนั้น
★★★★★ (5 ดาว)	ข้อมูลมีการเชื่อมโยงไปสู่แหล่งข้อมูลอื่นๆ ในบริบทที่เกี่ยวข้องกันได้

การเผยแพร่ชุดข้อมูลบน data.go.th ควรจะกำหนดรูปแบบข้อมูลที่จะเผยแพร่อย่างน้อยระดับ 3 ดาว ซึ่งหมายถึง ข้อมูลจะต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขและข้อกำหนดของสัญญาอนุญาต Open License เครื่องสามารถอ่านได้ (Machine-readable) และไม่มีผู้ใดถือครองกรรมสิทธิ์ (Non-proprietary) นั่นคือรูปแบบของ Comma-Separated Value (CSV) หรือ Open Document Spreadsheet (ODS) เป็นอย่างน้อย

ประเภทข้อมูลที่มีการจัดระดับการเปิดเผย (ระดับ 5 ดาวนั้นอยู่ในระดับการเปิดเผยข้อมูลแบบสูงสุด) มีดังนี้

ประเภทข้อมูล	ระดับการเปิดเผยข้อมูล
PDF, DOC, TXT, TIFF, JPEG	★☆☆☆☆ (1 ดาว)
XLS	★★☆☆☆ (2 ดาว)
CSV, ODS, XML, JSON, KML, SHP, KMZ	★★★☆☆ (3 ดาว)
RDF (URIs)	★★★★☆ (4 ดาว)
RDF (Linked Data)	★★★★★ (5 ดาว)

Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน หมายถึง การนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานหรือกระบวนการทำงาน (Process) ภายในองค์กร ในกระบวนการสำคัญของหน่วยงานที่ส่งผลให้เกิดโอกาสสร้างงานตามภารกิจผ่านช่องทางใหม่หรือรูปแบบใหม่ รวมถึงโอกาสในการสร้างคุณค่าให้กับองค์กร เพื่อให้เกิดมีความการเชื่อมโยงระบบงานแบบอัตโนมัติ รวดเร็ว สะดวก และลดการใช้กระดาษมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสู่ Digital Transformation เพื่อยกระดับองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล เช่น ระบบการลา ระบบคุ่มวัสดุและสื่อ ระบบสารบรรณ ระบบการเงิน ระบบจองรถ ระบบจองประชุม ระบบรายงานตัวชี้วัด เป็นต้น

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) หมายถึง กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ถูกออกแบบมา เพื่อปกป้องเครือข่าย อุปกรณ์ โปรแกรมและข้อมูลจากการโจมตี ความเสียหายหรือการเข้าถึงจากบุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาต รวมทั้งการสำรองข้อมูลและการกู้คืนระบบ มีการจำลองสถานการณ์ที่ระบบไม่สามารถทำงานได้ เช่น กรณีถูกโปรแกรม Ransomware เข้ารหัสไฟล์จนระบบไม่สามารถทำงานต่อได้

แบบฟอร์ม หมายถึง แบบฟอร์ม แบบบันทึก แบบรายงานต่าง ๆ ที่มีการนำมาใช้งานในหน่วยงาน ซึ่งรวมถึงแบบฟอร์มสำหรับใช้งานภายในหน่วยงาน ให้บริการหน่วยงานอื่น และให้บริการประชาชน

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

(8.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1. พัฒนาระบบ เวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR)	พัฒนาระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก พัฒนาระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก ตามแนวทาง O-EMRAM เทียบเท่าระดับที่ 5	4	พัฒนาระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก ยกเลิกการใช้แฟ้มเอกสาร เวชระเบียนที่เป็นกระดาษ	4
2. HIS Gateway	HIS Gateway ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต การส่งข้อมูลตามโครงสร้าง มาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน API ด้วยระบบ อัตโนมัติ เดือน ต.ค.2566 – ก.พ.2567 - ครบถ้วน (37 แฟ้ม) - ทันท่วงที (ภายใน 48 ชั่วโมง)	1	HIS Gateway ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต การส่งข้อมูลตามโครงสร้าง มาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน API ด้วยระบบ อัตโนมัติ เดือน มี.ค.2567 – ก.ค.2567 - ครบถ้วน (37 แฟ้ม) - ทันท่วงที (ภายใน 48 ชั่วโมง)	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(8.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต	การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต 1. จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน รูปแบบข้อมูล (Data format) ที่เป็นไปตามหลักการของ Open Data ตั้งแต่ระดับ 3 ดาวขึ้นไป 1.1 ชุดข้อมูลทรัพยากรพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของเขตสุขภาพ 1 ชุดข้อมูล โดยมีรายการข้อมูล เช่น ชื่อสถานพยาบาล, ตำบล อำเภอ ประเภท (บริการ/ให้คำปรึกษา), จำนวนเตียง, จิตแพทย์, นักจิตวิทยา, พยาบาลจิตเวช, อสม.จิตเวช เป็นต้น 1.2 ข้อมูลบริการสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัย กลุ่มวัยละ 1 ชุดข้อมูล	5 (2)	การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต 1. จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน ในงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในเขตสุขภาพ อย่างน้อย 4 เรื่อง เช่น คู่มือ แนวทาง ระเบียบปฏิบัติ สื่อสุขภาพจิต แบบประเมิน กิจกรรมชุมชน โครงการ TO BE NUMBER ONE การให้บริการทีม MCATT	5 (2)
	2. จัดทำชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) และนำขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) ที่ URL: catalog.dmh.go.th จากแหล่งข้อมูลที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามข้อ 1	(3)	2. จัดทำชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) และนำขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) ที่ URL: catalog.dmh.go.th จากแหล่งข้อมูลที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามข้อ 1	(3)
	คะแนนรวม	5 คะแนน		5 คะแนน

(8.3) สำหรับหน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
Digitalized Process กระบวนการ สำคัญของ หน่วยงาน	1. Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน 1.1) สำรวจกระบวนการที่สำคัญ ของหน่วยงาน และคัดเลือก กระบวนการที่จะทำการพัฒนาสู่ ระบบดิจิทัล 2 กระบวนการ 1.2) ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ (จัดทำระบบใหม่หรือพัฒนา ระบบเดิมที่มีอยู่)	3 (1) (2)	1. Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน 1.1) ประเมินผลระบบที่ติดตั้งและใช้ งานในรอบครึ่งปีงบประมาณ 1.2) ติดตั้งและใช้งานสำเร็จอีก 1 ระบบที่เหลือ จาก 2 กระบวนการที่ เลือกพัฒนา	3 (1) (2)
	2. การปรับแบบฟอร์มที่ใช้ในการ ปฏิบัติงานให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัล - มีแบบฟอร์มในรูปแบบดิจิทัลที่ สามารถดาวน์โหลดหรือกรอก ข้อมูลจากเว็บไซต์ หรือแพลตฟอร์ม อื่น ร้อยละ 50 ของแบบฟอร์มที่มี	1 (1)	2. การปรับแบบฟอร์มที่ใช้ในการ ปฏิบัติงานให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัล - มีแบบฟอร์มในรูปแบบดิจิทัลที่ สามารถดาวน์โหลดหรือกรอก ข้อมูลจากเว็บไซต์ หรือแพลตฟอร์ม อื่น ร้อยละ 80 ของแบบฟอร์มที่มี (สะสม)	1 (1)
การรักษาความ มั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์ (Cyber Security)	3. การรักษาความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์ (Cyber Security) - จัดทำระเบียบหรือแนวปฏิบัติใน การควบคุม สิทธิการเข้าถึงข้อมูล สำคัญของหน่วยงาน (Access Control)	1 (1)	3. การรักษาความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์ (Cyber Security) 3.1) เว็บไซต์ของหน่วยงานให้มีชื่อ โดเมนภาครัฐ โดยอยู่ภายใต้โดเมน ของหน่วยงานภาครัฐ (.go.th) โดเมนของกรมสุขภาพจิต (.dmh.go.th) หรือโดเมนของ กระทรวงสาธารณสุข (.moph.go.th) อย่างใดอย่างหนึ่ง	1 (0.5)

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
			3.2) เว็บไซต์ที่ให้บริการต้องผ่าน การเข้ารหัสตามมาตรฐาน เช่น SSL	(0.5)
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

หมายเหตุ 1. คะแนนที่หน่วยรับการประเมินจะได้รับ เท่ากับผลคะแนนรวมของทุกหัวข้อการประเมิน
ที่หน่วยงานดำเนินการได้

2. เกณฑ์การให้คะแนนของ PM เป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่
หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด PM สามารถให้คะแนน
ในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้ ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
สถาบัน/โรงพยาบาล				
จำนวนหน่วยงานที่ใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก	หน่วยงาน	2	7	7
ยกเลิกแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก (OPD Card)	หน่วยงาน	1	1	3
HIS Gateway ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	หน่วยงาน	-	-	20
ศูนย์สุขภาพจิต				
การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต	หน่วยงาน/ชุดข้อมูล	-	-	13
หน่วยงานส่วนกลาง				
การ Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน	กระบวนการ	N.A.	N.A.	N.A.

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (11.1) Data Center กรมสุขภาพจิต
- (12.2) รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ส่งที่ ict@dmh.mail.go.th)
- (12.3) ระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (catalog.dmh.go.th)
- (12.4) เว็บไซต์ของหน่วยงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

(11.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. พัฒนาระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก ตามแนวทาง O-EMRAM เทียบเท่า ระดับที่ 5 ดังนี้ * ผ่านเกณฑ์ O-EMRAM เทียบเท่า ระดับที่ 4 * ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ของตนเองได้จาก PHRs (Personal Health Records) * ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงเอกสารการให้ ความรู้ผ่านระบบออนไลน์ * ผู้ป่วยสามารถนัดหมายหรือเลื่อนนัด ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ (Appointment online)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง ผลการพัฒนาระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก * ผ่านเกณฑ์ O-EMRAM เทียบเท่าระดับที่ 4 (1) * ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูล สุขภาพของตนเองได้จาก PHRs (Personal Health Records) (1) * ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงเอกสาร การให้ความรู้ผ่านระบบ ออนไลน์ (1) * ผู้ป่วยสามารถนัดหมายหรือ เลื่อนนัดด้วยตนเองผ่านระบบ ออนไลน์ (Appointment online) (1)	4	5 มีนาคม 2567

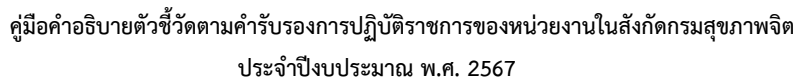
รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบ ครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	2. HIS Gateway ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต การส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน API ด้วยระบบอัตโนมัติ เดือน ต.ค. 2566 – ก.พ.2567 เข้า Data Center กรมสุขภาพจิต - ครบถ้วน (37 แฟ้ม) - ทันเวลา (ภายใน 48 ชั่วโมง)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ ตรวจสอบจากการนำเข้าข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน API ด้วยระบบอัตโนมัติ เดือน ต.ค.2566 – ก.พ.2567 เข้า Data Center กรมสุขภาพจิต * ครบถ้วน (37 แฟ้ม) เดือนละ 0.1 คะแนน (5x0.1) * ทันเวลา (ภายใน 48 ชั่วโมง) เดือนละ 0.1 คะแนน (5x0.1)	1 (0.5) (0.5)	5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	1. พัฒนาระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก ยกเลิกการใช้แฟ้มเอกสารเวชระเบียน ที่เป็นกระดาษ * ยกเลิกใบสั่งยา * ยกเลิกการบันทึกในแฟ้มเอกสารเวช ระเบียน * ไม่มีแฟ้มเอกสารเวชระเบียน มาควบคู่ด้วย	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง ผลการพัฒนาระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วย นอก * ยกเลิกเฉพาะใบสั่งยา ได้ 1 คะแนน * ยกเลิกใบสั่งยา และการบันทึก ในแฟ้มเอกสารเวชระเบียน บางส่วน ได้ 2 คะแนน * ยกเลิกใบสั่งยา และการบันทึก ในแฟ้มเอกสารเวชระเบียน	4	5 กันยายน 2567

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)		ทั้งหมด แต่ยังมีแฟ้มมาควบคุม ด้วย ได้ 3 คะแนน * ยกเลิกใบสั่งยา และการ บันทึกในแฟ้มเอกสารเวช ระเบียนทั้งหมด และไม่มีแฟ้ม มาควบคุมด้วย ได้ 4 คะแนน		
	2. HIS Gateway ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต การส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน API ด้วยระบบอัตโนมัติ เดือน มี.ค. 2567 – ก.ค.2567 เข้า Data Center กรมสุขภาพจิต - ครบถ้วน (37 แฟ้ม) - ทันเวลา (ภายใน 48 ชั่วโมง)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ ตรวจสอบจากการนำเข้าข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน API ด้วยระบบอัตโนมัติ เดือน มี.ค.2567 – ก.ค.2567 เข้า Data Center กรมสุขภาพจิต * ครบถ้วน (37 แฟ้ม) เดือนละ 0.1 คะแนน (5x0.1) * ทันเวลา (ภายใน 48 ชั่วโมง) เดือนละ 0.1 คะแนน (5x0.1)	1 (0.5) (0.5)	

(11.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต 1. จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน รูปแบบข้อมูล (Data format) ที่เป็นไปตามหลักการของ Open Data ตั้งแต่ระดับ 3 ดาวขึ้นไป 1.1 ชุดข้อมูลทรัพยากรพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของเขตสุขภาพ เช่น สถานพยาบาล, ประเภท(บริการ/ให้คำปรึกษา), จำนวนเตียง, จิตแพทย์, นักจิตวิทยา, พยาบาลจิตเวช, อสม. จิตเวช 1.2 ข้อมูลบริการสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัย กลุ่มวัยละ 1 ชุดข้อมูล	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง URL ที่เข้าถึงชุดข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงาน 1.1 ข้อมูลทรัพยากรพื้นฐาน * ตั้งแต่ระดับ 3 ดาวขึ้นไป ได้ 0.5 คะแนน * ต่ำกว่าระดับ 3 ดาว ได้ 0.25 คะแนน 1.2 ข้อมูลบริการสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัย กลุ่มวัยละ 1 ชุดข้อมูล * ตั้งแต่ระดับ 3 ดาวขึ้นไป ชุดข้อมูลละ 0.3 คะแนน * ต่ำกว่าระดับ 3 ดาว ชุดข้อมูลละ 0.15 คะแนน	5	5 มีนาคม 2567
	2. จัดทำชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) และนำขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) ที่ URL: catalog.dmh.go.th จากแหล่งข้อมูลที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน ได้แก่ 2.1 ชุดข้อมูลทรัพยากรพื้นฐาน	2. เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงคำอธิบายข้อมูล (Metadata) 3 Template ได้แก่ - Template 1 แบบฟอร์มรายชื่อชุดข้อมูลที่สัมพันธ์กับประเด็นยุทธศาสตร์หรือประเด็นสำคัญ (Pain Point) - Template 2 แบบฟอร์ม	(0.5)	(1.5)
			(1.8)	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
	ด้านสุขภาพจิตของเขตสุขภาพ 1 ชุด ข้อมูล โดยมีรายการข้อมูล เช่น สถานพยาบาล, ประเภท(บริการ/ให้ คำปรึกษา), จำนวนเตียง, จิตแพทย์, นักจิตวิทยา, พยาบาลจิตเวช, อสม. จิตเวช เป็นต้น 2.2 ข้อมูลบริการสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัย กลุ่มวัยละ 1 ชุดข้อมูล	คำอธิบายข้อมูล (Metadata) ที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด - Template 3 แบบฟอร์ม คำอธิบายข้อมูลของทรัพยากร (Resource Metadata) ที่ สอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด * Template ละ 0.6 คะแนน (3x0.6 คะแนน) 3. นำขึ้นระบบบัญชีข้อมูลกรม สุขภาพจิต (Agency Data Catalog) 6 ชุดข้อมูล พร้อมส่ง ภาพหน้าจอแต่ละชุดข้อมูลที่นำ ขึ้นระบบสำเร็จ * ชุดข้อมูลละ 0.2 คะแนน (6x0.2 คะแนน)	(1.2)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	การจัดทำ data catalog ด้าน สุขภาพจิต 1. จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลผ่าน เว็บไซต์หน่วยงาน ในงานส่งเสริมและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญใน เขตสุขภาพ อย่างน้อย 4 เรื่อง เช่น คู่มือ แนวทาง ระเบียบปฏิบัติ สื่อ สุขภาพจิต แบบประเมิน กิจกรรม	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง URL ที่เข้าถึงชุดข้อมูลที่เผยแพร่ บนเว็บไซต์หน่วยงาน ในงานส่งเสริมและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตที่สำคัญในเขตสุขภาพ อย่างน้อย 4 เรื่อง (ชุดข้อมูลละ	5 (2)	5 กันยายน 2567



หน้า 265

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
		* ชุดข้อมูลละ 0.3 คะแนน (4x0.3 คะแนน)		

(11.3) สำหรับหน่วยงานส่วนกลาง 13 หน่วยงาน

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน 1.1) สำรวจกระบวนการที่สำคัญ ของหน่วยงาน และคัดเลือก กระบวนการที่จะทำการพัฒนาสู่ ระบบดิจิทัล 2 กระบวนการ 1.2) ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ (จัดทำระบบใหม่หรือพัฒนา ระบบเดิมที่มีอยู่)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1) รายชื่อกระบวนการที่สำคัญ ของหน่วยงาน และระบุ กระบวนการที่จะทำการพัฒนาสู่ ระบบดิจิทัล 2 กระบวนการ โดย แสดงแผนผังกระบวนการ 2) หลักฐานการติดตั้งและใช้งาน สำเร็จ 1 ระบบ	3 (1) (2)	5 มีนาคม 2567
	2. การปรับแบบฟอร์มที่ใช้ในการ ปฏิบัติงานให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัล - มีแบบฟอร์มในรูปแบบดิจิทัลที่ สามารถดาวน์โหลดหรือกรอกข้อมูล จากเว็บไซต์ หรือแพลตฟอร์มอื่น ร้อยละ 50 ของแบบฟอร์มที่มี	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1) จำนวนและรายชื่อแบบฟอร์ม ที่มีใช้ในหน่วยงานทั้งหมด 2) จำนวนและรายชื่อแบบฟอร์ม ในรูปแบบดิจิทัลที่สามารถดาวน์โหลด	1 (1)	

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)		โหลดหรือกรอกข้อมูล 3) link ช่องทางที่สามารถดาวน์โหลดหรือกรอกข้อมูลแบบฟอร์ม 4) คิดเป็นร้อยละ (ร้อยละ 50 ได้ 1 คะแนน, ร้อยละ 0 ได้ 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์)		
	3. การรักษาความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์ (Cyber Security) - จัดทำระเบียบหรือแนวปฏิบัติในการควบคุมสิทธิการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญของหน่วยงาน (Access Control)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง - ระเบียบหรือแนวปฏิบัติในการควบคุมสิทธิการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญของหน่วยงาน (Access Control)	1 (1)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน 1.1) ประเมินผลระบบที่ติดตั้งและใช้งานในรอบครึ่งปีงบประมาณ 1.2) ติดตั้งและใช้งานสำเร็จอีก 1 ระบบที่เหลือ จากกระบวนการที่เลือกพัฒนา	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1) รายงานการประเมินผลระบบที่ติดตั้งและใช้งานในรอบครึ่งปีงบประมาณ 2) หลักฐานการติดตั้งและใช้งานสำเร็จอีก 1 ระบบที่เหลือ	3 (1) (2)	5 กันยายน 2567

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. การปรับแบบฟอร์มที่ใช้ในการ ปฏิบัติงานให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัล - มีแบบฟอร์มในรูปแบบดิจิทัลที่ สามารถดาวน์โหลดหรือกรอกข้อมูล จากเว็บไซต์ หรือแพลตฟอร์มอื่น ร้อยละ 80 ของแบบฟอร์มที่มี (สะสม)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1) จำนวนและรายชื่อแบบฟอร์ม ที่มีใช้ในหน่วยงานทั้งหมด 2) จำนวนและรายชื่อแบบฟอร์ม ในรูปแบบดิจิทัลที่สามารถดาวน์โหลดหรือกรอกข้อมูล 3) link ช่องทางที่สามารถดาวน์โหลดหรือกรอกข้อมูลแบบฟอร์ม 4) คิดเป็นร้อยละ (ร้อยละ 80 ได้ 1 คะแนน, ร้อย ละ 50 ได้ 0 คะแนน และผลงาน ที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธี เทียบบัญญัติไตรยางค์)	1 (1)	
	3. การรักษาความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์ (Cyber Security) 3.1) เว็บไซต์ของหน่วยงานให้มีชื่อ โดเมนภาครัฐ โดยอยู่ภายใต้โดเมนของ หน่วยงานภาครัฐ (.go.th) โดเมนของ กรมสุขภาพจิต (.dmh.go.th) หรือ โดเมนของกระทรวงสาธารณสุข (.moph.go.th) อย่างใดอย่างหนึ่ง 3.2) เว็บไซต์ที่ให้บริการต้องผ่านการ เข้ารหัสตามมาตรฐาน เช่น SSL	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1) ชื่อโดเมนภาครัฐ ของเว็บไซต์ หน่วยงาน (.go.th, .dmh.go.th, .moph.go.th อย่างใดอย่างหนึ่ง) 2) ชื่อเว็บไซต์ที่ผ่านการเข้ารหัส ตามมาตรฐาน เช่น SSL	1 (0.5) (0.5)	

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8124

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายมณฑล บัวแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 3 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085 โทรศัพท์มือถือ : 089-706-0538

ชื่อ-สกุล : นายเอกวิทย์ หยั่งบุญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 2 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8035 โทรศัพท์มือถือ : 089-930-4183

E-mail: ekavityoungboon@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวเลิศขวัญ สุวรรณรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8035 โทรศัพท์มือถือ : 082-734-6341

E-mail: lertkwan.s@dmh.mail.go.th

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 14	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง	<u>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</u> โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (กรมสุขภาพจิต, 2563) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวสดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม ICD-10 รหัส F00.X-F99.X หรือ รหัส X60.X-X84.X ได้รับการคัดกรองตามแนวทางการคัดกรองและบันทึกรหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม (SPECIAL PP) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยรหัสมาตรฐาน จำนวน 7 รหัส มีรหัสอยู่ในช่วง 1B030 - 1B033 และ 1B036 - 1B038 ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการคัดกรองและ พบว่า มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมความรุนแรงรหัสใดรหัสหนึ่ง จึงต้องยืนยันการประเมิน เพื่อลงรหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ตามรหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ (SPECIALPP) ต่อไปนี้

1B030	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต
1B031	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการรุนแรงในชุมชน
1B032	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง พบมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่จู่โจมร้าย
1B033	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)
1B036	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าปกติ
1B037	ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าก่อเหตุความรุนแรง ทำร้ายตัวเอง/ทำร้ายผู้อื่น/ก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง ได้รับการติดตาม
1B038	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงพบว่ามีประวัติ/อาการอื่น

การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ มีการติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน โดยมีการประสานงานส่งต่อ จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และ หรือนัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) ดังนี้

ปีที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัย SMI-V	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 365 วัน
ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ใน 365 วัน

อุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ หมายถึง ประชาชนหรือบุคคลที่ก่อความรุนแรงในชุมชนและสังคม ที่เข้าเกณฑ์กลุ่มอาการคลุ้มคลั่ง มีความผิดปกติด้านจิตประสาทและอารมณ์ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันถ่วงที เพื่อดูแลช่วยเหลืออาการคลุ้มคลั่งให้สงบ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง (ร้อยละ 60)

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	

(8.2) อุตบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ ที่ถูกนำส่งด้วยระบบ 1669 (34 ต่อแสนประชากร)

บุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ ที่ถูกนำส่งด้วยระบบ 1669 ปีงบประมาณ 2567	X 100,000
จำนวนประชากรกลางปี 2566 อายุ 15 ปีขึ้นไป	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง

เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน			
ระดับคะแนน	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ระดับคะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 40.00-44.99	0.5	ร้อยละ 40.00-44.99
2	ร้อยละ 45.00-49.99	1.0	ร้อยละ 45.00-49.99
3	ร้อยละ 50.00-54.99	1.5	ร้อยละ 50.00-54.99
4	ร้อยละ 55.00-59.99	2.0	ร้อยละ 55.00-59.99
5	≥ ร้อยละ 60	2.5	≥ ร้อยละ 60

หมายเหตุ : คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรกให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2) อุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อาرمณ์ ที่ถูกนำส่งด้วยระบบ 1669 (34 ต่อแสนประชากร)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	40.01-42.00 ต่อแสนประชากร
1.0	-	38.01-40.00 ต่อแสนประชากร
1.5	-	36.01-38.00 ต่อแสนประชากร
2.0	-	34.01-36.00 ต่อแสนประชากร
2.5	-	≤ 34.00 ต่อแสนประชากร

หมายเหตุ : คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้มากกว่าค่าแรกให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ดังนี้ 1. การคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยจำแนกประเภทของการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ให้บันทึกในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) 2. ผู้ให้บริการจัดทำเอกสารยินยอมให้ติดตามดูแลต่อเนื่อง 3. เมื่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับบริการติดตามต่อเนื่องตามบริบทของสถานบริการ 4. ให้บันทึกการติดตามผู้ป่วย SMI-V (รหัส 1B03X + 1B037) ในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) 5. ให้บันทึกผลการติดตามดูแลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) เพื่อสามารถประเมินจากการติดตาม 10 ด้านได้อย่างรอบด้าน 6. จัดทำทะเบียนข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ติดตามทั้งในเขตและนอกเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ 7. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) และ ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) ภายในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป 8. สามารถตรวจสอบทะเบียนข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและรายงานการแสดงผลข้อมูลของสถานบริการตนเองได้ 9. สามารถตรวจสอบ ข้อมูลบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ ที่ถูกนำส่งด้วยระบบ 1669 ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จาก รายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน (https://ws.niems.go.th/ITEMS_DWH/) ข้อที่ 16. ประเภทเหตุการณ์ เลือก หัวข้อ อาการนำที่ 13 คลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการ ดังนี้ 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ สำหรับหน่วยงานสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต 2. ประชุมชี้แจงการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง และการบันทึกลงในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) ในเขตสุขภาพ รวมทั้งการประมวลผลข้อมูลระดับเขตสุขภาพ ร่วมกับระบบรายงานในคลังข้อมูล

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 3. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จากรายงานการแสดงผลข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) 4. ติดตาม การดำเนินงาน อุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ ที่ถูกนำเสนอด้วยระบบ 1669 บนระบบรายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ). 5. รวบรวมข้อมูล ประมวลผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และรายงานผลตัวชี้วัด รอบ 5 เดือน และ รอบ 11 เดือน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตามดูแลเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด*	ร้อยละ	-	45.02	23.62
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (เฉพาะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต)	ร้อยละ	98.41	98.08	95.92
อุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ ที่ถูกนำเสนอด้วยระบบ 1669	ร้อยละ	52.55	38.02	6.78**

หมายเหตุ

* ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health data center) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม (SPECIAL PP) กระทรวงสาธารณสุข

**ข้อมูลจากระบบรายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) อยู่ระหว่างการแก้ไขปรับปรุงระบบ

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(12.1) ระบบรายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ)

(12.2) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE)

(12.3) ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(12.4) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงานจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) ทุกเดือน และติดตาม ผลการดำเนินงานอุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ บนระบบรายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) ทุกเดือน

(12.5) สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน และรอบ 11 เดือน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567 ส่งพร้อมเอกสาร/หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail: Thailand.smiv@gmail.com ภายในวันที่ 5 มีนาคม และ 5 กันยายน 2567

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตัวชี้วัดฯ ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยประเมินจากการ ดำเนินงาน ดังนี้ - ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง	5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตัวชี้วัดฯ ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยประเมินจากการ ดำเนินงาน ดังนี้ - ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง	5 กันยายน 2567

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- อุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคั่ง/จิต ประสาท/อารมณ์ ที่ถูกนำส่งด้วยระบบ 1669 อัตรา 34 ต่อแสนประชากร	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8007 โทรศัพท์มือถือ : 094-468-9159
E-mail: drdutsadee@gmail.com
- ชื่อ-สกุล: นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8179 โทรศัพท์มือถือ : 081-905-3033
E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- ชื่อ-สกุล: นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์กุล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 – 8179 โทรศัพท์มือถือ : 091-255-0747
E-mail: Thailand.smiv@gmail.com
- ชื่อ-สกุล: นายวันพิชิต ทองเหง้า กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8145 โทรศัพท์มือถือ : 086-447-9817
E-mail : wanpichit.camri@gmail.com
- ชื่อ-สกุล: นางสาวนุรอมานี ปันยี่ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8091 โทรศัพท์มือถือ : 083 008 1253
E-mail: anuupublic07@gmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- กำกับและติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

- สนับสนุน ให้คำปรึกษา และผลักดันการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

- รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอแนะระบบการดำเนินงาน
- ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

● **หน่วยงาน PM ร่วม**

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์

- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) ที่มีความเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

- เป็นที่ปรึกษาด้านการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

- ติดตามและประเมินประสิทธิภาพของเครือข่ายระดับจังหวัดในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เนื่องจากเป็นประเด็นหลักในการดำเนินงานของคณะกรรมการภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต ระดับจังหวัด

- พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยตามพรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 โดยเฉพาะไม่เก็บข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบไฟล์เอกสาร ให้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือ PDPA มาตรา 37 การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ (security test) เพื่อประเมินการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีการบันทึกในระบบระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

- ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

1. การคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นโรคจิตเวช (F00.X - F99.X และ X60.X - X84.X) และถูกประเมินว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) โดยจำแนกประเภทของการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 4 ประเภท และให้บันทึกการติดตามผู้ป่วย SMI-V (รหัส 1B03X + 1B037) ในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) และส่งออก ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข อย่างครบถ้วน ก่อนวันที่ 15 ทุกเดือน

2. ผู้ให้บริการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงและบันทึกผลการติดตามดูแลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE)

3. หน่วยงานจัดให้มีผู้ให้บริการ เมื่อประชาชนมีพฤติกรรมคลุ้มคลั่ง ก่อความรุนแรงในสังคม ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออาการคลุ้มคลั่งให้สงบ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน (ถ้าวัดเป็นรายหน่วยงาน ไม่ต้องทำเครื่องหมายในตารางข้างล่าง)

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ" ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓			
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓			
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

(7) คำอธิบาย :

ตัวชี้วัดนี้ เป็นตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs) ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ซึ่งไม่ได้แบ่งเป็นหน่วยงาน ที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ ทั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายใน กรมสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนให้จังหวัดสามารถใช้กลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด สำหรับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายใน จังหวัด ร่วมกันโดยพหุภาคี (multi-sectors) ในทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ดังนั้น ผลการ ประเมินของตัวชี้วัดนี้เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด โดยให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น

จังหวัด หมายถึง จังหวัดในประเทศไทย จำนวน 76 จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงาน

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับ ใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนครบตามแนวทางทั้ง 5 ข้อ ดังนี้

1. จัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด
2. คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 ประเด็น จาก 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 2.1 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- 2.2 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
- 2.3 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด
- 2.4 การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนรู้กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

3. กำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด แบบบูรณาการระหว่างพหุภาคี ตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก

4. ดำเนินงานสุขภาพจิตในประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก และกำกับติดตามเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในข้อที่ 3 ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

5. รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ในทุกไตรมาส ส่งมายังสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ตามที่ได้กำหนดไว้ในพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ.2562 และส่งสำเนาถึงหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือกแล้ว (อย่างน้อย 2 ประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ) โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนกระทั่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามประเด็นสำคัญนั้นๆ ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้กำหนดไว้ในคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ใน 4 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 2 “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ”)

2. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง “ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 14 “ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง”)

3. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่อง

อย่างมีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 11 “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)”)

4. การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนรู้กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
หมายถึง “ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนรู้กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 3 “ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนรู้กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO”)

ในกรณีที่จังหวัดได้คัดเลือกประเด็นสำคัญมากกว่า 1 ประเด็น การพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นให้แยกตามแต่ละประเด็นสำคัญ กล่าวคือ หากมีเพียงประเด็นสำคัญใดประเด็นหนึ่งที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในประเด็นสำคัญนั้นได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามที่ปรากฏในคำอธิบาย ก็ให้ถือว่าจังหวัดนั้นมีดำเนินงานสุขภาพจิต จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

รอบครึ่งปีงบประมาณ

8.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 5	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิตที่มีการดำเนินการครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 5 ตามที่ปรากฏในคำอธิบาย

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต

8.2 ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

8.3 ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

8.4 ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในทุกไตรมาส

รอบปีงบประมาณ

8.5 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานตามประเด็นป้องกันปัญหาสุขภาพจิต <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u>	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิตที่มีการดำเนินงานตามประเด็นป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (ในกรณีที่จังหวัดได้คัดเลือกประเด็นสำคัญมากกว่า 1 ประเด็น การพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นให้แยกตามแต่ละประเด็นสำคัญ กล่าวคือ หากมีเพียงประเด็นสำคัญใดประเด็นหนึ่งที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในประเด็นสำคัญนั้นได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามที่ปรากฏในคำอธิบาย ก็ให้ถือว่าจังหวัดนั้นมีดำเนินงานสุขภาพจิต จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น)

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต

(9) เกณฑ์การให้คะแนน : เนื่องจากตัวชี้วัดนี้ เป็นตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs) ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ดังนั้นผลการประเมินของตัวชี้วัดนี้ เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น

รอบครึ่งปีงบประมาณ

9.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	ร้อยละ 0.00-19.99	-
1.5	ร้อยละ 20.00-39.99	-
2.0	ร้อยละ 40.00-59.99	-
2.5	ร้อยละ 60.00-79.99	-
3.0	≥ ร้อยละ 80	-

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

9.2 ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : การประชุมร่วมกัน อาจไม่จำเป็นต้องแยกประชุมเป็นรายจังหวัด สามารถประชุมเป็น ภาพรวมในระดับเขตสุขภาพ ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการ จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพเดียวกัน

9.3 ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (1 คะแนน)

หมายเหตุ : แผนปฏิบัติการรายจังหวัด ปีพ.ศ.2567 นี้ เป็นแผนปฏิบัติการทั้งปีที่ได้จากการประชุม ร่วมกันของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ไม่ใช่แผนปฏิบัติการของจังหวัด โดย

1) แยกเป็นรายจังหวัด (0.5 คะแนน)

2) แบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด (0.5 คะแนน)

ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

9.4 ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

รอบปีงบประมาณ

9.5 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการประสานงานเพื่อ การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	-	ร้อยละ 0.00-19.99
2.0	-	ร้อยละ 20.00-39.99
3.0	-	ร้อยละ 40.00-59.99
4.0	-	ร้อยละ 60.00-79.99
5.0	-	≥ร้อยละ 80

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

9.6 ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในทุกไตรมาส (เพิ่ม 0.25 คะแนนต่อไตรมาส ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</u> 1. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต จัดประชุมร่วมกัน และวางแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดยแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ในการสนับสนุนขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพจิตในแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานการประชุมให้แก่ PM (ได้ 0.5 คะแนน) และจัดส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีพ.ศ. 2567 (ได้ 0.5 คะแนน หากแยกเป็น<u>รายจังหวัด</u> และได้ 0.5 คะแนน หากแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) 2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและ ยาเสพติด ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในจังหวัด/เขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์และ นำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับ จังหวัด 3. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต มีส่วนร่วมในการประชุมคณะอนุกรรมการ สุขภาพจิตระดับจังหวัด ที่คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 ประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด 4) การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ 4. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสสจ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด แบบบูรณาการระหว่างพหุภาคี ตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก 5. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใดๆ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด 6. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำเนาส่งมายังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา 7. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ.2567 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ.2567 ให้แก่ PM ในทุกไตรมาส (ได้ 0.5 คะแนน)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้ 1. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุน/ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด 2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใดๆ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งมายังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา 4. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ.2567 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ.2567 ให้แก่ PM ในทุกไตรมาส (หากส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการในแต่ละไตรมาส จะได้คะแนนเพิ่มไตรมาสละ 0.125 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
- ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต ผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ร้อยละ	96.05	-	-
- ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ร้อยละ	-	-	-
- ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u>	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. เอกสารหลักฐานการรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส
2. เอกสารรายงานการประชุมร่วมระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ส่งมาให้ PM
3. เอกสารแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ของทุกจังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ที่ส่งมาให้ PM
4. เอกสารรายงานผลตามแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ.2567 ของทุกจังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ ส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส
5. ผลลัพธ์จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด และ 4) การติดตามดูแลวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตามที่ระบุไว้ในคำอธิบาย

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ประเมินจากผลงาน “ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด” โดยพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด <u>ซึ่งให้คะแนนเท่ากัน</u> ทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบ จังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้ 1. เอกสารที่ 1: รายงานการประชุม ร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ส่งให้ PM (เต็ม 0.5 คะแนน)	เอกสารที่ 1 : ภายใน 15 พ.ย.66

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	2. เอกสารที่ 2: แผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM (เต็ม 1 คะแนน โดยได้ 0.5 คะแนน หากแยกเป็นรายจังหวัด และได้ 0.5 คะแนน หากแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) 3. เอกสารที่ 3: รายงานผล ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ.2567 ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM <u>ในทุกไตรมาส</u> (เต็ม 0.5 คะแนน) 4. เอกสารที่ 4: รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ส่งให้ PM <u>ในทุกไตรมาส</u> เพื่อประเมินการดำเนินงานสุขภาพจิตของจังหวัดตามแนวทาง 5 ข้อ (เต็ม 3 คะแนน) จัดส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (กลคช.) ทาง E – mail : omhcoffice@gmail.com	เอกสารที่ 2 : ภายใน 15 พ.ย.66 เอกสารที่ 3 : ภายใน 15 ธ.ค.66 (ไตรมาสที่ 1) เอกสารที่ 4 : สสจ.ส่งมาภายใน 15 ธ.ค.66 (ไตรมาสที่ 1)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ประเมินจากผลงาน“ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> ” โดยพิจารณาภาพรวม <u>รายจังหวัด</u> ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้	

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. เอกสารที่ 3: รายงานผล ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ตลอดจนความก้าวหน้าในการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข <u>ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต</u> ส่งให้ PM <u>ในทุกไตรมาส</u> (หากส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการ<u>ในแต่ละไตรมาส</u> จะได้คะแนนเพิ่มไตรมาสละ 0.125 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน) 2. เอกสารที่ 4: รายงานผล การดำเนินงาน คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด <u>ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)</u> ส่งให้ PM <u>ในทุกไตรมาส</u> เพื่อประเมินการดำเนินงานสุขภาพจิตของจังหวัดตามแนวทาง 5 ข้อ 3. เอกสารที่ 5: รายงานผลลัพธ์ จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด และ 4) การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เอกสารในข้อ 2 และ ข้อ 3 เพื่อประเมินการดำเนินงานสุขภาพจิตของจังหวัด <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> (เต็ม 5 คะแนน) จัดส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (กลคช.)ทาง E – mail : omhcoffice@gmail.com	เอกสารที่ 3 : ครั้งที่ 1 ภายใน 15 มี.ค.67 (ไตรมาสที่ 2) ครั้งที่ 2 ภายใน 15 มิ.ย. 67 (ไตรมาสที่ 3) เอกสารที่ 4 : ครั้งที่ 1 สสจ.ส่งมา ภายใน 15 มี.ค.67 (ไตรมาสที่ 2) ครั้งที่ 2 สสจ.ส่งมา ภายใน 15 มิ.ย.67 (ไตรมาสที่ 3) เอกสารที่ 5 : ขอจาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 4 ประเด็น ภายใน วันที่ 15 สิงหาคม 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0- 2590 8551 โทรศัพท์มือถือ : 081- 644-0925

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046 โทรศัพท์มือถือ : 088-953-6429
E-mail : omhcoffice@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวภัทศรัณย์ภรณ์ ฉัตรวิริยโสภณ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046 โทรศัพท์มือถือ : 094-4485-9156
E-mail : omhcoffice@gmail.com

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

- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินงานโดยแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบตามบริบทของจังหวัด ซึ่งไม่ได้แบ่งเป็นหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ ดังนั้นผลการประเมินของตัวชี้วัดนี้เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้นจะได้คะแนนเท่ากัน

(17) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1		✓		
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)		-		
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2		✓		
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)		-		
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3		✓		
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)		-		
4	รพ.ศรีธัญญา		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4		✓		
5	ส.กัลยาณิฯ		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5		✓		
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)		✓		
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6		✓		
	รพ.ยุวประสาทฯ		-		
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7		✓		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)		-		

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยา (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนม (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8		✓		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)		-		
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9		✓		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)		-		
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10		✓		
11	รพ.สวนสราญรมย์		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11		✓		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้		-		
12	รพ.จิตเวชสงขลา		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12		✓		
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้า		-		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13		-		
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)		-		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)		-		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เอกสารที่ 2 :

แผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ของจังหวัด.....

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1. ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและยาเสพติด ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์และนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด	✓												โรงพยาบาลจิตเวช
2. ร่วมในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด ที่คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ		✓											ศูนย์สุขภาพจิต
3. ร่วมกับ/สนับสนุนสสจ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด แบบบูรณาการระหว่างพหุภาคี ตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก			✓										
4. ร่วมกับ/สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในจังหวัด													
1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย													
โครงการ/กิจกรรม...การเข้าร่วมอบรมผู้สอบสวนการฆ่าตัวตาย			✓										โรงพยาบาลจิตเวช
โครงการ/กิจกรรม...การเป็นพี่เลี้ยงสำหรับผู้สอบสวนการฆ่าตัวตาย				✓									ศูนย์สุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)													
V1: มีประวัติทำร้ายตัวเองมุ่งหวังให้เสียชีวิต (Suicide)													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
V2: มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธี รุนแรง/ก่อเหตุรุนแรง ทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
V3: มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่น แบบเฉพาะเจาะจง													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
V4: เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) รวมทั้งผู้ต้องขังนิติจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
4) การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนวัยรุนแรงกลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
5) ประเด็นอื่นๆ ตามบริบทของจังหวัด													
ระบุ...													
โครงการ/กิจกรรม...													

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
5. การสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุข (ร.พ. A S M1 ตาม Service Plan) ให้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต													
6. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต													
7. การกำกับติดตามงานสุขภาพจิตของจังหวัด													
นิเทศงาน													
8. การขับเคลื่อนอื่นๆ													
ระบุ.....													
โครงการ/กิจกรรม...													

รายงาน ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงานของผู้จัดส่งเอกสาร.....

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง/ระดับ.....

กลุ่มงาน.....E-mail.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ติดต่อประสานงาน

- นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์ โทร 02 5908046, 088 9536429
- นางสาวภัคศรีณัฏธ์ณ์ ฉัตรวิริยโสภณ โทร 02 5908046, 094-4485-9156

เอกสารที่ 3 :
รายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด
ปีงบประมาณพ.ศ.2567 ของจังหวัด.....

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1. ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและยาเสพติด ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์และนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด	✓												รพ.จิตเวช
ผลการดำเนินงาน: เป็นไปตามแผนที่วางไว้ แต่วิเคราะห์ร่วมกับทางทีมสสจ.เท่านั้น	✓												
2. ร่วมในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ที่คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อยหนึ่งประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ		✓											ศูนย์สุขภาพจิต
ผลการดำเนินงาน: ล่าช้าไปจากแผนที่วางไว้ เนื่องจากทางจังหวัดมีการเลื่อนประชุม คณะกรรมการสุขภาพจิต ครั้งที่3/2566 ออกไป			✓										
3. ร่วมกับ/สนับสนุนสสจ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใน จังหวัด แบบบูรณาการระหว่างพหุภาคี ตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก			✓										
ผลการดำเนินงาน:													
4. ร่วมกับ/สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตแบบ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ													

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในจังหวัด													
ผลการดำเนินงาน:													
1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย													
โครงการ/กิจกรรม...การอบรมผู้สอบสวนการฆ่าตัวตาย			✓										รพ.จิตเวช
ผลการดำเนินงาน: ร่วมเป็นวิทยากรอบรมผู้สอบสวนการฆ่าตัวตาย ที่สจ.เมื่อวันที่..... ผู้เข้าร่วมอบรม.....คน (ล่าช้าไปจากแผนที่วางไว้ เนื่องจากทางจังหวัดเลื่อนการอบรม)				✓									
โครงการ/กิจกรรม...การเป็นพี่เลี้ยงสำหรับผู้สอบสวนการฆ่าตัวตาย				✓									ศูนย์สุขภาพจิต
ผลการดำเนินงาน: เข้าสอบสวนโรคพร้อมกับพยาบาล PGจิตเวชในรพศ.....เมื่อวันที่.....มค 67 และร่วมกับสจ. เมื่อวันที่.....กพ 67				✓	✓								
2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)													
V1: มีประวัติทำร้ายตัวเองมุ่งหวังให้เสียชีวิต (Suicide)													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
V2: มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธี รุนแรง/ก่อเหตุรุนแรง ทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
V3: มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่น แบบเฉพาะเจาะจง													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
V4: เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) รวมทั้งผู้ต้องขังนิติจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
4) การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
5) ประเด็นอื่นๆ ตามบริบทของจังหวัด													
ระบุ...													
โครงการ/กิจกรรม...													

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ผลการดำเนินงาน:													
5. การสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุข (ร.พ. A S M1 ตาม Service Plan) ให้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต													
ผลการดำเนินงาน:													
6. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต													
ผลการดำเนินงาน:													
7. การกำกับติดตามงานสุขภาพจิตของจังหวัด													
นิเทศงาน													
ผลการดำเนินงาน:													
8. การขับเคลื่อนอื่นๆ													
ระบุ.....													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

รายงาน ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงานของผู้จัดส่งเอกสาร.....

ชื่อ – สกุล.....ตำแหน่ง/ระดับ.....

กลุ่มงาน.....E-mail.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ติดต่อประสานงาน

1. นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์ โทร 02 5908046, 088 9536429
2. นางสาวกัศริณย์ภรณ์ ฉัตรวิริยโสภณ โทร 02 5908046, 094-4485-9156

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

องค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการดำเนินการขับเคลื่อนแผนสร้างองค์กรแห่งความสุข ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

ประเด็นที่ 2 T2 Teamwork & Talent : การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

ประเด็นที่ 3 T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ

ประเด็นที่ 4 T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ประเด็นที่ 5 Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ความสุขในการทำงาน ประกอบด้วย 9 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพกายดี (Happy Body) มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) มิติหัวใจดี (Happy Heart) มิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul) มิติครอบครัวดี (Happy Family) มิติสังคมดี (Happy Society) มิติใฝ่รู้ดี (Happy Brain) มิติสุขภาพเงินดี (Happy Money) และมิติการทำงานดี (Happy Work-Life) รวมทั้งมิติความผูกพัน (Happy Engagement) และมิติสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Happy Work Life Balance) โดยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน

ความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานมีผลการประเมินความสุขของคนทำงานเพื่อนำไปส่งเสริมสร้างความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรมีความสามารถในการบริหารจัดการองค์กร สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายร่วมของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่งการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

ระดับที่ 2 กำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากร ในหน่วยงานฯ

และรายงานผลดำเนินการ รอบ 5 เดือน

ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการฯ รอบ 11 เดือน และประชาสัมพันธ์บุคลากรที่เข้าตอบแบบประเมิน Happinometer และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2567

ระดับที่ 5 เสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (success story) พร้อมคลิปวิดีโอ และประเมิน หน่วยงานตนเอง ตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T (Self-Assessment)

บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happinometer หมายถึง บุคลากรทุกคนในสังกัด กรมสุขภาพจิต ได้แก่

1. ข้าราชการ
2. พนักงานราชการ
3. ลูกจ้างประจำ
4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
5. ลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา)

บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร หมายถึง บุคลากร ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 4 เดือน) ได้แก่

1. ข้าราชการ
2. พนักงานราชการ
3. ลูกจ้างประจำ
4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
5. ลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา)

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	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.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (happy organization)	ระดับ	5	5	5
ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	65.80	-
ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	88.72	90.65	83.02
ค่าเฉลี่ยบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	ร้อยละ	-	-	83.26

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(10.1) ฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(10.2) ระบบประเมิน happinometer ของกระทรวงสาธารณสุข และระบบประเมินความผูกพันฯ ของกรมสุขภาพจิต

(10.3) แผนปฏิบัติการสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

(10.4) แบบรายงานผลดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

(10.5) แบบประเมินหน่วยงานตนเอง (Self-Assessment) และแบบรายงานผลการดำเนินงานองค์กร
สมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(10.6) หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการ เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน โดยจัดทำ
แผนงาน/โครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด

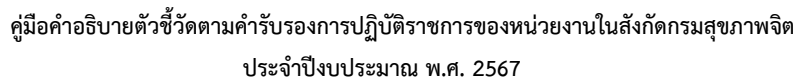
(10.7) หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเสริมสร้างเสริมสร้างความสุขของ
บุคลากรในหน่วยงาน ในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงาน ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด
รอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

(10.8) บุคลากรเข้าตอบแบบประเมิน Happinometer และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามรอบที่กำหนด รวมทั้งหน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง
กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T และประเมินหน่วยงานตนเอง (Self-Assessment)

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> วิเคราะห์ข้อมูลความสุข ของบุคลากร ในหน่วยงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1.รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของ บุคลากรในหน่วยงาน ประกอบด้วย 1.1 ดัชนีความสุข (Happinometer) ปี 2565 1.2 ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2566 1.3 ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ตามแบบรายงาน (แบบฟอร์มที่ 1)	1 (1)	ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2566 โดยส่ง ไฟล์ PDF ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 2 กำหนดแผนการ ดำเนินงานเพื่อ เสริมสร้างความสุขของ บุคลากรในหน่วยงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เสริมสร้างความสุข และหรือทีมสร้างสุขของ องค์กร ประจำปี 2567 2. แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากร ในหน่วยงาน ประจำปี 2567 (แบบฟอร์มที่ 2) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจาก หัวหน้าหน่วยงาน พร้อมหลักฐานการแจ้งเวียนให้ บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ (ในกรณีไม่ส่ง หลักฐานการแจ้งเวียน จะถูกหักคะแนน 0.5 คะแนน) หมายเหตุ 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ หากไม่มีการ เปลี่ยนแปลง สามารถใช้คำสั่งเดิมได้ 2. แผนงาน/โครงการที่กำหนดไม่จำเป็นต้องเป็น แผนงาน/โครงการใหม่ โดยอาจเป็นแผนงาน/ โครงการที่หน่วยงานได้จัดทำไว้อยู่แล้ว แต่มีการ ปรับ/เพิ่ม กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุข ของบุคลากรในหน่วยงานเข้าไป	2 (1) (1)	27 ธันวาคม 2566 โดยส่งไฟล์ PDF ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th
	ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการเพื่อเสริมสร้าง ความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน และรายงานผล ดำเนินการ รอบ 5 เดือน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือนตาม แบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุข ของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (แบบฟอร์มที่ 3) ที่ได้รับความเห็นชอบหรือ อนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน	2 (2)	ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567 โดยส่งไฟล์ PDF ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th

[illegible]

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน								
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)		สูตร/วิธีการคำนวณ ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน happinometer และแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กร พิจารณาจาก										
		1. ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน happinometer										
		<table><tr><td>จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน happinometer</td><td rowspan="2">X 100</td></tr><tr><td>จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในการทำแบบประเมิน Happinometer</td></tr></table>	จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน happinometer	X 100	จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในการทำแบบประเมิน Happinometer							
		จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน happinometer	X 100									
		จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในการทำแบบประเมิน Happinometer										
		2. ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กร										
		<table><tr><td>จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กร</td><td rowspan="2">X 100</td></tr><tr><td>จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในการทำประเมินความผูกพันต่อองค์กร</td></tr></table>	จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กร	X 100	จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในการทำประเมินความผูกพันต่อองค์กร							
		จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กร	X 100									
		จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในการทำประเมินความผูกพันต่อองค์กร										
		หมายเหตุ จำนวนกลุ่มเป้าหมายตามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด ตามหนังสือแจ้งเวียน ให้ตอบแบบประเมิน										
เกณฑ์การให้คะแนน คัดจากร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน happinometer และแบบประเมินความผูกพันฯ รวมกันแล้ว หารด้วย 2												
<table><tr><td>คะแนน</td><td>0.5</td><td>1</td><td>1.5</td><td>2</td></tr><tr><td>ร้อยละ</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	0.5	1	1.5	2	ร้อยละ	70.00-74.99	75.00-79.99	80.00-84.99	≥ 85.00		
คะแนน	0.5	1	1.5	2								
ร้อยละ	70.00-74.99	75.00-79.99	80.00-84.99	≥ 85.00								
หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้ อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)												
3. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้าง ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 (แบบฟอร์มที่ 5) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจาก หัวหน้าหน่วยงาน	(0.5)	ภายในวันที่ 19 กรกฎาคม 2567 โดยส่งไฟล์ PDF ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th										

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> เสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (Success Story) (แบบรายงานผลการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T) (แบบฟอร์มที่ 6) และคลิปวีดีโอองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ความยาวไม่เกิน 3 นาที 2. หน่วยงานประเมินหน่วยงานตนเองตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T อ้างอิงตาม (แบบฟอร์มที่ 7) โดยได้ความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน	2 (1) (1)	ภายในวันที่ 19 กรกฎาคม 2567 โดยส่งหนังสือผ่าน ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF พร้อมคลิป VDO ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th

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

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8405

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวมิตา จันทร์ศร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8053

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวธัญญา สนธิพันธ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8061

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายวิลาศ ศิริทรัพย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8074

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล

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

มติที่ 3

**ด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติราชการ**

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 17	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมือง สุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร หมายถึง บุคลากรหรือกลุ่มบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานด้านทรัพยากรบุคคล/ด้านความปลอดภัยในการทำงาน/ด้านการจัดสวัสดิการ หรือที่ได้รับมอบหมายจากสถานประกอบการ/องค์กร ตลอดจนกลุ่มคนที่มีการรวมตัวหรือจัดตั้งเป็นคณะ/ชมรม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาวะ (Well-Being) คนวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร เช่น สหภาพแรงงาน สมาคมนักทรัพยากรมนุษย์ สมาคมพัฒนาบุคลากร เครือข่ายนักทรัพยากรบุคคล ชมรมบริหารงานบุคคล/ทรัพยากรมนุษย์ สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน สมาคม/ชมรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป) ชมรม/คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ/องค์กร ชมรม/คณะกรรมการสร้างสุขในองค์กร ชมรมเสริมสร้างสุขภาวะองค์กร เป็นต้น

สถานประกอบการ/องค์กร หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่มีการประกอบกิจการใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ตลอดจนองค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs)

คนวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1-13 ที่อยู่ในระบบการทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร และเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน โดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) และโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ หรือองค์ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพจิตคนวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กรตามความเหมาะสม

หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) หมายถึง องค์ความรู้เพื่อการฝึกยกระดับฝีมือแรงงาน ชื่อหลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) รหัสหลักสูตร 0920207230301 ซึ่งได้รับการอนุมัติหลักสูตรจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกมีความรู้ ทักษะ และมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการเป็นเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม มีความรู้ และสามารถให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพกาย ใจ และการเงิน แก่คนวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กรได้

โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ หมายถึง โปรแกรมที่ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขคนวัยทำงานในสถานประกอบการ ซึ่งพัฒนาโดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ประกอบด้วย 6 Module คือ Module 1 ฝึกมองโลกในแง่ดี Module 2 ปรับเปลี่ยนความคิด Module 3 ความเข้มแข็งทางใจ Module 4 การสร้างวัฒนธรรมการมี ส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข Module 5 หลักพักใจในการดำเนินชีวิต Module 6 พึงใจในสิ่งที่มี พอดีในความพอเพียง

การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร หมายถึง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ต้องดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร อย่างน้อยร้อยละ 5 ของจำนวนสถานประกอบการในพื้นที่*

โดยดำเนินการใน 2 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การขับเคลื่อนตามภารกิจหลัก: ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการจัดกิจกรรมร่วมกับสถานประกอบการ/องค์กร ใน 2 แนวทาง ประกอบด้วย

1.1 ใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) และ/หรือโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ประกอบด้วย 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

(1) เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร จัดกิจกรรมโดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เพื่อสร้าง Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กร

(2) บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กร ที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับการคัดเลือกจากผู้บังคับบัญชาของสถานประกอบการ/องค์กร และสนใจเข้าร่วมกิจกรรม จัดกิจกรรมโดยใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

1.2 ใช้การผลการประเมินสุขภาพจิต จากระบบ Mental Health Check-in ประเภทองค์กร หรือการประเมินความเครียดด้วยเครื่อง Bio-Feedback/Max Pulse/Smart Pulse หรือการวิเคราะห์และการประเมินปัญหา/ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากร/ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กร เพื่อจัดกิจกรรมให้ตรงกับสถานการณ์/สภาพปัญหา และความต้องการ เช่น การจัดการกับความเครียด การเสริมสร้างพลังใจ (RQ) ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การจัดการกับอารมณ์ ปัญหาการดื่มสุรา ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) เป็นต้น โดยสามารถจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตได้ตามความเหมาะสม/สอดคล้องกับระยะเวลาและบริบทของกลุ่มเป้าหมาย บุคลากร/ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กร

รูปแบบที่ 2 การขับเคลื่อนผ่านการบูรณาการ: ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการจัดกิจกรรมผ่านการบูรณาการงานภายใต้โครงการ/แนวทาง/นโยบายสำคัญ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 โครงการ/กิจกรรม ได้แก่

2.1 โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living)

2.2 โครงการสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข

2.3 แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Package

2.4 โครงการส่งเสริมสุขภาพองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs Happy and Productive Workplace: SHAP)

2.5 นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2564 - 2570 ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

*อย่างน้อยร้อยละ 5 ของจำนวนสถานประกอบการในพื้นที่ คำนวณจากจำนวนกลุ่มสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2565) แล้วนำมาหาร้อยละ (%) ของจำนวนสถานประกอบการในแต่ละเขตสุขภาพ และนำมากำหนดค่าเป้าหมายโดยใช้ค่าฐานนิยม (Mode) (หรือเท่ากับอย่างน้อย 20 แห่งในแต่ละเขตสุขภาพ)

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ	1	ยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงรายชื่อกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ	1
ขั้นตอนที่ 2	ดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่ 1 การขับเคลื่อนตามภารกิจหลัก เพื่อสร้าง Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กร อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 3 เครือข่าย	3	ดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด	2
ขั้นตอนที่ 3	รายงานสรุปผลการสร้าง Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กร (รอบครึ่งปีงบประมาณ)	1	รวบรวมผลการประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมายก่อนการจัดกิจกรรม (Pre-test) และหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน(Post-test)	1
ขั้นตอนที่ 4	-	-	การประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย	0.5
ขั้นตอนที่ 5	-	-	รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร	0.5
คะแนนรวม	-	5 คะแนน		5 คะแนน

กำหนดให้ PM เลือกวิธีการวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ	
รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
☐ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน ☐ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้	☐ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน ☒ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

*สามารถศึกษารายละเอียดวิธีการวัด/รูปแบบการวัดผลได้จากเอกสาร “ รูปแบบการเขียนเกณฑ์การให้คะแนน สำหรับการเขียน Template ปี 2567”

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี มีผลการประเมินความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า	X 100
ประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีใน สถานประกอบการ/องค์กรที่เข้าร่วมดำเนินการและได้รับการประเมินความสุข	

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ในสถานประกอบการ/องค์กร	ร้อยละ	-	-	-

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(11.1) รายงานผลการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(11.2) ติดตามประเมินผลก่อนการจัดกิจกรรม (Pre-test) และหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน (Post-test)

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน										
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 - คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ - กรณีส่งรายชื่อเครือข่าย/สถานประกอบการ/องค์กรเป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-13 ไม่ครบตามที่กำหนด 20 แห่ง มีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน ดังนี้ <table><tr><td>จำนวน (แห่ง)</td><td>≤10</td><td>11- 15</td><td>16- 19</td><td>≥20</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>0.25</td><td>0.5</td><td>0.75</td><td>1</td></tr></table>	จำนวน (แห่ง)	≤10	11- 15	16- 19	≥20	คะแนน	0.25	0.5	0.75	1	แบบฟอร์มที่ 1 หลักฐานรายชื่อ กลุ่มเป้าหมายที่ร่วม ดำเนินการ	1	5 มีนาคม 2567
	จำนวน (แห่ง)	≤10	11- 15	16- 19	≥20									
	คะแนน	0.25	0.5	0.75	1									
ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรมรูปแบบที่ 1 การขับเคลื่อนตามภารกิจหลัก โดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เพื่อสร้าง Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กรอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 3 เครือข่าย <table><tr><td>จำนวน (เครือข่าย)</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	จำนวน (เครือข่าย)	0	1	2	3	คะแนน	0	1	2	3	แบบฟอร์มที่ 2.1 การจัดกิจกรรมตาม รูปแบบที่กำหนด	3	5 มีนาคม 2567	
จำนวน (เครือข่าย)	0	1	2	3										
คะแนน	0	1	2	3										
	ขั้นตอนที่ 3 สรุปผลการสร้าง Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กร (รอบครึ่งปีงบประมาณ)	รายงานสรุปผลการสร้าง Mental Health Leader ใน สถานประกอบการ/องค์กร (รอบครึ่งปีงบประมาณ)	1	5 มีนาคม 2567										

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน										
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 1 ยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงรายชื่อ กลุ่มเป้าหมายและร่วมดำเนินการ/ กิจกรรม - กรณีส่งรายชื่อเครือข่าย/สถาน ประกอบการ/องค์กรเป้าหมายและร่วม ดำเนินการ/กิจกรรมในเขตสุขภาพ ที่ 1-13 <u>ไม่ครบตามที่กำหนด 20 แห่ง มี</u> <u>เกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน ดังนี้</u> <table><tr><td>จำนวน (แห่ง)</td><td>≤10</td><td>11- 15</td><td>16- 19</td><td>≥20</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>0.25</td><td>0.5</td><td>0.75</td><td>1</td></tr></table>	จำนวน (แห่ง)	≤10	11- 15	16- 19	≥20	คะแนน	0.25	0.5	0.75	1	แบบฟอร์มที่ 1 หลักฐานรายชื่อ กลุ่มเป้าหมายที่ร่วม ดำเนินการ	1	5 กันยายน 2567
	จำนวน (แห่ง)	≤10	11- 15	16- 19	≥20									
คะแนน	0.25	0.5	0.75	1										
	ขั้นตอนที่ 2 ● จัดกิจกรรม 2 รูปแบบ ดังนี้ 1) รูปแบบที่ 1 การขับเคลื่อนตาม ภารกิจหลัก โดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้ คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) และ/หรือ โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานใน สถานประกอบการ ประกอบด้วย 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่		2 (แบบฟอร์ม 2.1-2.3 ส่ง แบบฟอร์ม ตาม รูปแบบ ที่เลือก ดำเนินการ เท่านั้น)	5 กันยายน 2567										

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1.1) เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีใน สถานประกอบการ/องค์กร จัดกิจกรรม โดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เพื่อสร้าง Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กร - กรณีที่ดำเนินการเพิ่มเติมจากรอบครึ่ง ปีงบประมาณ (6 เดือนแรก) 1.2) บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานใน สถานประกอบการ/องค์กรฯ โดยใช้ โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถาน ประกอบการ ไม่ต่ำกว่าแห่งละ 30 คน 1.3) บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานใน สถานประกอบการ/องค์กรฯ ใช้ผลการ ประเมินสุขภาพจิตฯ ในการออกแบบ และจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการดูแล สุขภาพจิตได้ตามความเหมาะสม/ สอดคล้องกับระยะเวลาและบริบทของ กลุ่มเป้าหมาย บุคลากร/ผู้ปฏิบัติงานใน สถานประกอบการ/องค์กร ไม่ต่ำกว่า แห่งละ 30 คน	แบบฟอร์มที่ 2.1 จัดกิจกรรมโดยใช้ หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้ คำปรึกษาสุขภาพแบบ องค์รวม (Holistic Health Advisor) แบบฟอร์มที่ 2.2 จัดกิจกรรมโดยใช้ โปรแกรมสร้างสุขวัย ทำงานในสถาน ประกอบการ แบบฟอร์มที่ 2.3 ใช้ผลการประเมิน สุขภาพจิตฯ ในการ ออกแบบและจัดกิจกรรม		
*** ขั้นตอนที่ 2 การจัดกิจกรรมเป็นรูปแบบทางเลือกให้ดำเนินการ ดังนั้นการรายงานผลให้ส่งแบบฟอร์มตามรูปแบบ ที่เลือกดำเนินการเท่านั้น				

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน											
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	2) รูปแบบที่ 2 การขับเคลื่อนผ่าน การบูรณาการภายใต้โครงการ/ แนวทาง/นโยบายสำคัญ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 โครงการ/ กิจกรรม *** เพิ่ม 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ	แบบฟอร์มที่ 2.4 การขับเคลื่อนผ่านการ บูรณาการภายใต้ โครงการ/แนวทาง/ นโยบายสำคัญ													
	ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมผลการประเมินสุขภาพจิต ของกลุ่มเป้าหมายก่อนการจัดกิจกรรม (Pre-test) และหลังการร่วมกิจกรรม อย่างน้อย 1 เดือน(Post-test) ด้วยแบบ ประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรม สุขภาพจิตและแบบประเมินความเครียด (ST-5)	แบบฟอร์มที่ 3 ผลการประเมิน สุขภาพจิตของ กลุ่มเป้าหมาย	1	5 กันยายน 2567											
	ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย ที่มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป ถึงสูงกว่ารายเขตสุขภาพ <table border="1"><tr><td>ร้อยละ (ผลประเมิน ความสุข)</td><td>≤65</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td><td>≥85</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr></table> หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อย กว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธี คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์	ร้อยละ (ผลประเมิน ความสุข)	≤65	70	75	80	≥85	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	แบบฟอร์มที่ 4.2 ส่วนที่ 1 การประเมิน ความสุขของกลุ่มเป้าหมาย	0.5
ร้อยละ (ผลประเมิน ความสุข)	≤65	70	75	80	≥85										
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5										

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมือง สุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/ องค์กร	แบบฟอร์มที่ 4.2 ส่วนที่ 2 รายงานสรุปผล การขับเคลื่อนเครือข่าย พลเมืองสุขภาพจิตดีใน สถานประกอบการ/ องค์กร	0.5	5 กันยายน 2567

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : -

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลย์ กาญจนจิรากร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8197 โทรศัพท์มือถือ : -

E-mail: lab.snp2555@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8104

โทรศัพท์มือถือ : 085-129-1369

E-mail: lab.snp2555@gmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตและแกนนำหลักในสถานประกอบการ/องค์กรที่เป็นกลไกในการดำเนินการด้วยหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร
- กำกับติดตามการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปและประเมินผลลัพธ์การดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรในภาพรวม
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่หน่วยดำเนินการและหน่วยรับการประเมิน

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการตามข้อตกลงเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร
- เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง/ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร
- ประเมิน รวบรวม และรายงานผลการประเมินสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมินความเครียด (ST-5)
- กำกับติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร
- รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ในระดับเขตสุขภาพ

(17) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- ☒ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน
- ☐ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				



แบบฟอร์มที่ 1

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมดำเนินการ

เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ/องค์กร	ที่อยู่/สถานที่ตั้ง	รูปแบบการจัดกิจกรรม
1.	บริษัท ABC		1.1

หมายเหตุ: รูปแบบการจัดกิจกรรม

รูปแบบที่ 1 การขับเคลื่อนตามภารกิจหลัก

รูปแบบที่ 1.1 เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร จัดกิจกรรมโดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เพื่อสร้าง Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กร

รูปแบบที่ 1.2 บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กรฯ โดยใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

รูปแบบที่ 1.3 ใช้การผลการประเมินสุขภาพจิตฯ ในการออกแบบและจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตได้ตามความเหมาะสม/สอดคล้องกับระยะเวลาและบริบทของกลุ่มเป้าหมาย บุคลากร/ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กร

รูปแบบที่ 2 การขับเคลื่อนผ่านการบูรณาการภายใต้โครงการ/แนวทาง/นโยบายสำคัญ

2.1 โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living)

2.2 โครงการสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข

2.3 แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages

2.4 โครงการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs Happy and Productive Workplace: SHAP)

2.5 นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564-2570 ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มที่ 2.1

รูปแบบการจัดกิจกรรมโดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม
(Holistic Health Advisor)

ลำดับ	ชื่อเครือข่าย(สมาคม/ ชมรม)	ที่ตั้ง	กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการ (HR / หัวหน้างาน)	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย (n)	จำนวนคน วัยทำงานใน สปก./องค์กร ทั้งหมด(N)

แบบฟอร์มที่ 2.2

รูปแบบการจัดกิจกรรมโดยใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

ลำดับ	ชื่อ สถานประกอบการ/ องค์กร	ที่ตั้ง	กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการ (HR / หัวหน้างาน/ พนักงานฝ่าย...)	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย (n)	จำนวนคน วัยทำงานใน สปก./องค์กร ทั้งหมด(N)

แบบฟอร์มที่ 2.3

รูปแบบการจัดกิจกรรมโดยใช้ผลการประเมินสุขภาพจิตฯ ในการออกแบบและจัดกิจกรรม

ลำดับ	ชื่อ สถาน ประกอบการ/ องค์กร	ที่ตั้ง	กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการ (HR / หัวหน้างาน/ พนักงานฝ่าย...)	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย (n)	จำนวนคน วัยทำงาน ในสปก./ องค์กร ทั้งหมด(N)	กิจกรรมที่ ดำเนินการ (ระบุ รายละเอียด)

แบบฟอร์มที่ 2.4

การขับเคลื่อนผ่านการบูรณาการภายใต้โครงการ/แนวทาง/นโยบายสำคัญ

ลำดับ	ชื่อ สถาน ประกอบการ/ องค์กร	ที่ตั้ง	กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการ (HR / หัวหน้างาน/ พนักงานฝ่าย...)	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย (n)	จำนวนคน วัยทำงาน ในสปก./ องค์กร ทั้งหมด(N)	โครงการ บูรณาการ (ระบุเลข...)
1.	บริษัท DDD		พนักงานฝ่ายผลิต	50	600	2.1

หมายเหตุ: การขับเคลื่อนผ่านการบูรณาการภายใต้โครงการ/แนวทาง/นโยบายสำคัญ

2.1 โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living)

2.2 โครงการสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข

2.3 แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages

2.4 โครงการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs Happy and Productive Workplace: SHAP)

2.5 นโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2564-2570 ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรม	ลำดับ ที่	วันที่ ประเมิน	จำนวนผู้ ที่ได้รับ การ ประเมิน (n)	ความสุข ก่อนการจัดกิจกรรม (pre-test)			วันที่ ประเมิน	ความสุข หลังการจัดกิจกรรม (post-test)			วันที่ ประเมิน	ความเครียด ก่อนการจัดกิจกรรม (pre- test)			วันที่ ประเมิน	ความเครียด หลังการจัดกิจกรรม (post- test)		
				สูง กว่า คน ทั่วไป	เท่ากับ คน ทั่วไป	ต่ำ กว่า คน ทั่วไป		สูง กว่า คน ทั่วไป	เท่ากับ คน ทั่วไป	ต่ำ กว่า คน ทั่วไป		≥8 คะแนน	5-7 คะแนน	0-4 คะแนน		≥8 คะแนน	5-7 คะแนน	0-4 คะแนน
1.1 Holistic Health Advisor	1																	
	2																	
	3																	
1.2 โปรแกรม สร้างสุขา	1																	
	2																	
	3																	
	4																	
1.3 ประเมิน สุขภาพจิต	1																	
	2																	
	3																	
	4																	

รายงานสรุปผลการสร้าง Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กร
(รอบครึ่งปีงบประมาณ)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

.....

.....

.....

.....

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน :

.....

.....

.....

รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีมีผลการประเมินความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า
จำนวนคน คิดเป็นร้อยละ
- ประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรที่เข้าร่วมดำเนินการทั้งหมด..... คน

ส่วนที่ 2

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

.....

.....

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :

.....

.....

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต :

.....

.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัด การเตรียมความพร้อม การจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยสามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (หมายรวมถึง เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน) โดยจะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งนี้ **ไม่รวม** เงินงบประมาณเบิกแทนกัน งบกลาง โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI

- การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (**ไม่รวมการบันทึก PO**) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่**ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2567 เฉพาะรายการค่าครุภัณฑ์ ไม่รวมรายการค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง**เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าว

จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI

● การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารสัญญา งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2567 (ไม่รวมการบันทึก PO) หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุนหรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบครึ่งปีงบประมาณ – ไม่มีการประเมินผล

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

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

(1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 มกราคม 2567	

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

(1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2567	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 กรกฎาคม 2567	

(2) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2567	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 กรกฎาคม 2567	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบการประเมินครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน) ตุลาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 ประเมินคะแนนเฉพาะการเบิกจ่ายงบดำเนินงานเท่านั้น

(1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณงบดำเนินงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานตามระดับคะแนน
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)
1	≤ ร้อยละ 33
2	ร้อยละ 36
3	ร้อยละ 39
4	ร้อยละ 42
5	ร้อยละ 45

(9.2) รอบการประเมินปีงบประมาณ (11 เดือน) ตุลาคม 2566 – สิงหาคม 2567

(9.2.1) สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน ประเมินคะแนนเฉพาะการเบิกจ่ายงบดำเนินงานเท่านั้น

(1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณงบดำเนินงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานตามระดับคะแนน
	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 83
2	ร้อยละ 86
3	ร้อยละ 89
4	ร้อยละ 92
5	ร้อยละ 95

(9.2.2) สำหรับหน่วยงานที่มีงบลงทุน ประเมินคะแนนทั้งการเบิกจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

(1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณงบดำเนินงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงาน ตามระดับคะแนน
	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	≤ ร้อยละ 83
1.2	ร้อยละ 86
1.8	ร้อยละ 89
2.4	ร้อยละ 92
3	ร้อยละ 95

(2) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงาน ตามระดับคะแนน
	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	≤ ร้อยละ 70
0.8	ร้อยละ 75
1.2	ร้อยละ 80
1.6	ร้อยละ 85
2	ร้อยละ 90

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 1.1 ข้อ 2.1 และข้อ 2.2 คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดเป็นระดับคะแนนแรก (คือ 1, 0.6 ,0.4 ตามลำดับ) และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 2.1

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

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{94 - 92}{3} \times 0.6 \\ &= 0.4 \end{aligned}$$

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. 2567 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	98.93	99.10	98.25
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบลงทุน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	70.10	86.30	97.14

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน
รอบครึ่งปีงบประมาณ ประเมินผลเฉพาะงบดำเนินงาน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2567 ใช้ข้อมูลจากระบบ NEW GFMS THAI ของวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 โดยเรียก
รายงานในวันทำการถัดไป

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 31 สิงหาคม 2567 ใช้ข้อมูลจากระบบ
NEW GFMS THAI ของวันที่ 31 สิงหาคม 2567 โดยเรียกรายงานในวันทำการถัดไป

(12.2) เงื่อนไข

(12.2.1) ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) รายการค่าจ้างเหมาบริการรายเดือนที่สัญญาจ้างกำหนดให้ส่ง
มอบงานเป็นรายเดือน เช่น ค่าจ้างรักษาความปลอดภัย / ค่าจ้างทำความสะอาด / ค่าจ้างดูแลสวน / ค่าเช่ารถ เป็นต้น
(ทั้งนี้ ไม่รวมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่เป็นลักษณะค่าวัสดุทุกประเภท) ให้นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่ายได้ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) งวดเดือนกุมภาพันธ์ 2567

รอบปีงบประมาณ ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) งวดเดือนสิงหาคม - กันยายน 2567

(12.3) การยกเว้น ไม่นำมารวมคำนวณ

(12.3.1) งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงาน
เพิ่มเติม ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 29 กุมภาพันธ์ 2567

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2567

(12.4) การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงาน
หนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่ายคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการ
คลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2567

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

(12.5) การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ - ไม่มีการประเมินผล -

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2567

หากแจ้งคืนเงินงบประมาณเหลือจ่ายเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงาน

(12.6) ให้หน่วยงานตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุนจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI และดาวน์โหลดแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผ่านทางเว็บไซต์ของกองบริหารการคลัง www.finance.dmh.go.th (เว็บไซต์รูปแบบใหม่) หัวข้อ รายงาน งบประมาณ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 - เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 – 4 มาคำนวณด้วย - สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลัง ให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2567	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 - ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 - เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 – 4 มาคำนวณด้วย - เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 1, ข้อ 3 และข้อ 5 มาคำนวณด้วย - สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลัง ให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 26 สิงหาคม 2567	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอมรา ม่วงไหม	กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานงบประมาณ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137	E-mail : ammara49@hotmail.com
ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลธิณี จุลทัศน์	กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8421	E-mail : palinee185@gmail.com
ชื่อ-สกุล : นางสาวธนวรรณ พัวประเสริฐ	กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานงบประมาณ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8292	E-mail : kik.aj368@gmail.com
ชื่อ-สกุล : นางสาวรัตนา โฉมแพ	กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัสดุ
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8099	E-mail : dmh803.3@dmh.mail.go.th

มิติที่ 4

ด้านการพัฒนาองค์กร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 19	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 รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงจนถึงการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

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

1. การปฏิบัติหน้าที่
2. การใช้งบประมาณ
3. การใช้อำนาจ
4. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ
5. การแก้ไขปัญหาการทุจริต
6. คุณภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน
7. ประสิทธิภาพการสื่อสารของหน่วยงาน

8. การปรับปรุงระบบการทำงานของหน่วยงาน
9. การเปิดเผยข้อมูล
10. การป้องกันการทุจริต

องค์กรคุณธรรมต้นแบบ หมายถึง องค์กรหรือหน่วยงานที่ผู้นำและสมาชิกของหน่วยงาน แสดงเจตนารมณ์และมุ่งมั่นดำเนินการส่งเสริมคุณธรรมในองค์กร โดยมีการบริหารจัดการตามหลักคุณธรรม ธรรมาภิบาล หรือหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มีบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมคุณธรรม บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และองค์กรมีการรวบรวมจัดทำองค์ความรู้จากผลสำเร็จการดำเนินงาน รวมทั้งสามารถเผยแพร่องค์ความรู้หรือผลสำเร็จในการดำเนินงาน และมีความพร้อมในการเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรอื่น

แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นการสำรวจการรับรู้ ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวกับการบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมินระบบงานที่สะท้อนถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาลที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีกรอบการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ 2) ด้านการใช้งบประมาณ 3) ด้านการใช้อำนาจ 4) ด้านการใช้ทรัพย์สินของราชการ 5) ด้านการแก้ไขปัญหาการทุจริต 6) ด้านความเชื่อมั่นต่อความโปร่งใสในการให้บริการด้านบริหารทรัพยากรบุคคล โดยกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกคนในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

รอบครึ่งปีงบประมาณ

(8.1) ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	

(8.2) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

รอบปีงบประมาณ

(8.3) ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดของหน่วยงาน	

(8.4) ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	

(8.5) มีการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุรายเดือน (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1) ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

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

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน หากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน จะหักคะแนนตามข้อ 1 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน

รอบปีงบประมาณ

(9.3) ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

: สำหรับหน่วยงานขนาดเล็ก (หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1- 50 คน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 15.00 - 19.99
1.0	-	ร้อยละ 20.00 - 24.99
1.5	-	ร้อยละ 25.00 - 29.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 30.00

: สำหรับหน่วยงานขนาดกลาง (หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 51 - 200 คน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 10.00 - 14.99
1.0	-	ร้อยละ 15.00 - 19.99
1.5	-	ร้อยละ 20.00 - 24.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 25.00

: สำหรับหน่วยงานขนาดใหญ่ (หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 201 คน ขึ้นไป)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 5.00 - 9.99
1.0	-	ร้อยละ 10.00 - 14.99
1.5	-	ร้อยละ 15.00 - 19.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 20.00

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(9.4) ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
1.0	-	ร้อยละ 40.00 - 49.99
1.5	-	ร้อยละ 50.00 - 59.99
2.0	-	ร้อยละ 60.00 - 69.99
2.5	-	ร้อยละ 70.00 - 79.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 80.00

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(9.5) มีการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุรายเดือน (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.)

หากหน่วยงานไม่ส่งสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุรายเดือน (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.) ของหน่วยงาน จะหักคะแนนตามข้อ 1 และ ข้อ 2 รวมกัน จำนวน 1 คะแนน

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) โดยพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน - หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงาน (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี) เข้าทำแบบสำรวจฯ โดยกลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งช่องทางการเข้าทำแบบสำรวจให้ทราบต่อไป

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน 3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุรายเดือน (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	93.30	94.96	94.52
มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน	คะแนน	100	100	100
ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	85.21	74.85	90.22
ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	88.79	97.11	96.59

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ตามแบบฟอร์ม ตรวจสอบการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment: OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน

(12.2) เอกสาร/หลักฐานประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

(12.3) ข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบสำรวจออนไลน์)

(12.4) เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผ่านทางเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ของหน่วยงาน

(12.5) เอกสาร/หลักฐานประกอบการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุรายเดือน (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) โดยให้หน่วยงานดำเนินการ ดังนี้ 1.1 ประเมินตนเองจากการเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่กำหนด 1.2 จัดส่งในรูปแบบไฟล์ที่กำหนด และรูปแบบไฟล์.pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบผลการประเมินตนเอง 2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงานตามแนวทางแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์.pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม <u>และหากหน่วยงาน ไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน จะถูกตัดคะแนนตามข้อ 1 จำนวน 1 คะแนน</u> 3. ให้หน่วยงานจัดส่งเอกสารตามข้อ 1 - 2 ไปยังกลุ่มงานจริยธรรมกองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง e-mail : ethics.dmh@gmail.com ตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด	5 มีนาคม 2567

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หมายเหตุ : - กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งเวียนคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด ตามเกณฑ์การประเมินและแบบฟอร์มการประเมินที่เกี่ยวข้องให้หน่วยงานภายในเดือนธันวาคม 2566 - จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐานล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนดหรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทาง e-mail : ethics.dmh@gmail.com	
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งกำหนดระยะเวลาในการเข้าทำแบบสำรวจ และพิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจฯ กลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกคนในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี - ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้	5 กันยายน 2567

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2.1 ประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มการประเมินองค์กร คุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด 2.2 รวบรวมเอกสาร / หลักฐานประกอบการประเมิน ฯ ตามข้อ 2.1) โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf) 2.3 จัดส่งแบบประเมินตามข้อ 2.1 ในรูปแบบไฟล์ .pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบผลการประเมินตนเอง และเอกสารตามข้อ 2.2 ไปยังกลุ่มงานจริยธรรม กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล ทาง e-mail: ethics.dmh@gmail.com 3. มีการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ รายเดือน (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.) ให้หน่วยงานจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหา พัสดुरายเดือน (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.) โดยจัดส่ง ในรูปแบบ ไฟล์.pdf <u>และหากหน่วยงานไม่ส่งสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง หรือการจัดหาพัสดुरายเดือน (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.) จะถูก ตัดคะแนนค่าคะแนนการประเมิน ตามข้อ 1 และข้อ 2 รวมจำนวน 1 คะแนน</u> หมายเหตุ : จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน ล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ ดำเนินการ ตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน/ วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณา จากวันที่กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับ เอกสารของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทาง e-mail : ethics.dmh@gmail.com	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8405 โทรศัพท์มือถือ : 08-6789-3996

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวรณิดา จันทร์ศรี

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8053 โทรศัพท์มือถือ : 09-3743-7173

E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางเบญจมาพร วนาภัทรพันธุ์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8064 โทรศัพท์มือถือ : 08-0447-4846

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ภาคผนวก 1

สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2567

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล														
ตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต														
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		ย.กระทรวง		ร้อยละ 15 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 7	9	11	13	15	ส.ราชานุกูล	- หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/รพ.สวนสราญรมย์/รพ.สวนปรุง)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ		ย.กระทรวง/ โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับเป้าหมายบริการกรม	<u>เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ</u> ≥ ร้อยละ 30 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) ≤ 10	(2) 20	(3) ≥ 30			รพจ.ขอนแก่น / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพจ.ขอนแก่นฯ	คทง.3
					<u>เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ</u> ≥ ร้อยละ 60 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ≤ 40	(2) 50	(3) ≥ 60						
					<u>ไม่กระทำซ้ำ 1 ปี</u> ≥ ร้อยละ 50 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) ≤ 40	(1.5) 45	(2) ≥ 50						
					<u>ไม่กระทำซ้ำ 1 ปี</u> ≥ ร้อยละ 98 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ≤ 82	(1.5) 90	(2) ≥ 98						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต														
3	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO		โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับผลลัพธ์	<u>กลุ่มเสี่ยงดีขึ้น</u> ร้อยละ 75 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.8) ≤ 35	(1.6) 45	(2.4) 55	(3.2) 65	(4.0) <u>75</u>	ส.สุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นฯ/ ส.ราชานุกูล	-ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 -หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง -หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.โรงพยาบาลสวนปรุง 2.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา 3.โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชชนรินทร์ 4.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)	ส.สุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นฯ	คทง.3
				<u>ให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant</u> ร้อยละ 50 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.2) ≤ 30	(0.4) 35	(0.6) 40	(0.8) 45	(1.0) <u>50</u>					
				<u>ให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant</u> ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.6) ≤ 30	(2.2) 35	(2.8) 40	(3.4) 45	(4.0) <u>50</u>					
				<u>ให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant (Red Flag)</u> ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤ 30	(0.4) 35	(0.6) 40	(0.8) 45	(1.0) <u>50</u>					
4	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	✓	โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย บริการกรม	<u>ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ</u> ศ.เขต1-13 ร้อยละ 80 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	72	74	76	78	<u>80</u>	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต / รพ.สวนสราญ รมย์	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต	คทง.3
				<u>ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ</u> หน่วยบริการ 14 แห่ง ร้อยละ 80 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	64	68	72	76	<u>80</u>					
				<u>ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น</u> ร้อยละ 82 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 66	70	74	78	<u>82</u>					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
5	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง		โครงการ ขับเคลื่อน		≥ ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	70.00 — 74.99	75.00 - 79.99	80.00 - 84.99	85.00 - 89.99	≥ 90	รพ.จิตเวช สงขลา / กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพ.จิตเวช สงขลาฯ	คทง.3
6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหาย ทุเลา (Remission)	✓	ย.กระทรวงฯ/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	หายทุเลา (Remission) ร้อยละ 35 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2.0) ≤ 15	(2.5) 20	(3.0) 25	(3.5) 30	(4.0) 35	โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์	คทง.3
					หายทุเลา (Remission) ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2.0) ≤ 40	(2.5) 45	(3.0) 50	(3.5) 55	(4.0) 60				
					อาการทุเลาในการ ติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 30 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.2) ≤ 10	(0.4) 15	(0.6) 20	(0.8) 25	(1.0) 30				
					อาการทุเลาในการ ติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 55 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤ 35	(0.4) 40	(0.6) 45	(0.8) 50	(1.0) 55				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 - 4														
7	ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน ของหน่วยงานส่วนกลาง (จำนวน 16 ตัวชี้วัด)		ย.กระทรวงฯ/ ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย บริการกรม /ผลผลิต	5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	หน่วยงาน ส่วนกลาง 13 แห่ง	- หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง	หน่วยงาน ส่วนกลาง 13 แห่ง	คทง.3

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2567	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 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต														
8	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อนฯ		<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 10	20	30	40	<u>50</u>	รพ.ยุวประสาทฯ / ส.พัฒนาการเด็กฯ/ กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราช นครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญ รมย์)	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
				<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 20 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 12	14	16	18	<u>20</u>					
9	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อนฯ		<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 38 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 14	20	26	32	<u>38</u>	รพ.ยุวประสาทฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราช นครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญ รมย์)	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
				<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 15 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 7	9	11	13	<u>15</u>					
10	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อนฯ		<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 20 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 12	14	16	18	<u>20</u>	ส.ราชานุกูล / รพ.ยุวประสาทฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	ส.ราชานุกูล	คทง.3
				<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 10 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 2	4	6	8	<u>10</u>					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตาม ต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	✓		ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย บริการกรม	<u>Retention Rate</u> ร้อยละ 75 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.50) 55	(1.75) 60	(2.00) 65	(2.25) 70	(2.50) 75	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					<u>Retention Rate</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.50) 75	(1.75) 80	(2.00) 85	(2.25) 90	(2.50) 95				
					<u>ผป.ในเขตสุขภาพ</u> ที่ 1-12 ได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 38 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.50) 18	(1.75) 23	(2.00) 28	(2.25) 33	(2.50) 38				
					<u>ผป.ในเขตสุขภาพ</u> ที่ 1-12 ได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 68 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.50) 48	(1.75) 53	(2.00) 58	(2.25) 63	(2.50) 68				
					<u>ผป.ในเขตสุขภาพ</u> ที่ 13 ได้รับการดูแลและ ติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 30 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.50) 22	(1.75) 24	(2.00) 26	(2.25) 28	(2.50) 30				
					<u>ผป.ในเขตสุขภาพ</u> ที่ 13 ได้รับการดูแลและ ติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 40 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.50) 32	(1.75) 34	(2.00) 36	(2.25) 38	(2.50) 40				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
12	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแล รักษาต่อเนื่อง		โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	ร้อยละ 55 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 35	40	45	50	55	กบบส.	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
13	ค่าคะแนนความสำเร็จใน การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรการ ดิจิทัล		แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ(11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
14	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้า สู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	✓	ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อนฯ		<u>ดูแลต่อเนื่อง</u> ≥ ร้อยละ 60 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	40.00- 44.99	45.00- 49.99	50.00- 54.99	55.00- 59.99	≥ 60	กบบส. / รพจ. นครราชสีมาฯ / ลคสช.	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					<u>ดูแลต่อเนื่อง</u> ≥ ร้อยละ 60 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 40.00- 44.99	(1.0) 45.00- 49.99	(1.5) 50.00- 54.99	(2.0) 55.00- 59.99	(2.5) ≥ 60				
					<u>ปฏิบัติการลดความรุนแรง</u> ≤ 34 ต่อแสนปชก. (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 40.01- 42.00	(1.0) 38.01- 40.00	(1.5) 36.01- 38.00	(2.0) 34.01- 36.00	(2.5) ≤ 34.00				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี														
15	ร้อยละของจังหวัดที่มีการ ดำเนินงานสุขภาพจิตผ่าน กลไกคณะอนุกรรมการ ประสานงานเพื่อการบังคับ ใช้กฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น		ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	<u>ดำเนินงานผ่านคณะอนุฯจังหวัด</u> >ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) 0.00-19.99	(1.5) 20.00-39.99	(2.0) 40.00-59.99	(2.5) 60.00-79.99	(3.0) ≥ 80	ลคสช.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12	ลคสช.	คทง.3
				<u>รายงานการประชุม</u> (5 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) มี รายงาน									
				<u>แผนปฏิบัติการ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) มีแผนฯ									
				<u>รายงานผลตามแผน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ส่ง รายงาน									
				<u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> >ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	0.00-19.99	20.00-39.99	40.00-59.99	60.00-79.99	≥ 80					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง														
16	ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาไปสู่การเป็นองค์กร แห่งความสุข (Happy Organization)		ย.กระทรวง/ ย.กรม		ระดับ 5 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	<u>5</u>	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3
					ระดับ 5 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	<u>5</u>				

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจสอบประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี														
17	ระดับความสำเร็จในการ ขับเคลื่อนเครือข่าย พลเมืองสุขภาพจิตดีใน สถานประกอบการ/องค์กร		ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	ระดับ 5 (5 เดือน:ต.ค.- ก.พ.)	1	2	3	4	5	กสพส.	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	กสพส.	คทง.3
					ระดับ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง														
18	ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน			ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย บริการกรม	<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 33	36	39	42	45	กค.	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กค.	คทง.3
					หน่วยที่ไม่มีงบลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 83	86	89	92	95				
					หน่วยที่มีงบลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) ≤ 83	(1.2) 86	(1.8) 89	(2.4) 92	(3.0) 95				
					งบลงทุน (ครุภัณฑ์) ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤ 70	(0.8) 75	(1.2) 80	(1.6) 85	(2.0) 90				

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง														
19	ร้อยละของผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		ย.กระทรวง		<u>ITA</u> ≥ ร้อยละ 90 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	70.00- 74.99	75.00- 79.99	80.00- 84.99	85.00- 89.99	≥ 90	กบค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กบค.	คทง.3
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ หน่วยขนาดเล็ก</u> ≥ ร้อยละ 30 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 15.00- 19.99	(1.0) 20.00- 24.99	(1.5) 25.00- 29.99	(2.0) ≥ 30	-				
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ หน่วยขนาดกลาง</u> ≥ ร้อยละ 25 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 10.00- 14.99	(1.0) 15.00- 19.99	(1.5) 20.00- 24.99	(2.0) ≥ 25	-				
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ หน่วยขนาดใหญ่</u> ≥ ร้อยละ 20 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 5.00- 9.99	(1.0) 10.00- 14.99	(1.5) 15.00- 19.99	(2.0) ≥ 20	-				
					<u>หน่วยงานคุณธรรม</u> ≥ ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) 40.00- 49.99	(1.5) 50.00- 59.99	(2.0) 60.00- 69.99	(2.5) 70.00- 79.99	(3.0) ≥ 80				

ภาคผนวก 2

แบบฟอร์ม

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รายการแบบฟอร์ม	กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แบบฟอร์ม
1. แบบฟอร์มตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (โปรแกรม Excel)	หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM)
2. แบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน	หน่วยงานที่ต้องการขออุทธรณ์คะแนน
3. แบบฟอร์มการแจ้งผลพิจารณาการขออุทธรณ์คะแนน	หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM)

หมายเหตุ : หน่วยงานสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร www.psdg.dmh.go.th หัวข้อ “ภารกิจ กพร./การติดตามคำรับรองฯ หน่วยงาน” หรือตาม QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้ หรือตาม Google Drive กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ที่จะแจ้งเวียนให้ทราบในภายหลัง ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ นางสาวอาภรณ์ วงศ์แฮม โทร 02 590 8196



<https://qrgo.page.link/6c4pN>

ภาคผนวก 3

**แนวทางในการขอปรับเปลี่ยน
รายละเอียดการดำเนินงาน /
แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ 2567**

แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ 2567

