กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570



Download คู่มือ

คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 : จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
ตุลาคม 2569

คำนำ

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

กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่สำคัญมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 โดยได้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) ในระดับผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์/กลุ่มในสังกัด อีกทั้งผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ที่กรมได้ขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลของกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 โดยได้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ขึ้น สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บังเกิดผลที่ดีในทางปฏิบัติและสอดคล้องตามกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

(นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต
5 พฤศจิกายน 2569

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1	กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	1
บทที่ 2	แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2570	6
บทที่ 3	แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	21
บทที่ 4	คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570	38
มิติที่ 1	**ด้านประสิทธิผล**	
ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด	38
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	53
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	65
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	76
ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	88
ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	113
ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้น ภายใน 6 เดือน	121
ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	131
ตัวชี้วัดที่ 9	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	148

หน้า

ตัวชี้วัดที่ 10	ผลลัพธ์ภารกิจของหน่วยงานส่วนกลาง	
ตัวชี้วัดที่ 10.1	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิรูประบบบริหารจัดการ โครงสร้าง กำลังคน และการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบดิจิทัลของกรมสุขภาพจิต	161
ตัวชี้วัดที่ 10.2	ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบราชการสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0	166
ตัวชี้วัดที่ 10.3	ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี	170
ตัวชี้วัดที่ 10.4	ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด	175
ตัวชี้วัดที่ 10.5	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2571–2575) ของกรมสุขภาพจิต	182
ตัวชี้วัดที่ 10.6	ระดับความสำเร็จของการผลักดันกฎหมาย/นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตตามนโยบาย OECD ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	186
ตัวชี้วัดที่ 10.7	จำนวนการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตตามอัตราส่วนประชากรที่กำหนด	191
ตัวชี้วัดที่ 10.8	ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)	196
ตัวชี้วัดที่ 10.9	ค่าคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพื่อการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ	201
ตัวชี้วัดที่ 10.10	ร้อยละของผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต	207
ตัวชี้วัดที่ 10.11	ร้อยละของการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570	211
ตัวชี้วัดที่ 10.12	จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน	217
ตัวชี้วัดที่ 10.13	ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารการตลาดดิจิทัล (Digital Marketing Success) ของโปรแกรม Mental Health Check In	221

หน้า

ตัวชี้วัดที่ 10.14 จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติดผ่านระบบสุขภาพจิต.com..... 226

ตัวชี้วัดที่ 10.15 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช..... 231

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน 235

ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์..... 252

ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ..... 263

ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วยออทิสติก (ASD)..... 279

ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) 290

ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ... 302

ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง 312

ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง..... 321

ตัวชี้วัดที่ 19 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐานระดับ Advance/ Premium ตามประเด็นความเป็นเลิศ..... 332

ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ พชอ./พชข. ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ..... 337

ตัวชี้วัดที่ 21 ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร 344

ตัวชี้วัดที่ 22 จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบต่อ-เติม-ใจ 351

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ359

ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายดำเนินงานและงบลงทุน..... 359

ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)..... 366

หน้า

มิติที่ 4	**ด้านพัฒนาองค์กร**	
ตัวชี้วัดที่ 25	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล.....	376
ตัวชี้วัดที่ 26	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร.....	390
ภาคผนวก		
ภาคผนวก 1	สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570.....	396
ภาคผนวก 2	กระบวนการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / การประมินใน Template ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ระหว่างรอบการประเมิน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570.....	418

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 1
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 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 ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหารค่าตอบแทนใหม่ให้สอดคล้องกับหลักผลงานและหลักสมรรถนะ ส่งผลให้ต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และเป็นการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องและรองรับกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ประกอบกับเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในแต่ละสายวิชาชีพและทุกภาคส่วนในองค์กร ในรูปแบบการทำงานแบบข้ามสายงาน (Cross functional team) กรมสุขภาพจิตจึงได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตขึ้น และได้มีการทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการ/คณะทำงานเป็นประจำทุกปี โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ/คณะทำงานแต่ละชุด เป็นดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย แนวทางในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System) กรมสุขภาพจิต ให้ตอบสนองต่อการผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตและสารเสพติด และสอดคล้องกับแนวทางที่ ก.พ./กระทรวงการคลัง/คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ และคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน พิจารณาให้คำปรึกษา แนะนำ หรือสั่งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและข้อตกลงผลการปฏิบัติงานที่ได้จัดทำขึ้น พิจารณาให้ความเห็นชอบตามข้อเสนอและแนวทางที่คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตนำเสนอ บริหารวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ/เลื่อนค่าตอบแทนพนักงานราชการ/เลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ และเพิ่มค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละรอบการประเมิน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการในระดับดีเด่น ดีมาก ดี และพอใช้ เรียงตามลำดับความสำคัญ ตลอดจนกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ และแนวทางการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ เลื่อนค่าตอบแทนพนักงานราชการ เลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ และเพิ่มค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการให้กับผู้ที่มีผลการปฏิบัติราชการในระดับดีเด่น ดีมาก ดี และพอใช้ เรียงตามลำดับความสำคัญ

2. คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีหน้าที่ในการพิจารณากลั่นกรองเสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารค่าตอบแทน และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญ และผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการและลูกจ้างประจำสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมจากการใช้ดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินก่อนเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ตลอดจนพิจารณาให้ความเห็นชอบและนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตในเรื่องการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 1, ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 ในกรณีเร่งด่วนคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต สามารถอนุมัติหลักเกณฑ์และแนวทางในเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานไปก่อน แล้วรายงานคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบต่อไป

3. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 : จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระหว่างหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมกับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก /กองหรือเทียบเท่า) มีหน้าที่ในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อระบุข้อดี ข้อเสียและกำหนดแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานระดับองค์กรและหน่วยงาน กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และค่าเป้าหมายในการดำเนินงานที่จะถ่ายระดับให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต และกรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง/กรม จัดทำ (ร่าง) คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ เพื่อเสนอขอ

ความเห็นชอบต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต จัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บริหารกรมและผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ สร้างความเข้าใจ และให้คำปรึกษา แนะนำ ในการทบทวน/จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต พิจารณาข้อเสนอการปรับปรุงคำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และเสนอให้คณะกรรมการกลั่นกรองพิจารณาให้ความเห็นชอบ/อนุมัติ ตลอดจนจัดทำรายงานการดำเนินงานตามหน้าที่รับผิดชอบเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

4. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 2 : จัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน (ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก/กอง หรือเทียบเท่ากับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน และ/ หรือผู้ปฏิบัติงาน) มีหน้าที่ในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระหว่างผู้อำนวยการสำนัก/กอง และหรือเทียบเท่า กับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน และหรืองาน กับผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมฯ ปีงบประมาณที่ผ่านมา เพื่อระบุข้อดี ข้อเสีย และกำหนดแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล ทบทวนรายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดกรมฯ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะ กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคลในสังกัดกรมฯ เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทาง กฎ ระเบียบที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกำหนด ตลอดจนสรุปรายงานผลการดำเนินการเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

5. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 : ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ มีหน้าที่ในการทบทวนแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดแนวทางในการจัดระบบข้อมูล การส่งรายงาน และกำหนดเวลาในการติดตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตและตามที่คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 กำหนด ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตรวจสอบผลการประเมินและการให้คะแนนตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จัดทำรายงานประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ ตลอดจนเสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามคำรับรองการปฏิบัติราชการไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ ทั้งรูปของตัวเงินและมิใช่ตัวเงิน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางที่ ก.พ.ร. กำหนด ทั้งนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตนั้น เป็นรูปแบบการทำงานที่เน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานในแต่ละชุดดังกล่าวข้างต้น เพื่อมุ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล หรือ Individual Scorecard เป็นสำคัญ

สำหรับในคู่มือนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

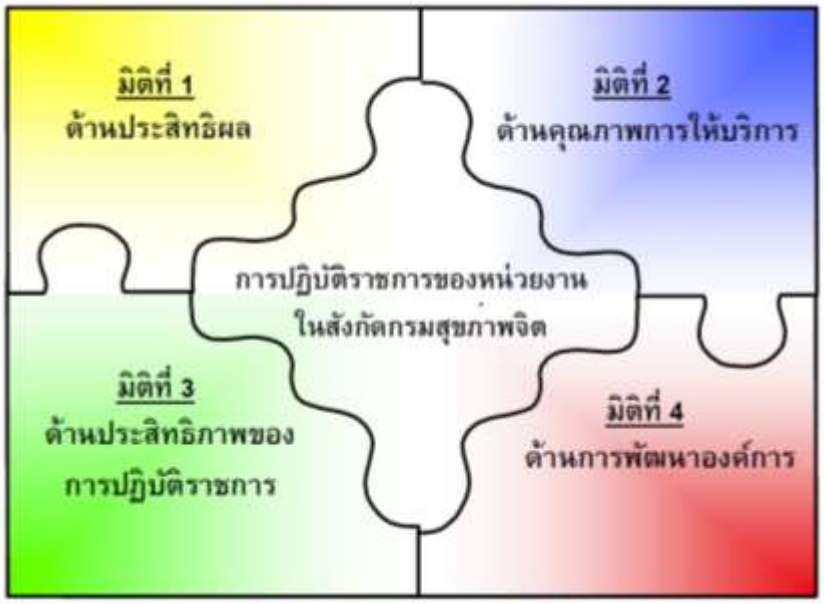
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

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** **มิติด้านการพัฒนาองค์การ** แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์การและการพัฒนากฎหมาย เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรอง การปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

บทที่ 2
แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้การกำกับดูแล

2.1.2 ระดับหน่วยงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 46 หน่วยงาน ดังนี้

กลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง 1. สำนักงานเลขานุการกรม 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. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 13. สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

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

โดยให้รับการประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย / ถ่ายระดับ

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 พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	สถาบันราชานุกูล	3
4	นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์		
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	11
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	12
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	สถาบันราชานุกูล /สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	13

2.2 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กรอบตัวชี้วัดที่นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ในปีงบประมาณ 2570 มีที่มาจาก 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. ตัวชี้วัดจากหน่วยงานภายนอกกรมสุขภาพจิต ได้แก่ (1) (ร่าง) ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2570 (2) (ร่าง) ตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2570 (3) เป้าหมายตามมาตรการสำคัญภายใต้นโยบาย Mind Month และ (4) แนวทางการดำเนินงาน OECD

2. ตัวชี้วัดสำคัญของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ (1) แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 (2) เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (3) โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2570 และ (4) ตัวชี้วัดที่ต้องมีการดำเนินงานต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

<u>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล</u>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2570
1. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และสารเสพติด	**ประเภทตัวชี้วัด :** 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2570 3. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โครงการขับคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **1. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด (ร้อยละ 85)** **หน่วยรับการประเมิน :** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 / หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง **หน่วย PM :** สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2570
2. การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	**ประเภทตัวชี้วัด :** 1. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : ของอธิบดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 2. สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2570 3. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 4. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2570 4. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรม ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการป้องกัน เฝ้าระวัง รักษาและฟื้นฟู ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) (โครงการขับคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (เขตสุขภาพที่ 1 – 12 ร้อยละ 50 / เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 25)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง **หน่วย PM :** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM หลัก / โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ PM ร่วม
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2570 (ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ Retention Rate) 2. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : ของอธิบดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ Retention Rate) 3. สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2570 4. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 5. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2570

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2570
2. การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	6. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ Retention Rate) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate) (ร้อยละ 50)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง **หน่วย PM :** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM หลัก / โรงพยาบาลสวนปรุง PM ร่วม
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับเป้าหมายตามมาตรการสำคัญภายใต้นโยบาย Mind Month 2. สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2570 3. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 4. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2570 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **4. ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ร้อยละ 77)** **หน่วยรับการประเมิน :** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 / หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง / *(ยกเว้น : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ / รพ.สวนสราญรมย์)* **หน่วย PM :** สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ PM หลัก / สถาบันราชานุกูล PM ร่วม

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2570
2. การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	**ประเภทตัวชี้วัด :** 1. สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2570 2. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2570 4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย และโครงการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย ลดเหงา สร้างสุข ในสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **5. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ร้อยละ 95)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 **หน่วย PM :** โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต PM ร่วม
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2570 2. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : ของอธิบดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 3. เป็นตัวชี้วัดกลยุทธ์ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 4. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) (ร้อยละ 55)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง **หน่วย PM :** โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ PM

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2570
2. การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	**ประเภทตัวชี้วัด :** เป็นตัวชี้วัดกลยุทธ์ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **7. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 80)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 8 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง *(ยกเว้น :สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ / รพ.สวนสราญรมย์ / รพ.จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ / รพ.จิตเวชพิษณุโลก / รพ.สวนปรุง)* **หน่วย PM :** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM หลัก / รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM ร่วม
3. การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	**ประเภทตัวชี้วัด :** 1. สอดคล้องกับเป้าหมายตามมาตรการสำคัญ ภายใต้นโยบาย Mind Month 2. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2570 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างสุขภาวะและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **8. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 90)** **หน่วยรับการประเมิน :** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 **หน่วย PM :** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต PM หลัก / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 PM ร่วม
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. เป็นตัวชี้วัดกลยุทธ์ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2570 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **9. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (ร้อยละ 80)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 **หน่วย PM :** สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2570
4. ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง	**ประเภทตัวชี้วัด :** เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานตามภารกิจหลักของแต่ละหน่วยงานส่วนกลาง ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ภายใต้แผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิต รวมทั้งนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ให้บรรลุผลสำเร็จ **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด:** **10. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง (15 ตัวชี้วัดย่อย)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง **หน่วย PM :** หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง

<u>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ</u>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2570
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	**ประเภทตัวชี้วัด :** 1. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : ของอธิบดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 2. สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2570 3. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 4. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2570 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเด็ก (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **11. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 30 / เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 12)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง *(<u>ยกเว้น</u> สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์ / รพ.สวนปรุง)* **หน่วย PM :** สถาบันราชานุกูล

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2570
6. การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด	**ประเภทตัวชี้วัด :** 1. สอดคล้องกับเป้าหมายตามมาตรการสำคัญภายใต้นโยบาย Mind Month 2. สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2570 3. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 4. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2570 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมการฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P) (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **12. ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 83)** **หน่วยรับการประเมิน :** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง **หน่วย PM :** สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	**ประเภทตัวชี้วัด :** 1. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : ของอธิบดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 2. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2570 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลกระทบ ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 4. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2570 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนกลไกระบบบริการ เชื่อมโยงชุมชนมีสุขยับยั้งการฆ่าตัวตาย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **13. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 75)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 **หน่วย PM :** รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2570
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	**ประเภทตัวชี้วัด :** 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **14. ร้อยละการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วยออทิสติก (ASD)** **- ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) ที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 2)** เขตสุขภาพที่ 3, 5, 9, 11, 12, 13 **- ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 25)** เขตสุขภาพที่ 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10 **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง *(ยกเว้น : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)* **หน่วย PM :** รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **15. ร้อยละการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD)** **- ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) ที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)** เขตสุขภาพที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 **- ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 32)** เขตสุขภาพที่ 1, 10 **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง *(ยกเว้น : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)* **หน่วย PM :** โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2570
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	**ประเภทตัวชี้วัด :** 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **16. ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 42 / เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 30)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง *(ยกเว้น : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)* **หน่วย PM :** สถาบันราชานุกูล PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม
	ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 63 / เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 52)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง **หน่วย PM :** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
	ประเภทตัวชี้วัด : 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2570 3. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการปิดช่องว่างการดูแล แก้ไข บำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรง ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **18. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 75)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 **หน่วย PM :** สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2570
6. การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด	**ประเภทตัวชี้วัด :** สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **19. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ Advance/Premium ตามประเด็นความปั่นเลิศ (5 คะแนน)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง **หน่วย PM :** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
3. การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	**ประเภทตัวชี้วัด :** 1. สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2570 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 3. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2570) **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **20. ร้อยละของ พชอ./พชข. ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิต (ร้อยละ 80)** **หน่วยรับการประเมิน :** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 **หน่วย PM :** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
7. การพัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด	**ประเภทตัวชี้วัด :** เป็นตัวชี้วัดที่สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานส่วนกลางและเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการองค์กรให้มีมาตรฐาน **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **21. ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร (5 คะแนน)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง **หน่วย PM :** กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร PM หลัก /กลุ่มตรวจสอบภายใน PM ร่วม

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2570
7. การพัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด	**ประเภทตัวชี้วัด :** สอดคล้องกับเป้าหมายตามมาตรการสำคัญภายใต้นโยบาย Mind Month **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **22. จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ (90,000 คน)** **หน่วยรับการประเมิน :** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 **หน่วย PM :** โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2570
8. การใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ	**ประเภทตัวชี้วัด :** เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายบริการในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **23. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน (งบดำเนินงาน ร้อยละ 98 / งบลงทุน ร้อยละ 80)** **หน่วยรับการประเมิน :** ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต **หน่วย PM :** กองบริหารการคลัง
9. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน	**ประเภทตัวชี้วัด :** เป็นตัวชี้วัดที่สนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน ด้านการเป็นองค์กรคุณธรรมและความโปร่งใส ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดภายใต้แผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิต ให้บรรลุผลสำเร็จ **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **24. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) (ร้อยละ 95)** **หน่วยรับการประเมิน :** ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต **หน่วย PM :** กองบริหารทรัพยากรบุคคล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัด ปี 2570	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2570
10. การพัฒนาสู่การเป็นองค์การดิจิทัล	**ประเภทตัวชี้วัด :** 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **25. ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์การดิจิทัล (5 คะแนน)** **หน่วยรับการประเมิน :** ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต **หน่วย PM :** สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
11. การเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	**ประเภทตัวชี้วัด :** เป็นตัวชี้วัดกลยุทธ์ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 **ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :** **26. ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร (ร้อยละ 90)** **หน่วยรับการประเมิน :** ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต **หน่วย PM :** กองบริหารทรัพยากรบุคคล

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่างๆ

มิติ	น้ำหนักคะแนน							
	หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่		หน่วยบริการจิตเวชเด็ก		ศูนย์สุขภาพจิต		หน่วยงานส่วนกลาง	
	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (1 - 10)	6-8	30	2	30	5	30	1-2	30
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพ (11 - 22)	5-9	30	8	30	5	30	1	30
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (23 - 24)	2	20	2	20	2	20	2	20
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร (25-26)	2	20	2	20	2	20	2	20
รวมน้ำหนักคะแนน		100		100		100		100

2.3.2 สรุปจำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ

จำนวนตัวชี้วัดแต่ละมิติ	จำนวนตัวชี้วัดที่หน่วยงานได้รับ			
	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง
มิติที่ 1 = 10 ตัว	6 - 8 (ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ, รพ.สวนสราญรมย์ = 6 ตัว รพ.สวนปรุง, รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ, รพ.จิตเวชพิษณุโลก = 7 ตัว)	2	5	1 - 2 (กพร., กสพส., สนวช. ลคสช., กยผ. = 2 ตัว)
มิติที่ 2 = 12 ตัว	5 - 9 (ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ, รพ.สวนสราญรมย์ = 5 ตัว รพ.สวนปรุง = 8 ตัว)	8	5	1
มิติที่ 3 = 2 ตัว	2	2	2	2
มิติที่ 4 = 2 ตัว	2	2	2	2
ปี 70 รวม 26 ตัว	15 - 21 ตัว	14 ตัว	14 ตัว	6 - 7 ตัว
ปี 69 รวม 28 ตัว	17 - 23 ตัว	16 ตัว	14 - 15 ตัว	6 - 7 ตัว

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผล การปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 3
แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.1 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3.1.1 หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

1) วางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
3) สื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
4) ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
5) กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในตัวชี้วัด
6) รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
7) ตรวจประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น ลงในโปรแกรมติดตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (DMH-IPA Report: Excel) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
   - รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : 1 ตุลาคม 2569 – 31 มีนาคม 2570)
   - รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ตุลาคม 2569 – 30 กันยายน 2570)
8) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณาพร้อมคะแนนหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.1.2 หน่วยงานที่รับการประเมิน

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

3.1.3 หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด

1) ดำเนินการตามแนวทางการประเมินผลในรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
2) รวบรวมข้อมูล เอกสารหลักฐานการดำเนินงานของตัวชี้วัด

3) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและรวบรวมเอกสารหลักฐานการดำเนินงาน ส่งให้หน่วยงานกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ในฐานะเลขาคณะทำงานฯ ชุด 3 ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.1.4 <u>กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3)</u>

1) กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

2) กำหนดกรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3) รวบรวมเอกสาร/หลักฐานการรายงานผลการปฏิบัติราชการจากหน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด ส่งให้ผู้ตรวจประเมินคณะทำงานฯ ชุดที่ 3

4) รวบรวมปัญหา อุปสรรคที่พบในภาพรวม แนวทางการปรับปรุง/แก้ไขของ PM ข้อเสนอแนะการดำเนินงานของ PM ต่อกรม และผลการตรวจประเมินจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) / ผู้ตรวจประเมินคณะทำงานฯ ชุดที่ 3

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/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และให้สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในคลังข้อมูลสารสนเทศกรมสุขภาพจิต (doc.dmh.go.th) รวมทั้งเผยแพร่ผลการดำเนินงานในรูปแบบ Dashboard ผ่านศูนย์ปฏิบัติการบน Website กรมสุขภาพจิต

3.2 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (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

➢ <u>รูปแบบ 3.1.1</u> ไม่มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ ในค่าเป้าหมายผลงานในช่องคะแนนแรก

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

<u>วิธีคิดคะแนน</u>

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

➢ <u>รูปแบบ 3.1.2</u> มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ (≤) ในค่าเป้าหมายผลงาน ในช่องคะแนนแรก

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

<u>วิธีคิดคะแนน</u>

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

➢ 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	≥ ร้อยละ 39.00

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

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 สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

➢ 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 สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

➢ รูปแบบ 3.2.3 วัดผลงานต่อเนื่องทั้งปี

ระดับขั้นความสำเร็จ	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 สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

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 (ในแต่ละรอบการประเมินมีคะแนนรวมเท่ากับ 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 และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินที่กำหนด

- **รายละเอียดแนวทางการประเมิน**

หัวข้อการประเมินรายด้าน	รอบการประเมิน/ รายละเอียดการประเมิน	ผลงาน (คะแนน/ร้อยละ)
1.	.....	....
2.	.....	....
3.	.....	....
คะแนนรวมเฉลี่ย		**....**

- **เกณฑ์การให้คะแนนที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินที่กำหนด**

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

วิธีคิดคะแนน

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

4) วิธีคิดคะแนนแบบเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ให้หน่วยงาน PM คิดคะแนนเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ และนำไปเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่างเช่น

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 (ใช้กับกรณีที่ตัวชี้วัดวัดผลการดำเนินงานเฉพาะหน่วยงาน)

5.2) วัดผลการดำเนินงานในภาพของเขตสุขภาพ

ให้หน่วย PM พิจารณาเลือกวิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนจาก 4 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ

วิธีที่ 2 แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ

วิธีที่ 3 เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

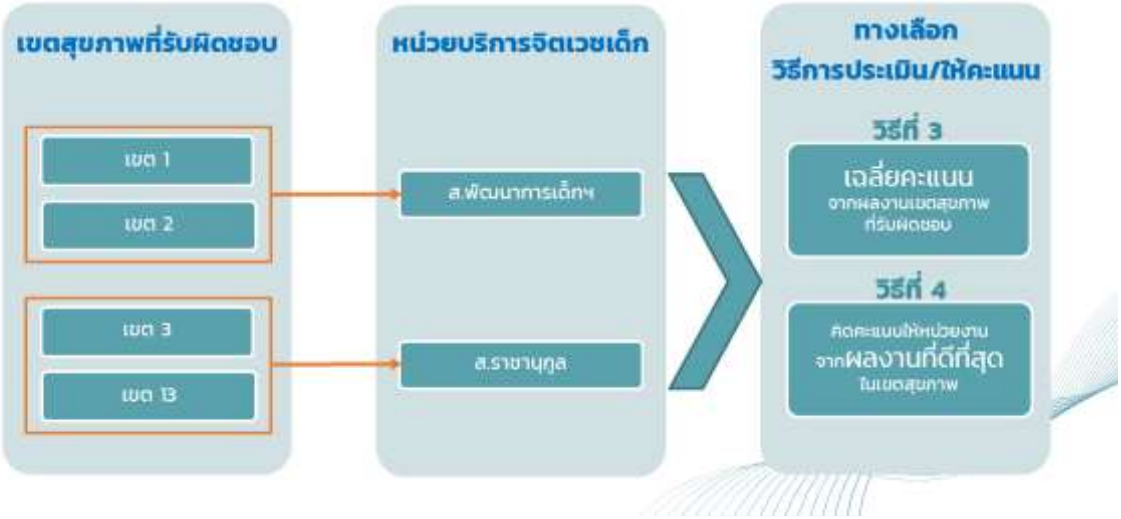
วิธีที่ 4 คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ

โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางเป็นรายหน่วยงานให้ชัดเจน *ดังตัวอย่างแนบท้ายตาราง*

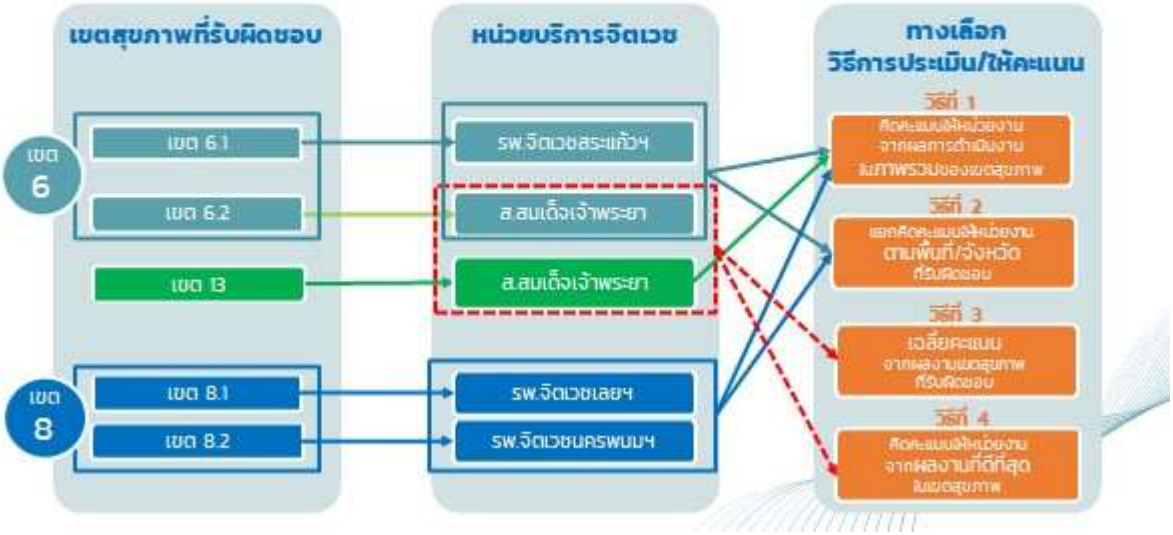
เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ				
	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	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

1) หน่วยงานประสาน สอบถามรายละเอียดการให้คะแนนจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) เพื่อสอบถามรายละเอียดการให้คะแนนและประเด็นการหักคะแนนเพิ่มเติม

2) หน่วยงานที่จะขออุทธรณ์คะแนน จัดทำหนังสือขออุทธรณ์คะแนนถึง หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) /กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร(เลขาคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) 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

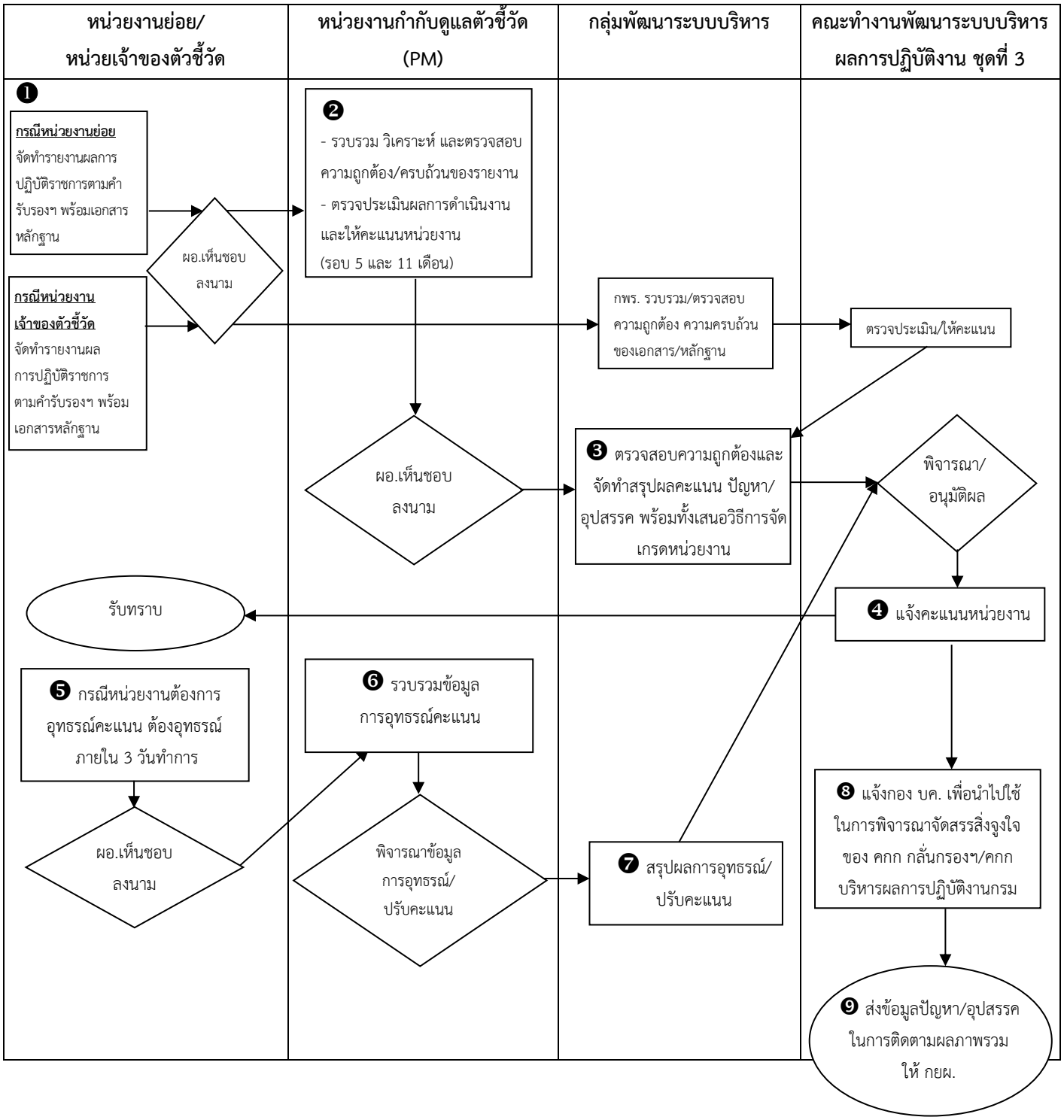
1) กรมสุขภาพจิตได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดเกรดหน่วยงานตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น 4 เกรด โดยวิธีค่าสถิติ T-Score ดังนี้

จัดเกรด 4 เกรด โดยวิธี T-Score	
A+	1. แปลงคะแนนดิบให้เป็นค่า Z จากสูตร : Z = $(X_i - \bar{X})/(S.D.)$ 2. แปลงค่า Z ให้เป็นค่า T จากสูตร : = 50 + 10Z 3. หาขอบเขตเกรด จาก : 50 + (Z*ช่วงคะแนน T)
A	
B	
C	

2) ยกเลิกตัวชี้วัดที่ใช้ในการพิจารณาตัดเกรดหน่วยงานที่ได้เกรด A เป็นจำนวนมากในแต่ละกลุ่มหน่วยงานเพื่อค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด (The Best) มาจัดให้เป็นเกรด A+

หมายเหตุ : ข้อ 1) และ ข้อ 2) เป็นไปตามมติที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 ครั้งที่ 2/2568 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2568

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



3.7 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ <u>ระดับหน่วยงาน</u>
ภายใน ต.ค. 69	■ หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1) ■ จัดพิธีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ■ กรมสุขภาพจิต โดยเลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1 จัดส่งคำรับรองการปฏิบัติราชการและแบบฟอร์มแสดงตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ■ จัดส่งหลักฐานการลงนามคำรับรองฯ คืนให้เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1
15 - 16 ต.ค. 69	■ กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
<u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u> (6 เดือน : 1 ตุลาคม 2569 – 31 มีนาคม 2570)	
ภายใน 5 เม.ย. 70 หรือตามที่ PM กำหนด	■ **หน่วยงานย่อย** <u>ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน</u> รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : 1 ต.ค. 69 – 31 มี.ค. 70) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด **ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)** ■ **หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด (เฉพาะตัวชี้วัดที่ 11)** ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : 1 ต.ค. 69 – 31 มี.ค. 70) **ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร** (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) *** *<u>(หากเกินวันที่กำหนด</u> หน่วยงาน PM พิจารณาหักคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้นตามที่หน่วยงาน PM กำหนดไว้ใน KPI Template)*

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 19 เม.ย. 70	■ **หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)** ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (DMH-IPA Report : Excel) รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : 1 ต.ค. 69 – 31 มี.ค. 70) **ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร** (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 26 เม.ย. 70	■ กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : 1 ต.ค. 69 – 31 มี.ค. 70)
	■ กรมสุขภาพจิต แจ้งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : 1 ต.ค. 69 – 31 มี.ค. 70) **ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ**
ภายใน 29 เม.ย. 70	■ ***กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน*** ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน (ตามแบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน) **ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) / กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร(เลขาคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)**
ภายใน 30 เม.ย. 70	■ **หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)** พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ (ตามแบบฟอร์มการแจ้งผลการขออุทธรณ์คะแนน) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 6 พ.ค. 70	■ กรมสุขภาพจิต แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : 1 ต.ค. 69 – 31 มี.ค. 70) **ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ** ■ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : 1 ต.ค. 69 – 31 มี.ค. 70) **ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล** เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินการเลื่อนเงินเดือน

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ตุลาคม 2569 – 30 กันยายน 2570)	
ภายใน 5 ต.ค. 70 หรือตามที่ PM กำหนด	▪ **หน่วยงานย่อย**ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค 2569 – 30 ก.ย 2570) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด **ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)** ▪ **หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด (เฉพาะตัวชี้วัดที่ 10)** ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 2569 – 30 ก.ย 2570) **ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร** (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ▪ **** (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM พิจารณาหักคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้นตามที่หน่วยงาน PM กำหนดไว้ใน KPI Template)*
ภายใน 12 ต.ค. 70	▪ **หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)** ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (DMH-IPA Report : Excel) รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 2569 – 30 ก.ย 2570) **ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร** (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 19 ต.ค. 70	▪ กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 2569 – 30 ก.ย 2570)
	▪ กรมสุขภาพจิต แจ้งคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบปีงบประมาณ ((12 เดือน : 1 ต.ค. 2569 – 30 ก.ย 2570) **ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ**
ภายใน 22 ต.ค. 70	▪ ***กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน*** ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน (ตามแบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน) **ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) / กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขาคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)**

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ <u>ระดับหน่วยงาน</u>
ภายใน 26 ต.ค. 70	▪ **หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)** พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น (ตามแบบฟอร์มการแจ้งผลการขออุทธรณ์คะแนน) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 27 ต.ค. 70	▪ กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570</u> รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 2569 – 30 ก.ย 2570) **ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ** ▪ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร <u>ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</u> รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 2569 – 30 ก.ย 2570) **ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล** เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินการเลื่อนเงินเดือน

บทที่ 4

คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

ตัวชี้วัดมิติที่ 1
ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัด 10 KPIs



ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)
ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน
ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี
ตัวชี้วัดที่ 9	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
ตัวชี้วัดที่ 10	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ภารกิจของหน่วยงานส่วนกลาง (15 ตัวชี้วัดย่อย 10.1 - 10.15)

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

(7) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าถึงสื่อโดยตรงจากการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของหน่วยงาน ตาม 4 กิจกรรม ได้แก่

1. การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์สุขภาพจิต.com
2. การขับเคลื่อนกิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
3. การบูรณาการความรอบรู้สุขภาพจิตเข้ากับกิจกรรมสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนในเขตสุขภาพ
4. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในภาวะวิกฤตผ่านช่องทางของหน่วยงาน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถ*เข้าถึง (Access)* ค้นหาข้อมูล บริการ และความช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพจิตและปัญหาสารเสพติด *ทำความเข้าใจ (Acquire)* ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพจิตและปัญหาสารเสพติด *ประเมินได้ (Appraise)* โดยสามารถประเมินและวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและคุณภาพของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพจิต รวมถึงประเมินความเสี่ยงและทางเลือกต่าง ๆ และ*ใช้งานเป็น (Apply)* โดยนำข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดไปใช้ในการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด ส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตของตนเอง บุคคลรอบข้าง และชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยดำเนินการขับเคลื่อนตามองค์ประกอบ 4A ผ่าน 4 กิจกรรม ดังนี้

1. การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์สุขภาพจิต.com

- มีการนำลิงก์หรือ QR Code ของสุขภาพจิต.com ติดตั้งและแสดงผลถาวรในช่องทางสื่อสารหลักของหน่วยงาน เช่น หน้าแรกของเว็บไซต์หน่วยงาน รูป Cover Page ของ Facebook และ LINE ของหน่วยงาน

- สอดแทรกการประชาสัมพันธ์สุขภาพจิต.com ในกิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น การอบรม การจัดบูธ การประชุม หรือในสื่อที่ผลิตขึ้นเอง

- ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล ความรู้ สื่อ เครื่องมือ หรือบริการที่มีในเว็บไซต์สุขภาพจิต.com ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่

- รายงานผลการดำเนินงานในลักษณะข้อมูลสะสม โดยรอบ 6 เดือนรายงานผลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม–31 มีนาคม และรอบ 12 เดือนรายงานผลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม–30 กันยายน ตามแบบรายงานที่กำหนด

2. การขับเคลื่อนกิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month): Mental Health is NOW ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

- สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ Mindscape เพื่อรับฟังและวิเคราะห์ภูมิทัศน์ความสนใจ ความต้องการ หรือประเด็นสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- นำข้อมูลจาก Mindscape ไปสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อบริบทและประเด็นสุขภาพจิตของพื้นที่ โดยให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป็นเจ้าภาพหรือผู้นำการดำเนินงาน โดยศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ เครื่องมือ สื่อ และการเชื่อมโยงเครือข่ายตามความเหมาะสม

- จัดส่งรายงานผลการดำเนินกิจกรรม Mind Month พร้อมหลักฐานภายใน 7 วันนับจากวันที่ดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ โดยใช้เป็นข้อมูลประกอบการรายงานรอบ 12 เดือน

3. การบูรณาการความรอบรู้สุขภาพจิตเข้ากับกิจกรรมสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนในเขตสุขภาพ

ได้แก่ ระบบสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในครอบครัว (Triple-P) ระบบการแนะแนวดูแลสุขภาพจิตนักเรียนและระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษา (HERO OBEC CARE) ระบบสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในองค์กร (Holistic Health Advisor) และระบบสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในชุมชน (เครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุข)

- บูรณาการการสร้างความรอบรู้ในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ครอบครัว สถานศึกษา องค์กร และชุมชน ให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการ

- ประชุมวางแผนร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบภายในศูนย์สุขภาพจิต/หน่วยบริการจิตเวช เพื่อจัดทำแผนงานบูรณาการที่แสดงให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันระหว่างทีม MHL และทีมผู้รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย

4. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในภาวะวิกฤตผ่านช่องทางของหน่วยงาน

- กำหนด Facebook ของหน่วยงานเป็นช่องทางสื่อสารหลักสำหรับการแชร์โพสต์ความรู้หรือคำแนะนำด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในภาวะวิกฤตจาก Facebook กรมสุขภาพจิต พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบสำรอง รวมทั้งแนวทางการติดตาม Facebook กรมสุขภาพจิต และแนวทางดำเนินการกรณีวันหยุดราชการ นอกเวลาราชการ หรือผู้รับผิดชอบไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

- ติดตามและแชร์โพสต์ความรู้หรือคำแนะนำด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในภาวะวิกฤตจาก Facebook กรมสุขภาพจิต ผ่าน Facebook ของหน่วยงาน ภายในกรอบเวลาที่กำหนด โดยสามารถเขียนข้อความนำประกอบการแชร์ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ได้ แต่ต้องไม่เปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของโพสต์ต้นทาง

- สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตกำหนดขอบเขตและประเภทโพสต์จาก Facebook กรมสุขภาพจิตที่ใช้ติดตามผล กำหนดกรอบเวลาการแชร์ และจัดทำรายการโพสต์ต้นทางสำหรับตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

- รายงานผลการดำเนินงานในลักษณะข้อมูลสะสม โดยรอบ 6 เดือนรายงานผลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม–31 มีนาคม และรอบ 12 เดือนรายงานผลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม–30 กันยายน ตามแบบที่ PM กำหนด ทั้งนี้ การติดตามผลการแชร์โพสต์ในรอบ 12 เดือนพิจารณา 2 มิติ ได้แก่

1. ความครบถ้วน/ความถี่ของการแชร์โพสต์ หน่วยงานแชร์โพสต์ตามรายการโพสต์ต้นทางที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตกำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

2. ความทันเวลาในการแชร์โพสต์ หน่วยงานแชร์โพสต์ภายในกรอบเวลาที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตกำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

โพสต์ที่ต้องแชร์ หมายถึง โพสต์ความรู้ คำแนะนำ หรือช่องทางช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในภาวะวิกฤตจาก Facebook กรมสุขภาพจิต ซึ่งอยู่ในขอบเขตที่ PM กำหนด ไม่รวมข่าวพิธีการ ข่าวประชาสัมพันธ์ทั่วไป หรือโพสต์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤต

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด หมายถึง ประชาชนที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป ตามแบบประเมินที่กำหนด

การสำรวจเพื่อรายงานผลตัวชี้วัดระดับกรม ดำเนินการจากประชาชนกลุ่มตัวอย่างตามแผนการสุ่มตัวอย่างทางสถิติ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน เครื่องมือ วิธีการ และระยะเวลาที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตกำหนด เพื่อให้เป็นตัวแทนประชาชนตามขอบเขตการรายงานผลที่กำหนด

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1–13 สนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลตามแผนดังกล่าว โดยพิจารณาจากความครบถ้วน ความถูกต้อง และความตรงต่อเวลาในการดำเนินงานและจัดส่งข้อมูล

หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่งไม่รับการประเมินในองค์ประกอบการสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลตามแผนการสุ่มตัวอย่าง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ : ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

จำนวนประชาชนมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมิน	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน

(9.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.1.1) มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อค้นหาประเด็นสุขภาพจิตที่ประชาชนในพื้นที่สนใจ กังวล หรืออยากให้มีการดำเนินงาน เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดประเด็นและจัดทำแผน Mind Month (1 คะแนน)

(9.1.2) มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์สุขภาพจิต.com ผ่านกิจกรรม สื่อ หรือช่องทางของหน่วยงาน พร้อมรายงานผลการดำเนินงานสะสมในช่วงเดือนตุลาคม–มีนาคม (1.5 คะแนน)

(9.1.3) มีการจัดทำแผนงานบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดกับกิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน (1 คะแนน)

(9.1.4) มีการกำหนด Facebook ของหน่วยงานเป็นช่องทางหลักสำหรับแชร์โพสต์ความรู้หรือคำแนะนำด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในภาวะวิกฤตจาก Facebook กรมสุขภาพจิต กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบสำรอง วิธีติดตาม Facebook กรมสุขภาพจิต และรายงานผลตามรายการที่กำหนด ทั้งนี้ ให้รายงานผลการแชร์โพสต์สะสมในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม–31 มีนาคม และให้นำข้อมูลดังกล่าวรวมเป็นผลการดำเนินงานสะสมเพื่อใช้ประกอบการประเมินผลในรอบ 12 เดือน (1.5 คะแนน)

***ทั้งนี้** ให้ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวช จัดส่งรายงานแยกเป็นรายหน่วยงาน และ PM ประเมิน/คิดคะแนนเป็นรายหน่วยงาน*

(9.2) <u>รอบปีงบประมาณ</u>

(9.2.1) มีการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดตามแผนงานบูรณาการกับกิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน พร้อมรายงานผลการดำเนินงานสะสมในช่วงเดือนตุลาคม–กันยายน (1.5 คะแนน)

(9.2.2) หน่วยงานติดตามและแชร์โพสต์ความรู้หรือคำแนะนำด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในภาวะวิกฤตจาก Facebook กรมสุขภาพจิต ผ่าน Facebook ของหน่วยงาน ตามขอบเขตโพสต์และกรอบเวลาที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตกำหนด โดยคำนวณผลการแชร์โพสต์สะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม–30 กันยายน มีผลการแชร์โพสต์ครบถ้วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และแชร์ภายในกรอบเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ทั้งนี้ สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นผู้จัดทำรายการโพสต์ต้นทาง ตรวจสอบ และคำนวณผลการดำเนินงาน (1 คะแนน)

(9.2.3) มีการจัดทำแผนและดำเนินกิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) โดยใช้ข้อมูลจากเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ระบุประเด็นสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมาย ภาคีเครือข่ายเจ้าภาพหรือผู้นำกิจกรรม บทบาทการดำเนินงาน และแนวทางติดตามผล กิจกรรมตอบสนองต่อประเด็นที่ได้ จากเวทีรับฟังความคิดเห็น มีภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป็นเจ้าภาพหรือผู้นำการดำเนินงานโดยศูนย์สุขภาพจิต หรือหน่วยบริการจิตเวชสนับสนุนด้านวิชาการ เครื่องมือ สื่อ หรือการเชื่อมโยงเครือข่ายตามความเหมาะสม และจัดส่งรายงานผลพร้อมหลักฐานภายใน 7 วันนับจากวันที่ดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ (1.5 คะแนน)

(9.2.4) มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์สุขภาพจิต.com ผ่านกิจกรรม สื่อ หรือช่องทางของหน่วยงาน พร้อมรายงานผลการดำเนินงานสะสมในช่วงเดือนตุลาคม–กันยายน ตามแบบที่ PM กำหนด (0.25 คะแนน)

(9.2.5) มีการดำเนินการหรือสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนตามแผนการสุ่มตัวอย่างทางสถิติ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน เครื่องมือ วิธีการ และระยะเวลาที่ PM กำหนด โดยข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และจัดส่งภายในกำหนด (0.25 คะแนน)

ทั้งนี้ *ให้ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวช จัดส่งรายงานแยกเป็นรายหน่วยงาน และ PM ประเมิน/คิดคะแนนเป็นรายหน่วยงาน ยกเว้นข้อ 9.2.6 ซึ่งใช้ผลการสำรวจ MHL ระดับเขตสุขภาพเป็นผลลัพธ์ร่วมของหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้น*

(9.2.6) ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด (0.25 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.05	-	≤ ร้อยละ 65.00
0.10	-	ร้อยละ 70.00
0.15	-	ร้อยละ 75.00
0.20		ร้อยละ 80.00
0.25	-	ร้อยละ ≥85.00

หมายเหตุ การคิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.05 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่างการคำนวณ กรณีผลการดำเนินงานร้อยละ 72 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 70 (คะแนน 0.10) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ระหว่างระดับ 0.10 และ 0.15 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{72 - 70}{5} \times 0.05$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.10 เท่ากับ 0.02
ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 0. 10 + 0.02 = 0.12

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน: ต.ค.–มี.ค.)	**หน่วยงานมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ดังนี้** 1) ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จาก สุขภาพจิต.com ผ่านกิจกรรม สื่อ หรือช่องทางของหน่วยงาน พร้อมรายงานผลการดำเนินงานสะสมในช่วงเดือนตุลาคม–มีนาคม 2) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อค้นหาประเด็นสุขภาพจิตที่ประชาชนสนใจ กังวล หรืออยากให้มีการดำเนินงาน และสรุปผลเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรม Mind Month 3) จัดทำแผนงานบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดกับกิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน โดยประชุมวางแผนร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายภายในศูนย์สุขภาพจิต/หน่วยบริการจิตเวช และบูรณาการกับ Triple-P, HERO OBEC CARE, Holistic Health Advisor และเครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุข ตามบริบทหน่วยงาน 4) ทบทวนและกำหนด Facebook ของหน่วยงานเป็นช่องทางหลักสำหรับแชร์โพสต์ความรู้หรือคำแนะนำด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในภาวะวิกฤตจาก Facebook กรมสุขภาพจิต พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบสำรอง วิธีติดตาม Facebook กรมสุขภาพจิต และแนวทางดำเนินการกรณีวันหยุดราชการ นอกเวลาราชการ หรือผู้รับผิดชอบไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หากมีโพสต์ที่อยู่ในขอบเขตต้องแชร์ในรอบรายงาน ให้หน่วยงานดำเนินการแชร์โพสต์และสรุปผลการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน: ต.ค.–ก.ย.)	**หน่วยงานมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ดังนี้** 1) ดำเนินกิจกรรมสร้างความรอบรู้ตามแผนงานบูรณาการกับกิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน และรายงานผลการดำเนินงานสะสมในช่วงเดือนตุลาคม–กันยายน 2) ติดตามและแชร์โพสต์ความรู้หรือคำแนะนำด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในภาวะวิกฤตจาก Facebook กรมสุขภาพจิต ผ่าน Facebook ของหน่วยงาน ตามขอบเขตโพสต์และกรอบเวลาที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตกำหนด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน: ต.ค.–ก.ย.)	3) จัดทำแผนและดำเนินกิจกรรม Mind Month โดยใช้ข้อมูลจากเวทีรับฟังความคิดเห็น มีภาคีเป็นเจ้าภาพหรือผู้นำ และส่งรายงานสรุปภายใน 7 วันหลังเสร็จกิจกรรม 4) ดำเนินการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสุขภาพจิต.com อย่างต่อเนื่อง พร้อมรายงานผลสะสมในช่วงเดือนตุลาคม–กันยายน 5) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1–13 สนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลความรอบรู้ของประชาชนตามแผนการสุ่มตัวอย่างทางสถิติที่ PM กำหนด และจัดส่งข้อมูลภายในกำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด	ร้อยละ	92.7 *แบบประเมิน MHL 35 ข้อ (4 domain) ความรู้สุขภาพจิต,ความรู้โรค ,stigma,+V shape	72.66 *แบบประเมิน MHL 16 ข้อ (4 domain) 4A	85.4 *แบบประเมิน MHL 16 ข้อ (4 domain) 4A

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(12.1) รายงานผลการดำเนินงานและหลักฐานประกอบของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1–13 และหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(12.2) รายงานผลกิจกรรม Mind Month พร้อมหลักฐาน ซึ่งจัดส่งภายใน 7 วันนับจากวันที่ดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ และใช้เป็นข้อมูลประกอบรายงานรวมรอบ 12 เดือน

(12.3) รายการโพสต์ต้นทางจาก Facebook กรมสุขภาพจิตที่อยู่ในขอบเขตการติดตามตามที่PM กำหนด และข้อมูลผลการแชร์โพสต์ผ่าน Facebook ของหน่วยงาน โดย PM ตรวจสอบจากหน้า Facebook ของหน่วยงานหรือข้อมูลที่หน่วยงานแจ้ง

(12.4) ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนจากการสำรวจตามแผนการสุ่มตัวอย่างทางสถิติที่ PM กำหนด และตารางสรุปผลการสำรวจในระดับเขตสุขภาพ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน: ต.ค.–มี.ค.)	- ให้ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวช จัดส่งรายงานรวม โดยแยกเป็นรายหน่วยงาน รายงานรวม 1 ฉบับ ประกอบด้วย 1) ผลการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการเข้าถึง/ใช้ประโยชน์จากสุขภาพจิต.com ในช่วงเดือนตุลาคม – มีนาคม 2) ความพร้อมของระบบแชร์โพสต์ภาวะวิกฤต ได้แก่ Facebook ช่องทางหลัก ผู้รับผิดชอบหลักและสำรอง วิธีติดตาม Facebook กรมสุขภาพจิต และแนวทางปฏิบัติกรณีวันหยุด/นอกเวลาราชการ รวมทั้งผลการแชร์กรณีมีโพสต์ที่อยู่ในขอบเขตต้องแชร์ในรอบรายงาน 3) แผนบูรณาการ MHL กับกิจกรรมสำคัญในกลุ่มครอบครัว สถานศึกษา องค์กร หรือชุมชน 4) รายงาน Mindscape/เวทีรับฟังความคิดเห็น พร้อมสรุปประเด็นเพื่อใช้กำหนดโจทย์ Mind Month	ภายใน 5 เมษายน 2570
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน: ต.ค.–ก.ย.)	- ให้ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวช จัดส่งรายงานรวม โดยแยกเป็นรายหน่วยงาน รายงานรวม 1 ฉบับ ประกอบด้วย 1) ผลสะสมสุขภาพจิต.com 2) ผลการแชร์โพสต์ภาวะวิกฤตจาก Facebook กรมสุขภาพจิต 3) ผลการดำเนินงานตามแผนบูรณาการ MHL ระบุกลุ่มเป้าหมาย ภาคี และผลการเข้าถึง 4) รายงานสรุปกิจกรรม Mind Month ระบุประเด็นจาก Mindscape กลุ่มเป้าหมาย ภาคีเจ้าภาพหรือผู้นำ บทบาทสนับสนุนของหน่วย ผลการดำเนินงาน/จำนวนผู้เข้าร่วม และวันที่ส่งสรุปผล 5) เฉพาะศูนย์สุขภาพจิต สถานะการสนับสนุน survey ตามแผน PM ทั้งนี้ หน่วยงานเก็บรักษาหลักฐานไว้ และจัดส่งเพิ่มเติมเมื่อ PM ขอเพื่อการตรวจสอบ สุ่มติดตาม หรือประกอบรายงานภาพรวม	ภายใน 5 ตุลาคม 2570 ภายใน 7 วันหลังเสร็จกิจกรรม QR code แบบฟอร์มรายงาน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2140-5555 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-8660-6600

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนระบบความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8116 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-9553-9171

E-mail: mhl.dmh66@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนพร ขันธวิทย์ **โทรศัพท์มือถือ** : 08-1952-1819

ชื่อ-สกุล : นางนรกมล ทองเปลี่ยน **โทรศัพท์มือถือ :** 09-5503-3388

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

หน่วยงาน PM หลัก: สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนารูปแบบ เครื่องมือ ตลอดจนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
4. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวช
5. สนับสนุน กำกับ ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
6. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหารและผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
7. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
8. กำหนดขอบเขตและประเภทโพสต์ความรู้หรือคำแนะนำด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในภาวะวิกฤตจาก Facebook กรมสุขภาพจิตที่หน่วยงานต้องแชร์ กำหนดกรอบเวลาการแชร์ จัดทำรายการโพสต์ต้นทางและตรวจสอบ/สรุปผลความครบถ้วนและความทันเวลาของการแชร์โพสต์ของหน่วยงาน
9. กำหนดแผนการสุ่มตัวอย่างทางสถิติ กลุ่มตัวอย่าง จำนวนตัวอย่าง เครื่องมือ วิธีการ และระยะเวลาสำหรับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชน
10. สรุปและรับรองผลการสำรวจ MHL ระดับเขตสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการคิดคะแนนผลลัพธ์ร่วมตามข้อ 9.2.6
11. กำหนดแบบรายงานรวม 1 ฉบับต่อรอบ เพื่อให้การรายงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน และลดภาระหน่วยงาน

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1–13 และหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. ประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
2. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายการดำเนินงาน
4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด
7. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
8. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1–13 สนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนตามแผนการสุ่มตัวอย่างทางสถิติที่ PM กำหนด และจัดส่งข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนด
9. ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชรับผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดระดับเขตสุขภาพร่วมกัน เพื่อใช้ประกอบการคิดคะแนนตามข้อ 9.2.6
10. หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่งไม่รับการประเมินในภารกิจสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลตามแผนการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากมิได้รับมอบหมายภารกิจในส่วนดังกล่าว
11. กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบสำรองในการติดตาม Facebook กรมสุขภาพจิต และแชร์โพสต์ที่อยู่ในขอบเขตที่ PM กำหนดผ่าน Facebook ของหน่วยงานภายในกรอบเวลาที่กำหนด รวมทั้งเก็บรักษาข้อมูลการดำเนินงานไว้เพื่อให้ PM ตรวจสอบเมื่อจำเป็น

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

ให้ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวช จัดส่งรายงานแยกเป็นรายหน่วยงาน และ PM ประเมิน/คิดคะแนนเป็นรายหน่วยงาน ยกเว้นข้อ 9.2.6 ซึ่งใช้ผลการสำรวจ MHL ระดับเขตสุขภาพเป็นผลลัพธ์ร่วมของหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้น

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ **เฉพาะข้อ 9.2.6 ซึ่งใช้ผลการสำรวจ MHL ระดับเขตสุขภาพเป็นผลลัพธ์ร่วมของหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้น)**

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณ์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓			
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓			
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✓ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

แบบสอบถามฯนี้ ประกอบด้วยคำถาม 4 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 : การเข้าถึง (Access) การเข้าถึงบริการและข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต

ด้านที่ 2 : การเข้าใจ (Acquire) การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพจิต

ด้านที่ 3 : การประเมินได้ (Appraise) การประเมินข้อมูลสุขภาพจิต

ด้านที่ 4 : การใช้งานเป็น (Apply) การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพจิต

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกที่ตรงตามความเป็นจริงสำหรับคุณมากที่สุด โดยเลือกเพียงตัวเลือกเดียวในแต่ละข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบค่อนข้างมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน	หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นกลาง ๆ ต่อข้อความนั้น
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบค่อนข้างมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกที่ตรงตามความเป็นจริงสำหรับคุณมากที่สุดเพียงตัวเลือกเดียว

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0)	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย (1)	เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน (2)	ค่อนข้างเห็นด้วย (3)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพจิต (4 ข้อ)						
1	เมื่อมีความสงสัยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต คุณรู้ว่าต้องหาข้อมูลจากที่ใด					
2	คุณมั่นใจว่าจะสามารถระบุแหล่งให้บริการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตได้					
3	คุณรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต					
4	หากมีความกังวลใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต คุณรู้ว่ามีแหล่งให้บริการช่วยเหลือใดบ้าง					
การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพจิต (4 ข้อ)						
5	คุณเข้าใจว่าวิถีชีวิต (เช่น การนอนหลับ, การรับประทานอาหาร, การเข้าสังคม) มีผลต่อสุขภาพจิตของตนเองอย่างไร					
6	คุณเข้าใจว่าต้องทำอย่างไรเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต					
7	คุณเข้าใจว่าสถานการณ์ใดในชีวิตที่อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของคุณได้					
8	คุณเข้าใจว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย และการฝึกสติ สามารถส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของคุณ					
การประเมินข้อมูลสุขภาพจิต (4 ข้อ)						
9	เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิต คุณสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยการเปรียบเทียบจากหลายแหล่งข้อมูล					
10	เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต คุณสามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการเลือกทำหรือไม่ทำตาม					
11	คุณสามารถวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจเชื่อว่าเป็นความจริงหรือไม่					
12	คุณสามารถพิจารณาทั้งข้อดี และข้อเสียของแต่ละทางเลือกในการดูแลสุขภาพจิต					
การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพจิต (4 ข้อ)						
13	คุณนำคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจิตมาปรับใช้ให้เข้ากับตนเอง					
14	คุณรับรู้ได้ว่าเมื่อใดที่คนใกล้ตัวอาจต้องการการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต					
15	คุณคอยสังเกตตนเองเป็นประจำ เพื่อดูแลสุขภาพจิตของคุณให้ดีขึ้น					
16	คุณให้กำลังใจหรือสนับสนุนคนใกล้ตัวที่กำลังประสบปัญหาสุขภาพจิต					

ระดับความรอบรู้	คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต				
	MHL	Access	Acquire	Appraise	Apply
สูง	62 – 64	16	16	16	16
ค่อนข้างสูง	55 – 61	14 – 15	14 – 15	14 – 15	14 – 15
ปานกลาง	41 – 54	10 – 13	10 – 13	10 – 13	11 – 13
ค่อนข้างต่ำ	32 – 40	8 – 9	8 – 9	8 – 9	8 – 10
ต่ำ	0 – 31	0 – 7	0 – 7	0 – 7	0 – 7

ระดับ	คะแนน	ตัวอธิบาย	คำแนะนำ
สูง	62 – 64	มีทักษะและความเข้าใจที่ดี ดูแลตนเอง ได้ดี และพร้อมเป็น "ผู้ช่วยเหลือ" คนรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ	เพิ่มเติม ศึกษาหลักการ "ปฐมพยาบาลทางใจ" (PFA) เพื่อช่วยเหลือผู้เผชิญวิกฤตอย่างถูกวิธี รวมถึง ช่วยแบ่งปันข้อมูลที่ถูกต้องและแก้ไขความเข้าใจผิดเรื่องสุขภาพจิตแก่คนรอบข้างและชุมชน
ค่อนข้างสูง	55 – 61	ดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ดี มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเริ่มสังเกตเห็นสัญญาณของคนรอบข้าง	เพิ่มเติม ฝึกฝน "การรับฟังอย่างใส่ใจ" โดยไม่ตัดสินหรือรีบให้คำแนะนำ และเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้คนรอบข้างกล้าพูดคุยเรื่องความรู้สึก
ปานกลาง	41 – 54	มีความรู้พื้นฐาน แต่ยังขาดการนำไป "ปฏิบัติจริง" อย่างสม่ำเสมอ หรือยังไม่มั่นใจในการ "ประเมิน" ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	เพิ่มเติม โดยเลือก 1 ทักษะ (เช่น ฝึกสมาธิ, ออกกำลังกาย) มาทำเป็นกิจวัตรประจำวัน และ ใช้หลัก "เช็ก ก่อน แชร์" และเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ
ค่อนข้างต่ำ	32 – 40	เริ่มตระหนักถึงความสำคัญ แต่ยังขาดเครื่องมือพื้นฐาน และอาจยังสับสนหรือไม่มั่นใจในข้อมูลที่ได้รับ	เพิ่มเติม การเข้าใช้งาน สุขภาพจิต .com อย่างสม่ำเสมอเพื่อหาข้อมูลสุขภาพจิตและสำรวจใจตนเอง และเลือกอ่านบทความที่สนใจ 1-2 เรื่อง (เช่น เครียด, นอนไม่หลับ) เพื่อสร้างความคุ้นเคย
ต่ำ	0 – 31	อาจยังไม่คุ้นเคยกับข้อมูลด้านสุขภาพจิต หรือไม่แน่ใจว่าจะเริ่มต้นอย่างไรเมื่อรู้สึกเครียดหรือกังวล	1. สิ่งสำคัญที่สุดคือ บันทึกเบอร์ 1323 (สายด่วนสุขภาพจิต) ไว้ในมือถือทันที 2. ทำความรู้จัก เว็บไซต์ สุขภาพจิต.com หรือหน่วยบริการใกล้บ้านที่มีข้อมูลสุขภาพจิตให้บริการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดชนิดรุนแรง (Serious Mental Illness : SMI) หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) กลุ่มโรคจิต (F20.xx-F29.xx) 2) กลุ่มโรคซึมเศร้า (F32.xx, F33.xx, F34.1, F38.xx, F39) 3) กลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว (F30.xx-F31.xx) และ 4) กลุ่มโรคความผิดปกติจากการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด (F10.xx - F19.xx ยกเว้น F17.xx)

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วย SMI ได้รับการลงรหัส ตามเกณฑ์การประเมิน SMI-V ในรหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ (SPECIALPP) มีรหัสอยู่ในช่วง **1B030 - 1B033** ดังนี้

1B030	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด พบก่อความรุนแรง ทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต
1B031	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด พบก่อความรุนแรง ทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรง ทำให้ชุมชนเกิดความหวาดกลัว
1B032	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด พบก่อความรุนแรง มีอาการหลงผิด หวาดระแวง มีความคิดทำร้ายผู้อื่น ให้บาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิต โดยระบุบุคคลที่จะทำร้าย
1B033	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด พบว่าผู้ป่วยเคยประวัติก่อ คดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ป่วย SMI-V ที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลใดก็ได้ โดยพิจารณาการเข้าถึงบริการตามพื้นที่ทะเบียนบ้าน

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตาม ดูแลรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ 2570 โดยมีการติดตามด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) การเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข หรือระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ทั้งนี้ต้องมีการลงรหัสวินิจฉัย ให้ครบทั้ง 3 ส่วน ดังนี้ 1) รหัสการวินิจฉัยตาม ICD-10 ตามนิยาม SMI 4 กลุ่มโรค 2) รหัส SMI-V (1B030 - 1B033) 3) รหัสผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตาม (1B037)

1B037	ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง ได้รับการติดตาม

ค่าประมาณการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (Estimate SMI-V) ในเขตสุขภาพ เทียบกับประชากรกลางปีก่อนปีงบประมาณปัจจุบันย้อนหลัง 2 ปี หมายถึง จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ประมาณการในเขตสุขภาพ โดยคำนวณจากค่าความชุกของผู้ป่วยโรคจิตเวชยาเสพติดชนิดรุนแรง (SMI) ร้อยละ 4.37 ร่วมกับสัดส่วนผู้ป่วย SMI ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ความชุก ร้อยละ 11.92 และนำไปคำนวณกับจำนวนประชากรไทย อายุ 15–60 ปี ตามฐานประชากรกลางปีก่อนปีงบประมาณปัจจุบันย้อนหลัง 2 ปี

หมายเหตุ ค่าความชุกตลอดชีพ (Lifetime prevalence) : Psychosis 0.78 / Bipolar disorder 0.06 / Depressive disorder 2.28 / Alcohol and drug use disorders 1.25 (รวมความชุก SMI = 4.37 (จากผลระบาดวิทยาสุขภาพจิต 2566)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

8.1 ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ

ผู้ป่วย SMI-V ที่เข้าถึงบริการ (ยอดสะสม)	**X 100**
ประมาณการผู้ป่วย SMI-V ในเขตสุขภาพ (ประชาชนคนไทยอายุ 15-60 ปี เทียบกับประชากรกลางปีก่อนปีงบประมาณปัจจุบันย้อนหลัง 2 ปี)	

ตัวหาร 1. Estimate SMI= (ค่าความชุก 4.37/100) x ประชากรก่อนปีงบประมาณปัจจุบันย้อนหลัง 2 ปี (จำนวนประชากรไทย 15-60 ปี)

4.37 x จำนวนประชากรไทยอายุ 15–60 ปี
100

2. Estimate SMI-V = (11.92 / 100) x Estimate SMI

(ข้อมูลสะสม SMI เทียบ SMI-V โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 1 ตค.64-31 พค. 66 = 11.92%)

Estimate SMI x 11.92
100

<u>ตัวอย่าง</u> หากประชากรอายุ 15–60 ปี เท่ากับ 4,231,200 คน จะได้ Estimate SMI = 1,849,035 คน และ Estimate SMI-V = 220,405 คน

8.2 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

จำนวนผู้ป่วย SMI-V ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	X 100
จำนวนผู้ป่วย SMI-V สะสมทั้งรายเก่า รายใหม่ ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ

: หน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.4	≤ร้อยละ 32	≤ร้อยละ 42
0.8	ร้อยละ 34	ร้อยละ 44
1.2	ร้อยละ 36	ร้อยละ 46
1.6	ร้อยละ 38	ร้อยละ 48
2.0	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50

: หน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.4	≤ร้อยละ 16	≤ร้อยละ 21
0.8	ร้อยละ 17	ร้อยละ 22
1.2	ร้อยละ 18	ร้อยละ 23
1.6	ร้อยละ 19	ร้อยละ 24
2.0	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25

หมายเหตุ : การคิดคะแนนผลงาน 9.1 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.4 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน รอบ 6 เดือน ได้ร้อยละ 37 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 36 (คะแนน 1.2) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.2 กับ 1.6 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณ โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

คะแนนที่ได้ = $\frac{\text{ผลงานที่ทำได้ - เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}}$ X ช่วงของระดับคะแนน

$\frac{37-36}{2}$ X 0.4

ดังนั้น ผลต่างที่ได้เพิ่มจากระดับคะแนน 1.2 เท่ากับ 0.20 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 1.2+0.20=1.40

(9.2) ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

: หน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1.0	≤ร้อยละ 5	≤ร้อยละ 30
1.5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 35
2.0	ร้อยละ 15	ร้อยละ 40
2.5	ร้อยละ 20	ร้อยละ 45
3.0	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50

: หน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1.0	≤ร้อยละ 7	≤ร้อยละ 17
1.5	ร้อยละ 9	ร้อยละ 19
2.0	ร้อยละ 11	ร้อยละ 21
2.5	ร้อยละ 13	ร้อยละ 23
3.0	ร้อยละ 15	ร้อยละ 25

หมายเหตุ : การคิดคะแนนผลงาน 9.2 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน รอบ 12 เดือน ได้ร้อยละ 43 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 40 (คะแนน 2) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2 กับ 2.5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณ โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

คะแนนที่ได้ = $\frac{\text{ผลงานที่ทำได้ - เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}}$ X ช่วงของระดับคะแนน

$$\frac{43-40}{5} \times 0.5$$

ดังนั้น ผลต่างที่ได้เพิ่มจากระดับคะแนน 2 เท่ากับ 0.30 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2+0.30=2.30

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ประชุมชี้แจง/อบรมแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้รับผิดชอบงาน SMI-V เจ้าหน้าที่ IT/เวชสถิติ/เวชระเบียนในเขตสุขภาพ เพื่อสร้างทักษะ องค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงานในเขตสุขภาพ นิยาม การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V การลงรหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ SPECIALPP (1B030 - 1B033) การติดตามดูแลต่อเนื่อง 1B037 และการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC) 2. การวางระบบติดตามผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแล ● กำหนดแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่อง: วางระบบการติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ 2570 ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) การเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข หรือระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยใช้ Data exchange เป็นกลไก เพื่อป้องกันการขาดรักษา และป้องกันการก่อความรุนแรงซ้ำ 3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านอนุกรรมการระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ● คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด และ กทม. /คณะอนุกรรมการระบบบำบัด ฟื้นฟู ติดตามผู้ติดยาเสพติด เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วย SMI-V เข้าสู่ที่ประชุมฯ และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการดูแลติดตามผู้ป่วย SMI-V ● สื่อสารกลไกการทำงานระดับอำเภอ (พชอ. / คชอ.): ร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขในพื้นที่วางแนวทางบูรณาการทำงานร่วมกับฝ่ายปกครอง, ตำรวจ, อปท., รพ.สต., และ อสม. ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน 4. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดทำรายงานผลตัวชี้วัด ส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และรายงานปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานระดับพื้นที่ทั้งในเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ เพื่อทบทวนและวางแผนงานการดำเนินงานในรอบ 12 เดือน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC) ระบบรายงานมาตรฐาน เพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกเดือน 6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรอบครึ่งปีงบประมาณ
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. การวางระบบติดตามผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแล ● กำหนดแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่อง: วางระบบการติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ 2570 ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) การเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข หรือระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยใช้ Data exchange เป็นกลไก เพื่อป้องกันการขาดรักษา และป้องกันการก่อความรุนแรงซ้ำ 2. การขับเคลื่อนผ่านอนุกรรมการระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ● คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด และ กทม. /คณะอนุกรรมการระบบบำบัด ฟื้นฟู ติดตามผู้ติดยาเสพติด เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วย SMI-V เข้าสู่ที่ประชุมฯ และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการดูแลติดตามผู้ป่วย SMI-V ● สื่อสารกลไกการทำงานระดับอำเภอ (พชอ. / คชอ.): ร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขในพื้นที่วางแนวทางบูรณาการทำงานร่วมกับฝ่ายปกครอง, ตำรวจ, อปท., รพ.สต., และ อสม. ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน 3. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดทำรายงานผลตัวชี้วัด ส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และรายงานปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานระดับพื้นที่ทั้งในเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ 4. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC) ระบบรายงานมาตรฐาน เพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกเดือน 5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรอบปีงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (Population Base)	ร้อยละ	-	36.79	36.94

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

(12.2) หน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ 1-12 และกทม. หน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิต ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V)

(12.3) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน /หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการรวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) 1. ผลงาน *“ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ”* - เขตสุขภาพที่ 1 – 12 : ร้อยละ 40 - เขตสุขภาพที่ 13 : ร้อยละ 20 2 ผลงาน *“ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการติดตาม อย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ”* - เขตสุขภาพที่ 1 – 12 : ร้อยละ 25 - เขตสุขภาพที่ 13 : ร้อยละ 15	ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน /หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการรวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) 1. ผลงาน *"ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ"* - เขตสุขภาพที่ 1 – 12 : ร้อยละ 50 - เขตสุขภาพที่ 13 : ร้อยละ 25 2 ผลงาน *"ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการติดตาม อย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ"* - เขตสุขภาพที่ 1 – 12 : ร้อยละ 50 - เขตสุขภาพที่ 13 : ร้อยละ 25	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4423 3901

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. ชื่อ-สกุล : นางสาวญานิกา วลีอิทธิกุล
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8090 **โทรศัพท์มือถือ :** -
E-mail: smiv.dmh@gmail.com

2. ชื่อ-สกุล : นางสุจิรา เนาวรัตน์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8090 **โทรศัพท์มือถือ :** -
E-mail: smiv.dmh@gmail.com

3. ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8090 **โทรศัพท์มือถือ :** -
E-mail: smiv.dmh@gmail.com

4. ชื่อ-สกุล : นางสาวทิพย์ภาภร พงค์สุภา
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8090 **โทรศัพท์มือถือ :** -
E-mail: smiv.dmh@gmail.com

5. ชื่อ-สกุล : นางวิภา สุคนธพงศ์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์นครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4423 3911 **โทรศัพท์มือถือ :** -

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก</u>** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- กำกับและติดตามการดำเนินงานการพัฒนาระบบป้องกัน ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V)

- สนับสนุน ให้คำปรึกษา และผลักดันการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรงแก่หน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อสามารถกำกับและติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-12 ต่อไปได้

- รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม

- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ระดับกระทรวงสาธารณสุข

- ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายเขตสุขภาพที่ 1-12

- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

- **<u>หน่วยงาน PM ร่วม</u>** โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

- พัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (V-CARE คัดกรอง) และระบบติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดก่อความรุนแรง (V CARE ต่อเนื่อง) รวมถึงเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

- เป็นที่ปรึกษาด้านการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้แก่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อสามารถกำกับและติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-12 ต่อไปได้

- ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ที่ครอบคลุมผลการดำเนินงานระยะก่อนเข้ารับการรักษา หรือ อัตราต่อแสนประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมที่ได้รับการคัดกรอง และ ระยะหลังจำหน่ายกลับสู่ชุมชน หรือ ผลลัพธ์การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดก่อความรุนแรง ระดับพื้นที่ทั้งในเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u>**

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

1. แพทย์ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นโรคจิตเวช (F00.X - F99.X และ X60.X - X84.X)

2. ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคกลุ่มจิตเภท (schizophrenia) รหัสวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ได้แก่ F20.xx-F29.xx กลุ่มอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) รหัสวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ได้แก่ F30.xx-F31.xx กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าชนิดรุนแรง (major depression) รหัสวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ได้แก่ F32.xx, F33.xx, F34.1, F38.xx, F39 และกลุ่มติดยาและแอลกอฮอล์ (alcohol and drug addiction) รหัสวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ได้แก่ F10.xx - F19.xx ยกเว้น F17.xx <u>ต้องได้รับการประเมินเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V)</u> <u>โดยจำแนกประเภทของการก่อความรุนแรง 4 ประเภท (รหัส 1B030 - 1B033)</u>

3. หน่วยบริการต้อง<u>บันทึกวันนัดหมาย</u>เพื่อการติดตามการรักษาในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) ข้อมูลการนัดมารับบริการครั้งต่อไปของผู้ที่มารับบริการ (แฟ้ม Appointment) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม อย่างครบถ้าน

เมื่อมีการติดตามผู้ป่วย SMI-V ทั้งการนัดมา follow up ที่โรงพยาบาลและการโทรติดตาม รวมทั้งการเยี่ยมบ้าน <u>ให้บันทึกการติดตามผู้ป่วย SMI-V (รหัส 1B03X + 1B037)</u> ในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) และส่งออกบนระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข อย่างครบถ้วน

4. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) ในแฟ้มข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดดังกล่าว ให้ถูกต้อง ครบถ้วย สมบูรณ์ ก่อนส่งออกข้อมูลเข้า HDC และรายการประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดบนระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

5. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (V-CARE คัดกรอง) และระบบติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดก่อความรุนแรง (V CARE ต่อเนื่อง) ระดับพื้นที่ทั้งในเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ

6. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) และการบันทึกข้อมูลในทุกระบบทั้ง Pre In และ Post Hospital อย่างถูกต้องครบถ้วน มีการประสานงานรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดของหน่วยบริการทุกระดับทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และการรายงานตามตัวชี้วัดระดับพื้นที่ทั้งในเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาเบื้องต้นในระบบข้อมูลได้

7. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง ต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบดูแลผู้ป่วย SMI-V ผ่านคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (Governance & Coordination) โดยจะต้อง

- ผลักดันผ่านอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด (คอปจ.) / พชจ.: เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ SMI-V เข้าสู่ที่ประชุมอนุกรรมการระดับจังหวัด เพื่อกำหนดเป็นวาระสำคัญของจังหวัด
- ดำเนินงานขับเคลื่อนร่วมกับคณะอนุกรรมการระบบบำบัด ฟื้นฟู ติดตามผู้ติดยาเสพติด
- สื่อสารกลไกการทำงานระดับอำเภอ (พชอ. / คชอ.): ร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขในพื้นที่ วางแนวทางบูรณาการทำงานร่วมกับฝ่ายปกครอง, ตำรวจ, อปท., รพ.สต., และ อสม. ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

8. สื่อสาร เผยแพร่ให้ความรู้เรื่องกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เช่น พ.ร.บ.สุขภาพจิต เป็นต้น

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)		✓		
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✓ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (F11.xx-F19.xx ยกเว้น F17.xx) ด้วยระบบสมัครใจในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต เช่น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (F11.xx-F19.xx ยกเว้น F17.xx) ด้วยระบบสมัครใจในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ในเขตสุขภาพที่ 1 - 13 ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย

หยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาตามมาตรฐานการบำบัดโรคร่วมจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิตแล้วอาการดีขึ้น มีผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะเป็นลบในครั้งสุดท้ายของการติดตาม โดยมีการบันทึกข้อมูลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ เช่น ข้อมูลจากระบบ HOSxP หรือ HIS ของหน่วยบริการ หรือการติดตามในชุมชน (ข้อมูลผู้ป่วยที่มีการรายงานสิ้นสุดการติดตามในระบบ บสต. ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2569 - 30 กันยายน 2570) สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ ในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด และสรุปผลการติดตามว่าไม่เสพ ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายในกรณี ถูกจับ/หลบหนี/เสียชีวิต

การดูแลติดตามต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานหลังการบำบัดอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด

การจำหน่ายจากการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาตลอดจนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังจากการบำบัดรักษา ผ่านเครือข่าย Internet

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1-Year Remission Rate)

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวช ได้รับการจำหน่ายและมีผลตรวจสารเสพติดในปัสสาวะครั้งสุดท้ายเป็นลบ	X 100	X ค่าน้ำหนักตามจำนวนผู้ป่วย*
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวช ที่ได้รับการจำหน่าย และมีผลตรวจปัสสาวะทั้งหมด		

***หมายเหตุ** ค่าน้ำหนักตามจำนวนผู้ป่วย แบ่งเป็นระดับ ดังนี้

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวช ที่ได้รับการจำหน่าย และมีผลตรวจปัสสาวะทั้งหมด		**ค่าน้ำหนัก**
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค. 69 - มี.ค. 70)	**รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค. 69 - ก.ย. 70)**	
น้อยกว่า 30 คน	น้อยกว่า 60 คน	0.90
30-49 คน	60-99 คน	1.00
มากกว่าหรือเท่ากับ 50 คน	มากกว่าหรือเท่ากับ 100 คน	1.20

(8.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1-Year Remission Rate) (3.00 คะแนน)

: สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.69-มี.ค.70)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.69-ก.ย.70)
1.00	≥ ร้อยละ 10.00-14.99	≥ ร้อยละ 30.00-34.99
1.50	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 35.00-39.99
2.00	ร้อยละ 20.00-24.99	ร้อยละ 40.00-44.99
2.50	ร้อยละ 25.00-29.99	ร้อยละ 45.00-49.99
3.00	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50

หมายเหตุ คิดคะแนนโดย ผลคะแนนที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

ตัวอย่าง สำหรับตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี ถ่วงน้ำหนักตามจำนวนผู้ป่วยในรอบปีงบประมาณ โรงพยาบาลมีผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายจำนวน 20 ราย และมีผู้ป่วยที่หยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 โดยโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยน้อยกว่า 59 ราย กำหนดค่าน้ำหนักเท่ากับ 0.9 ดังนั้นค่าผลการดำเนินงานที่ปรับด้วยจำนวนผู้ป่วยเท่ากับร้อยละ 72 หน่วยงานจะได้รับคะแนน 3 *(16/20 x 100) x 0.9*

(9.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) (2.00 คะแนน)

: สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 – 12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.69-มี.ค.70)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.69-ก.ย.70)
1.00	≤ร้อยละ 10	≤ร้อยละ 50
1.25	ร้อยละ 20	ร้อยละ 60
1.50	ร้อยละ 30	ร้อยละ 70
1.75	ร้อยละ 40	ร้อยละ 80
2.00	ร้อยละ 50	ร้อยละ 90

: สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.69-มี.ค.70)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.69-ก.ย.70)
1.00	≤ร้อยละ 40	≤ร้อยละ 60
1.25	ร้อยละ 45	ร้อยละ 65
1.50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70
1.75	ร้อยละ 55	ร้อยละ 75
2.00	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ข้อ 9.2 สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 – 12 ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 45 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 40 (คะแนน 1.75) อยู่ร้อยละ 5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.75 กับ 2.00 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{45 - 40}{10} \times 0.25$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.75 เท่ากับ 0.13 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 1.88

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)** 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงาน ในแบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2569 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2570) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดทำรายงานตามแบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ ส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ของแต่ละเดือน ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด **ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)** 1. สถานพยาบาลทุกแห่งจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2569 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2570) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ให้คำปรึกษา กระตุ้น กำกับ ติดตามการดำเนินงานของเขตสุขภาพ 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)** 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงาน ในแบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2569 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2570) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดทำรายงานตามแบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ ส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ของแต่ละเดือน ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด **ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)** 1. สถานพยาบาลทุกแห่งจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2569 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2570) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ให้คำปรึกษา กระตุ้น กำกับ ติดตามการดำเนินงานของเขตสุขภาพ 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	ร้อยละ	-	67.93	61.81 (23 ก.ย. 69)
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	ร้อยละ	66.61 (เขต 1-12) 40.69 (เขต 13)	80.21 (เขต 1-12) 65.18 (เขต 13)	90.84 (เขต 1-12) 80.02 (เขต 13) (23 ก.ย. 69)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(12.1) ฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

(12.2) แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(12.3) สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง *ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้* จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยในระบบรายงาน (บสต.) และแบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ

(12.4) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบรายงาน (บสต.) และแบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต/ รพ.สวนปรุง ดำเนินการ 1. สรุปผลการดำเนินงานจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System /HOSxP) แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2569 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2570) ดังนี้	ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ **(6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)**	- สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ผลงาน “ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)” (3.00 คะแนน) ภายในมีนาคม 2570 - สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ผลงาน “ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)” (2.00 คะแนน) - สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา) ผลงาน “ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) (2.00 คะแนน)	ภายใน 5 เมษายน 2570
รอบปีงบประมาณ **(12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**	**กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต/ รพ.สวนปรุง ดำเนินการ** 1. สรุปผลการดำเนินงานจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System / HOSxP) แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2569 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2570) ดังนี้ - สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ผลงาน “ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)” (3.00 คะแนน) - สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ผลงาน “ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)” (2.00 คะแนน)	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	- สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา) ผลงาน “ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)” (2.00 คะแนน) 2. สรุปรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมในเขตสุขภาพ รวมทั้งวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ ประจำปีงบประมาณ 2570	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 **โทรศัพท์มือถือ : -**
E-mail : drugdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8500 **โทรศัพท์มือถือ : -**
E-mail : saraban_sp@suanprung.go.th

ชื่อ-สกุล : รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8145 **โทรศัพท์มือถือ : -**
E-mail : drugdmh@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8426 **โทรศัพท์มือถือ :** 09-0197-9302
E-mail : drugdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลวรรณ จันทรโชติ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-1990-1614
E-mail : drugdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุธาสินี ภักดีรุจีรัตน์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047 **โทรศัพท์มือถือ :** 06-7262661
E-mail : drugdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางจารุณี รัศมีสุวิวัฒน์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** โรงพยาบาลสวนปรุง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8500 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-3669-4945
E-mail : jaruneerw@gmail.com

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก</u>** : **กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
  - สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
  - สนับสนุนและผลักดันการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
  - รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
  - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายทั้งภายในและนอกที่เกี่ยวข้อง
  - ร่วมนิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
  - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **<u>หน่วยงาน PM ร่วม</u>** : **โรงพยาบาลสวนปรุง**
  - พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ เครื่องมือ และแนวทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
  - เป็นแหล่งสนับสนุนวิทยากร/ที่ปรึกษาทางวิชาการในกิจกรรมอบรมระดับภูมิภาคและระดับประเทศ
  - ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานผล เพื่อสะท้อนสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในแต่ละพื้นที่โดยทำงานร่วมกับหน่วยงาน PM หลัก ในการสังเคราะห์ข้อมูลและเสนอแนวทางปรับปรุงระบบบริการ
  - ร่วมติดตามและสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความก้าวหน้า และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานของตัวชี้วัด

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u> :** สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง
  - วางแผนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
  - รวบรวมและบันทึกข้อมูลการดำเนินงานในระบบรายงาน บสต.
  - เสนอแนะปัญหา หรืออุปสรรคในการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ		✓		
	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	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓			
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น				

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✔			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✔ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 4	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง และ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง *(ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)*

(7) คำอธิบาย :

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกเร-ความรุนแรง) กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ (ซึมเศร้า-วิตกกังวล) และกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก) ซึ่งได้รับการค้นหา (early detection) โดยครูประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S Plus (Red Flag และ 9S) ผ่านช่องทาง www.heroobeccare.obec.go.th ในการประเมินนักเรียนก่อนการดูแลช่วยเหลือและด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ต้องมีหลักฐานที่ชัดเจน พบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ และได้รับการประเมินด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ก่อนการช่วยเหลือ (pre-intervention assessment : SDQ1) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2569 ด้วยระบบ School Health HERO

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

ระบบสารสนเทศ HERO OBEC Care หมายถึง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาโดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

โดยการเชื่อมโยง ข้อมูลทั้งกระบวนการคัดกรองความเสี่ยงมิติสุขภาพจิต ร่วมกับระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ของกรมสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือสำหรับครูระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม และคัดกรองความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ในทุกมิติ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ตลอดจนได้รับการส่งต่อโอกาสทางการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นกว่าการศึกษาภาคบังคับ ตามศักยภาพของนักเรียน โดยครูสามารถกรอกข้อมูลพื้นฐานนักเรียนรายบุคคล รวมถึงการประเมินด้วย Red flag และ 9S ผ่านทาง www.heroobeccare.obec.go.th หากพบว่านักเรียนกลุ่มที่ควรดูแลด้านสุขภาพจิต ระบบจะเชื่อมต่อไปยังระบบ School Health HERO เพื่อให้ครูประเมิน SDQ1 และ SDQ2 และระบบยังสามารถให้ครูขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (HERO Consultant) ทำให้ครูสามารถค้นหานักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้เร็วขึ้น โดยไม่เพิ่มภาระเนื่องจากระบบสามารถรายงานผลการประเมินนักเรียนให้ทราบผลได้ทันที

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยบุคลากรในสถานศึกษาด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO **หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน** ในกรณีที่เขตสุขภาพนั้นมีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน

การให้การปรึกษาครูโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (HERO Consultant) หมายถึง ครูประสานขอความช่วยเหลือไปยังที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (HERO Consultant) ผ่านระบบ School Health HERO และการจัดเก็บด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน โดยให้เก็บบันทึกเป็นหลักฐานที่ชัดเจน เพื่อรายงานผลการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ดีขึ้นภายในปีการศึกษาเดียวกันกับที่ครูขอปรึกษา

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน ด้วยระบบ School Health HERO **หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน** ให้ศูนย์สุขภาพจิตรายงานผลนักเรียนเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวิธีอื่นของโรงเรียน ทั้งนี้จากการประเมินของครูที่ปรึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2569 ด้วยแบบประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (post-interventional assessment : SDQ2) พบว่า นักเรียนรายเดิม มีค่าคะแนนจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน (ปัญหาด้านอารมณ์, ปัญหาพฤติกรรมเกเร, ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน) ลดลงหรือเท่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบผลกับ SDQ1 โดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านใดเพิ่มขึ้น จนเปลี่ยนระดับ (เช่น จากปกติเป็นเสี่ยง หรือจากเสี่ยงเป็นมีปัญหา เป็นต้น) หรือคะแนนจุดอ่อนไม่เปลี่ยนแปลง (ในกรณีที่ SDQ1 มีคะแนนจุดอ่อนอยู่ในระดับปกติ)

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

$$\frac{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO และการจัดเก็บด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2569}}{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ด้วยระบบ School Health HERO และการจัดเก็บด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ได้ประเมิน SDQ1 และ SDQ2 ในปีการศึกษา 2569}} \times 100$$

(8.2) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2569 (ระหว่างเดือน : ต.ค. 2569 - มี.ค. 2570) และภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2570 (ระหว่างเดือน : เม.ย. - ก.ย. 2570)

$$\frac{\text{จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant บนระบบ School Health HERO และการจัดเก็บด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ในเขตสุขภาพ}}{\text{จำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO และการจัดเก็บด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ในเขตสุขภาพ}} \times 100$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.- มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค. - ก.ย.)
0.6	≤ร้อยละ 37	-
1.2	ร้อยละ 47	-
1.8	ร้อยละ 57	-
2.4	ร้อยละ 67	-
3.0	ร้อยละ 77	-

(9.2) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2569 (ระหว่างเดือน : ต.ค. 2569 – มี.ค. 2570) และภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2570 (ระหว่างเดือน : เม.ย. - ก.ย. 2570)

เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน			
ระดับคะแนน	**รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.- มี.ค.)**	**ระดับคะแนน**	**รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค. - ก.ย.)**
0.4	≤ร้อยละ 37	1	≤ร้อยละ 37
0.8	ร้อยละ 47	2	ร้อยละ 47
1.2	ร้อยละ 57	3	ร้อยละ 57
1.6	ร้อยละ 67	4	ร้อยละ 67
2.0	ร้อยละ 77	5	ร้อยละ 77

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 9.1 และข้อ 9.2 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดคะแนน 0.6 และ 0.4 ตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 9.1 ผลงานร้อยละ 60 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 57 (คะแนน 1.8) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.8 กับ 2.4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{60 - 57}{10} \text{ X } 0.6$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.8 เท่ากับ 0.18 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 1.8 + 0.18 = 1.98

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.- มี.ค.)	1. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพประสานงานและสนับสนุนให้ครูดูแลนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO และด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน (ให้ศูนย์สุขภาพจิตรายงานผลการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ตามแบบฟอร์ม 1-1 และแบบฟอร์ม 1-2)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.- มี.ค.)	จากกรณีที่พบว่านักเรียนมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2569 2. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพร่วมกันพัฒนาศักยภาพและจัดทำทำเนียบรายชื่อ HERO Consultant ในเขตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และให้เป็นปัจจุบัน 3. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพสนับสนุนและให้การปรึกษา และพัฒนาศักยภาพแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม และ/หรือให้การปรึกษานักเรียนด้วยหลักสูตรออนไลน์ หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการตามความต้องการของพื้นที่ โดยประเมินผลหลังการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (SDQ2) ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2569 4. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการมายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยทางอีเมล์ camrihero@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค. - ก.ย.)	1. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพร่วมกันวางแผนการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนโรงเรียน ในการดำเนินการระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE และการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียนฯ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2570 2. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพประสานงานให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) และผู้อำนวยการโรงเรียน รวมทั้งโรงเรียนสังกัดสำนักบริหาร งานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) ให้มีแอดมินเขตพื้นที่การศึกษาและแอดมินโรงเรียน ในการร่วมกันเฝ้าระวังและดูแลนักเรียน 3. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพสนับสนุนและให้การปรึกษาแนะนำให้ครูเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม ด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S plus (Red Flag และ 9S) ผ่านระบบHERO OBEC CARE และเมื่อพบนักเรียนเสี่ยงควรดูแล แนะนำให้ครูประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (SDQ1) ผ่านระบบ School Health HERO ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2570

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค. - ก.ย.)	4. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพประสานงานและสนับสนุนให้ครูดูแลนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO และด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน จากกรณีที่พบว่านักเรียนมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2570 5. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพสนับสนุนและให้การปรึกษาแก่ครูในการปรับพฤติกรรม และ/หรือให้การปรึกษานักเรียน และสนับสนุนการดำเนินงานของ HERO Consultant เพื่อช่วยเหลือครูในการดูแลนักเรียนในปีการศึกษา 2570 6. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการมายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยทางอีเมล์ camrihero@gmail.com

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	62.21	76.74
ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO	ร้อยละ	61.47	-	-
ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ	ร้อยละ	61.36	68.92	78.34
จำนวนนักเรียนที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตในทุกปีการศึกษา	คน	1,023,965 (ณ 31 มี.ค.67)	1,499,243 (ณ 31 มี.ค.68)	3,355,396 (ณ 31 มี.ค.69)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ปีการศึกษา 2569 รายงานข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2570 (วัดรอบครึ่งปีงบประมาณเพียง ครั้งเดียว)

(12.1.1) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะประมวลผลข้อมูลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจากฐานข้อมูล School Health HERO (HERO Dashboard)

(12.1.2) ในกรณีที่เขตสุขภาพ มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ให้ศูนย์สุขภาพจิต รายงานเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ตามแบบฟอร์ม 1-1 และแบบฟอร์ม 1-2

(12.2) ร้อยละการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครู บนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ เดือนตุลาคม 2569 ถึง เดือนสิงหาคม 2570 (รายงานข้อมูล รอบครึ่งปีงบประมาณ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2570 และรอบปีงบประมาณ ณ วันที่ 30 กันยายน 2570) โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะประมวลผลจากฐานข้อมูล HERO Dashboard

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค. - มี.ค.)	1. ผลการรายงานเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ปีการศึกษา 2569 รายงานข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2570 (วัดรอบครึ่งปีงบประมาณเพียงครั้งเดียว) ดังนี้ 1.1 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะประมวลผลข้อมูลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจากฐานข้อมูล HERO Dashboard 1.2 ในกรณีที่เขตสุขภาพ มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ให้ศูนย์สุขภาพจิต รายงานเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ตามแบบฟอร์ม 1-1 และแบบฟอร์ม 1-2 2. ร้อยละการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ โดยเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2569 ถึง มีนาคม 2570	5 เมษายน 2570 แบบฟอร์ม 1-1 และ 1-2

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค. - ก.ย.)	1. ผลการรายงานเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ 1.1 ร้อยละการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO และการจัดเก็บด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ในเขตสุขภาพ โดยเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือนกันยายน 2570 **ตามแบบฟอร์ม 1-4** 1.2 ผลการรายงาน HERO Consultant ในเขตสุขภาพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ **ตามแบบฟอร์ม 1-3**	5 ตุลาคม 2570 แบบฟอร์ม 1-3 และ 1-4

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70391

ชื่อ-สกุล : นางสาววรินทิพย์ สว่างศรี
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบาย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304
E-mail : camrihero@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกชวรรณ พลอยทับทิม
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนงานนโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304 **โทรศัพท์มือถือ :** 098 889 3655
E-mail : camrihero@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางปรารถนา ชีวีวัฒน์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70391 **โทรศัพท์มือถือ :** 089 770 5499
E-mail : rajaschoolchild@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายธีรพล เชื้อสุข
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70372, 70332 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-1923-4783
E-mail : rajaschoolchild@gmail.com

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

- <u>หน่วยงาน PM หลัก</u> : ***สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์***

- กำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต

- สร้างและประสานความร่วมมือกับ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) เพื่อผลักดันเชิงนโยบาย ในการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE

- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันโรงเรียนในพื้นที่เป้าหมายที่รับผิดชอบดำเนินการสนับสนุนครูในการดูแลวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงพัฒนา HERO Consultant ให้ครบทุกอำเภอ พร้อมจัดทำทำเนียบ HERO Consultant ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อการประสานส่งต่อผ่านระบบ School Health HERO

- พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตด้วยหลักสูตรมาตรฐานเพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพครู และ HERO Consultant ในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้

- พัฒนาและบริหารจัดการฐานข้อมูลระบบ School Health HERO เพื่อรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ

- ตรวจประเมินและให้คะแนนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม

- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

- **<u>หน่วยงาน PM ร่วม</u> : *สถาบันราชานุกูล***

- ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE ในหน่วยงานสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต

- ร่วมสร้างและประสานความร่วมมือกับสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE

- ร่วมพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาสังกัด สศศ. และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

- ร่วมสนับสนุนให้บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ผลักดันโรงเรียนในสังกัด สศศ. ที่รับผิดชอบและดำเนินการสนับสนุนครูการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงรวมถึงพัฒนา HERO Consultant เพื่อการประสานส่งต่อผ่านระบบ School Health HERO

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u> : *ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13***

- ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดทำโครงการ วางแผน และประสานการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการใช้งานผ่านระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรกระทรวงศึกษาธิการด้านทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้การปรึกษานักเรียน

- พัฒนาศักยภาพ HERO Consultant เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนการรับส่งต่อผ่านระบบ School Health HERO

- ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงร่วมกับสถาบัน/รพ.จิตเวช

- **<u>หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานและร่วมรับการประเมิน</u> : *หน่วยบริการจิตเวช 11แห่ง*** *(ยกเว้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)* ***และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง***

- ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในการวางแผนดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE และระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

- สนับสนุนด้านวิชาการและวิทยากรในการให้ความรู้ และทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้การปรึกษานักเรียน ตลอดจนแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ในระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE และ ระบบ School Health HERO

- สรุปบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ	✓	-	-	-
	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	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓	-	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-	-	✓	-

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✓ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

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

(7) คำอธิบาย :

(7.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2569 – 30 กันยายน 2570 (นับตั้งแต่วัน/เดือน/ปีเกิด ถึง วันที่ 1 มกราคมของปีงบประมาณ) ในสถานพยาบาลต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รพช. รพท. รพศ. ที่ได้รับการดูแลรักษาโดยจิตแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพจิต

2. ผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับบริการที่หน่วยบริการจิตเวช

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

1. ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (F32.XX, F33.XX, F34.1X, F38. XX หรือ F39.XX) ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ในปีงบประมาณ ที่มีผลการประเมินระดับคะแนน TGDS ≥ 13 คะแนน หรือที่ผลการประเมินคะแนน 9Q ≥ 7 และมีรหัสส่งเสริมป้องกันโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รหัส 1B0283, รหัส 1B0284, หรือ รหัส 1B0285 ในครั้งแรก หรือโรคสมองเสื่อม (F00.XX, F01.XX, F02.XX, F03.XX และ G30.XX, G31.XX)

2. กรณีผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าร่วมกับโรคสมองเสื่อม ให้ถือเป็นโรคสมองเสื่อม

การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุซึมเศร้า หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (F32.XX, F33.XX, F34.1X, F38. XX หรือ F39.XX) ได้รับการดูแลช่วยเหลือดังนี้

1. ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q/ TGDS-15/ TGDS-30 (ตามรหัส Special PP 1B0282, 1B0283, 1B0284 และ 1B0285) หรือประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q (ตามรหัส Special PP 1B0270, 1B0271, 1B0272 และ 1B0273) (อ้างอิงแนวทางการดูแลผู้สูงอายุภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 28 มีนาคม 2567)

หากผลผิดปกติ คะแนน 9Q (≥7 คะแนน)/ TGDS-15 (> 5 คะแนน)/ TGDS-30 (>12 คะแนน)/ 8Q (1 คะแนนขึ้นไป) ให้การดูแลทางสังคมจิตใจ เช่น Behavioral Activation (BA), Reminiscence Therapy, Mindfulness, Relaxation Training, กลุ่มบำบัด (Group Therapy), Family psychoeducation ฯลฯ รวมถึงส่งต่อทีมหมอครอบครัวเพื่อเยี่ยมบ้าน

2. ประเมิน Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินวิถีชีวิตตาม 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) และให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตแต่ละด้าน ดังนี้ (ภูดิท เตชาติวัฒน์, 2568)

อาหาร (Nutrition) : แนะนำอาหารสมดุล เช่น Mediterranean diet หรือ MIND diet (ช่วยลดความเสื่อมของสมองและซึมเศร้า) หรือส่งเสริมการประยุกต์ใช้รูปแบบการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ SIAM Diet ซึ่งเป็นแนวทางการบริโภคอาหารที่ประยุกต์หลักการอาหารเพื่อสุขภาพให้สอดคล้องกับอาหาร วัตถุดิบ และภูมิปัญญาการบริโภคอาหารของคนไทย ทั้งนี้สามารถประยุกต์ใช้หลัก 2:1:1 โดยให้ผักประมาณครึ่งหนึ่งของจาน ข้าวหรืออาหารประเภทแป้งประมาณหนึ่งในสี่ และโปรตีนคุณภาพดีประมาณหนึ่งในสี่ พร้อมเลือกชนิดและปริมาณอาหารให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล (สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อแห่งประเทศไทย, 2569)

ออกกำลังกาย (Exercise) : ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุ สมรรถภาพทางกาย โรคร่วม และข้อจำกัดของผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การยืดเหยียด การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การฝึกการทรงตัว โยคะหรือไทชิสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย ลดภาวะพึ่งพิง และสนับสนุนสุขภาวะโดยรวม (American College of Lifestyle Medicine, 2025; Kline et al., 2025)

การนอนหลับ (Sleep) : แนะนำ Sleep hygiene, ประเมินโรคร่วม เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับชนิดอุดกั้น (Obstructive Sleep Apnea: OSA), และส่งปรึกษาแพทย์หากจำเป็น

การจัดการความเครียด (Stress management) : ส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดและการดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเจริญสติ (Mindfulness) การฝึกผ่อนคลาย การฟังดนตรี กิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลินและความหมายในชีวิต รวมถึงการให้คำปรึกษาและการติดตามภาวะอารมณ์ตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการความเครียดและเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจ (American College of Lifestyle Medicine, 2025; Kline et al., 2025)

การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ (Substance Abuse) Avoidance of risky substances Motivational interviewing ให้การปรึกษาเลิกบุหรี่ ลดแอลกอฮอล์

ความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Relationships) : ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลในครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมในชุมชน กิจกรรมกลุ่ม หรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมทางสังคม ลดความโดดเดี่ยวและความรู้สึกแยกออกจากสังคม และส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ (American College of Lifestyle Medicine, 2025; Kline et al., 2025)

การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุสมองเสื่อม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม (F00.XX, F01.XX, F02.XX, F03.XX และ G30.XX, G31.XX)

1. ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน TMSE/ MMSE (แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อมของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ฉบับสมบูรณ์ 2563) ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)

ด้วยแบบประเมิน NPI-Q และให้การรักษาด้วย Biological treatment เช่น การรักษาด้วยยาหรือการใช้เครื่องกระตุ้นสมองจากเครื่องมือที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน, Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) และ/หรือการดูแลรักษาด้วย Non-pharmacological management เช่น สุคนธบำบัด, การระลึกความหลัง(Reminiscence), ดนตรีบำบัด, การบริหารสมอง โปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ คู่มือการจัดการปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ สุภาษิตคำพังเพย ฯลฯ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient: RQ) ให้กับผู้ดูแล ส่งต่อทีมสหวิชาชีพ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2. ประเมิน Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินวิถีชีวิตตาม 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) และให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตแต่ละด้าน ดังนี้ (ภูดิท เตชาติวัฒน์, 2568) อาหาร (Nutrition) ออกกำลังกาย (Exercise) การนอนหลับ (Sleep) การจัดการความเครียด (Stress management) การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ (Substance Abuse) ความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Relationships)

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า หรือโรคสมองเสื่อม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นโดยประเมินจาก

- ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พิจารณาจาก

  - 9Q พบว่า < 7 คะแนน หรือ TGDS-15 ≤ 5 คะแนน หรือ TGDS-30 ≤ 12 คะแนนผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าสะสมรายเก่าและรายใหม่ในปีงบประมาณ ที่กลับมารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขโดยได้รับการบำบัดรักษา และดูแลติดตามต่อเนื่อง นับจากครั้งแรกที่มีระดับคะแนน TGDS ≥ 13 คะแนน หรือมีระดับคะแนน 9Q ≥ 7 และมีรหัสส่งเสริมป้องกันโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รหัส 1B0283, รหัส 1B0284, หรือ รหัส 1B0285 จนทุเลา (อยู่ในระยะอาการสงบ : remission) ภายใน 91 – 180 วัน จากการประเมินในช่วงดังกล่าวไม่พบมีอารมณ์ซึมเศร้าเกิดซ้ำ และพบว่ามีระดับคะแนน TGDS < 13 คะแนน หรือมีการประเมิน 9Q < 7 และมีรหัสส่งเสริมป้องกันโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รหัส 1B0282 และไม่เสียชีวิต และ
  - 8Q เท่ากับ 0 คะแนน (ไม่นับรวมข้อคำถามที่ 8) และ/หรือไม่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ

- ภาวะสมองเสื่อม พิจารณาจาก

  - TMSE/ MMSE พบว่า คะแนนไม่ลดลงมากกว่า 2 คะแนน (เทียบกับก่อนได้รับดูแลช่วยเหลือ) หรือประเมินอาการทางคลินิกไม่แย่ลงอย่างมีนัยสำคัญ

- ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) พิจารณาจาก

  - NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD ทุกอาการ ≤ 2

- ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ผลดีขึ้นโดยประเมินจากผลรวมทั้ง 7 ด้านของ Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) ดังต่อไปนี้

  ระดับที่ 1 ต้องปรับด่วน (0 - 20 คะแนน) มีความเสี่ยงต่อNCDs สูง
  ระดับที่ 2 ปานกลาง (21 - 28 คะแนน) มีพฤติกรรมดีบางส่วน แต่ยังควรปรับปรุง
  ระดับที่ 3 ดีมาก (29 - 32 คะแนน) พฤติกรรมสุขภาพดี เหมาะสม
  ระดับที่ 4 ดีเยี่ยม (33 - 36 คะแนน) เป็นแบบอย่างด้านการมีสุขภาพวิถีชีวิตที่ดี

- กรณีคะแนนอยู่ในระดับที่ 1 หรือระดับที่ 2 พิจารณาจากคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ เช่น ได้คะแนนอยู่ในระดับที่ 1 หลังให้การช่วยเหลือ คะแนนจะต้องอยู่ในระดับที่ 2 หรือระดับที่ 3 หรือระดับที่ 4
- กรณีคะแนนอยู่ในระดับที่ 3 หรือระดับที่ 4 พิจารณาจากคะแนนคงเดิมหรือเพิ่มขึ้น เช่น ได้คะแนนอยู่ในระดับที่ 3 หลังให้การช่วยเหลือ คะแนนจะต้องคงเดิมในระดับที่ 3 หรือเพิ่มขึ้นเป็นระดับที่ 4และมีการติดตามอย่างน้อย 3 เดือน ในรายที่อยู่ในเกณฑ์ต้องติดตามโดยเริ่มจากที่ได้รับการประเมินตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตครั้งแรก

การเข้าถึงบริการผู้สูงอายุ หมายถึง การที่*ผู้สูงอายุได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม* (F00-F03 และ G30-G31) ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุสมองเสื่อม และมีการติดตามประเมินผลการดูแล และ *ผู้สูงอายุที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า* (F32.XX, F33.XX, F34.1X, F38. XX หรือ F39.XX) ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุซึมเศร้า และมีการติดตามประเมินผลการดูแล โดยประเมินจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมที่เข้ารับบริการในแต่ละเขตสุขภาพกับผู้สูงอายุที่คาดว่าเป็นโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมในแต่ละเขตสุขภาพ (ความชุกรวม ร้อยละ14.56)

ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ หมายถึง หน่วยบริการมีการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตั้งแต่ การประเมิน วินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟู และการดูแลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง (Person-center Care) มีทีมสหวิชาชีพ เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชผู้สูงอายุ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯ และมีการติดตามผลลัพธ์และบันทึกข้อมูลของการดูแลเพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการ

(7.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในชุมชน และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อยู่ในชุมชนและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) และได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) พบผลผิดปกติ
(คาดประมาณประชากรกลุ่มเสี่ยงจากฐานข้อมูลจาก Bluebook หรือ ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) ณ วันที่ 30 กันยายน 2569)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ, การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้สูงอายุและญาติ, การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus), การดูแลสังคมจิตใจ, การให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI), และการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา

1. สนับสนุนการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ ในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา

2. ดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./CM/CG/อสม. และหรือทีม 3 หมอ ดังนี้

2.1 คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) ถ้าพบว่า มีอย่างน้อย 1 ข้อ ประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) และถ้าพบมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และส่งพบแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญ กรณี 9Q ≥ 7 คะแนน และหรือ8Q ≥ 1 คะแนน (ยกเว้นข้อ 8)

2.2 ให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./CM และหรือทีม 3 หมอ

2.3 เยี่ยมบ้านโดย รพ.สต.(CM/CG/อสม.) และ/หรือทีม 3 หมอ เพื่อดูแลสังคมจิตใจ

2.4 ติดตามคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ หลังจากดูแลช่วยเหลือ 3 เดือน

3. ดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา โดยเจ้าหน้าที่ ศพส. ดังนี้

3.1 คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) ถ้าพบว่า มีอย่างน้อย 1 ข้อให้ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ถ้าพบมีคะแนนตั้งแต่7 คะแนนขึ้นไปประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q) ให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) และส่งต่อพบแพทย์

3.2 สนับสนุนเข้าร่วมจัดกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติหรือกิจกรรมสร้างสุขโปรแกรมอื่นๆ ที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ

3.3 ติดตามคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ หลังจากดูแลช่วยเหลือ 3 เดือน

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามนิยามการดูแลช่วยเหลือภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังการคัดกรอง โดยผลดีขึ้นประเมินจากแบบคัดกรองและแบบประเมิน ดังต่อไปนี้

- **ภาวะซึมเศร้า** พิจารณาจากผลการประเมิน 2Q plus พบว่า เป็นปกติ
- **ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย** พิจารณาจากผลการประเมิน 2Q plus พบว่า ข้อ 1 และ/หรือข้อ 2 เป็นปกติ และข้อ 3 ผลเป็นปกติ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(8.1.1) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต

จำนวนรวมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (คน)	X100
จำนวนรวมผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม (คน)	

(8.1.2) ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ (โรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม)

จำนวนผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมที่เข้ารับบริการในแต่ละหน่วยบริการจิตเวช (คน) A	X100
จำนวนผู้สูงอายุคาดประมาณจากความชุกที่เป็นโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม ในแต่ละเขตสุขภาพ (คน) B	

ตัวอย่างการคำนวณ ข้อ (8.1.2)

ขั้นที่ 1 วิธีหาผู้ป่วยคาดประมาณจากความชุก

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตสุขภาพ (ข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ ณ วันที่ 30 กันยายน 2569)}}{100} \times \text{ค่าความชุกรวม (14.56)}$$

เช่น ในเขตสุขภาพที่11 $\frac{900,642}{100} \times 14.56 = 131,133$

ขั้นที่ 2 วิธีหาค่า 10 % ของผู้ป่วยคาดประมาณจากความชุก (B)

$$\frac{\text{ผู้ป่วยคาดประมาณจากความชุก}}{100} \times 10$$

เช่น $\frac{131,133}{100} \times 10 = 13,113$ คน

ขั้นที่ 3 วิธีหาร้อยละการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมที่เข้ารับบริการในแต่ละหน่วยบริการจิตเวช (คน) (A)}}{\text{จำนวนค่าคาดว่าเป็นโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมในแต่ละเขตสุขภาพ (คน) (B)}} \times 100$$

เช่น $\frac{6,599}{13,113} \times 100 = 50.32\ \%$

แปลคะแนน 1 คะแนน

ข้อมูลแต่ละเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยบริการจิตเวช	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดแต่ละเขตสุขภาพ	จำนวนผู้สูงอายุคาดประมาณจากความชุกที่เป็นโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม	ค่าเป้าหมายร้อยละ 10 ที่ต้องทำได้
เขต 1	โรงพยาบาลสวนปรุง	1,493,604	217,469	21,747
เขต 2	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	806,652	117,449	11,745
เขต 3	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	732,684	106,679	10,668
เขต 4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	1,276,188	185,813	18,581
เขต 5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	1,209,598	176,117	17,612
เขต 6	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	550,679	80,179	8,018
เขต 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	1,116,320	162,536	16,254
เขต 8	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	672,404	97,902	9,790
เขต 8	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	437,413	63,687	6,369
เขต 9	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	1,457,159	212,162	21,216
เขต 10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	929,716	135,367	13,537
เขต 11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	900,642	131,133	13,113
เขต 12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	901,455	131,252	13,125
เขต 13	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	2,046,093	297,911	29,791

หมายเหตุ ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมที่เข้ารับบริการในแต่ละหน่วยบริการจิตเวช อ้างอิงจาก MHDC (Mental Health Data Center) ตัดยอด ณ วันที่ 30 กันยายน 2570

***หมายเหตุ ค่าความชุกรวม (แหล่งที่มา)**

รายการ	ค่า	แหล่งอ้างอิง
ความชุกภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย (60 ปีขึ้นไป)	6.00%	กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564
ความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (60 ปีขึ้นไป) จากการสำรวจระดับประเทศ	9.30%	Aekplakorn W. Report of the Fourth National Health Examination Survey 2008-2009. Nonthaburi: NHES Office, 2009. (อ้างผ่าน Aung TNN, et al. 2022;19(17):10574.)
อัตราซึมเศร้าเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นสมองเสื่อมอยู่แล้ว (ใช้คำนวณค่าซ้อนทับ)	12.4%	Andreasen P, Lönnroos E, von Euler-Chelpin MC. Eur J Public Health. 2014;24(1):40-44.
ค่าซ้อนทับที่หักออก (ป้องกันนับผู้ป่วยที่เป็นทั้งสองโรคซ้ำ)	0.74%	คำนวณ = 6.00% × 12.4%
ร้อยละความชุกรวม (union) ที่ใช้เป็นตัวหาร	14.56%	คำนวณ = 6.00% + 9.30% − 0.74%

(8.1.3) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนรวมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

(8.1.4) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนรวมของผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

(8.1.5) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมมีพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตดีขึ้น

จำนวนรวมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตดีขึ้น(คน)	X100
จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตทั้งหมด (คน)	

(8.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

(8.2.1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
* จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือ สถานสงเคราะห์คนชราทั้งหมด (คน)	

*** หมายเหตุ** *จากฐานข้อมูลจาก Bluebook หรือ ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) รอบ 6 เดือน ณ วันที่ 31 มีนาคม 2570 และรอบ 12 เดือน ณ วันที่ 30 กันยายน 2570*

(8.2.2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน) (ไม่รวมผลคะแนน 9Q ≥ 7)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน) (ไม่รวมผลคะแนน 9Q ≥ 7)	

(8.2.3) ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มีคะแนน9Q ≥7คะแนน ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และให้ SSBI แล้วคะแนนยังผิดปกติ (คะแนน 9Q ≥ 7 คะแนนและหรือ 8Q ≥ 1 คะแนน (ยกเว้นข้อ 8)) ให้ส่งพบแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญ (ในพื้นที่นำร่อง)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหลังได้รับ SSBI คะแนนผิดปกติและได้รับการส่งต่อไปรพช. รพท. รพศ. ในพื้นที่นำร่อง (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ SSBI แล้วคะแนนยังผิดปกติทั้งหมด ในพื้นที่นำร่อง (คน)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

<u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.1.1) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	≤ร้อยละ 40	-
2	ร้อยละ 50	-
3	ร้อยละ 60	-
4	ร้อยละ 70	-
5	≥ร้อยละ 80	-

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานตัวชี้วัด 9.1.1 ร้อยละ 79.5 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 70.0 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 9.5 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

คะแนนที่ได้ = $\frac{\text{(ผลการดำเนินงานที่ทำได้ – เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน) X ช่วงของระดับคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}}$

= $\frac{(79.5-70.0) \times 1}{10}$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.95 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4 + 0.95 = 4.95

รอบปีงบประมาณ

(9.1.2) ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ (โรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม) (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.2	-	≥ ร้อยละ 2.00 - 3.99
0.4	-	ร้อยละ 4.00 - 5.99
0.6	-	ร้อยละ 6.00 - 7.99
0.8	-	ร้อยละ 8.00 - 9.99
1.0	-	≥ ร้อยละ 10

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

(9.1.3) มีระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ *(1.5 คะแนน)*

- มีคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุในโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่ง และหน่วยให้บริการด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่เครือข่าย อย่างน้อย 1 แห่ง/เขตสุขภาพ (1 คะแนน)
- มีระบบการให้บริการผู้สูงอายุและบันทึกข้อมูลการดูแลตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและสมองเสื่อม (ตามคำอธิบายข้อ7.1) (0.5 คะแนน)

(9.1.4) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.2	-	≤ร้อยละ 79.99
0.4	-	ร้อยละ 80.00 – 84.99
0.6	-	ร้อยละ 85.00 – 89.99
0.8	-	ร้อยละ 90.00 - 94.99
1.0	-	≥ร้อยละ 95.00

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.2 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(9.1.5) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.2	-	≤ร้อยละ 79.99
0.4	-	ร้อยละ 80.00 – 84.99
0.6	-	ร้อยละ 85.00 – 89.99
0.8	-	ร้อยละ 90.00 – 94.99
1.0	-	≥ร้อยละ 95.00

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.2 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(9.1.6) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตดีขึ้น (0.5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.1	-	≤ร้อยละ 30
0.2	-	ร้อยละ 35
0.3	-	ร้อยละ 40
0.4	-	ร้อยละ 45
0.5	-	≥ร้อยละ 50

หมายเหตุ : ข้อ 9.1.6 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานตัวชี้วัด ข้อ 9.1.6 ร้อยละ 49.5 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 45 (คะแนน 0.4) อยู่ร้อยละ 4.5 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 0.4 กับ 0.5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

คะแนนที่ได้ $= \frac{\text{(ผลการดำเนินงานที่ทำได้ – เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน) X ช่วงของระดับคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}}$

$= \frac{(49.5-45) \times 0.1}{5}$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.4 เท่ากับ 0.09 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 0.4 + 0.09 = 0.49

(9.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -13

<u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.2.1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) (5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	≤ ร้อยละ 38	-
2	ร้อยละ 41	-
3	ร้อยละ 44	-
4	ร้อยละ 47	-
5	ร้อยละ 50	-

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

<u>รอบปีงบประมาณ</u>

(9.2.2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) (1.5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.3	-	≤ ร้อยละ 58
0.6	-	ร้อยละ 61
0.9	-	ร้อยละ 64
1.2	-	ร้อยละ 67
1.5	-	ร้อยละ 70

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.3 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

(9.2.3) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) (1.5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.3	-	≤ ร้อยละ 75
0.6	-	ร้อยละ 80
0.9	-	ร้อยละ 85
1.2	-	ร้อยละ 90
1.5	-	ร้อยละ 95

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.3 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

(9.2.4) ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มีคะแนน9Q ≥7คะแนน ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และให้ SSBI แล้วคะแนนยังผิดปกติ (คะแนน 9Q ≥ 7 คะแนนและหรือ 8Q ≥ 1 คะแนน (ยกเว้นข้อ 8)) ให้ส่งพบแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญ (ในพื้นที่นำร่อง) (0.5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.1	-	≥ ร้อยละ 1.00-4.99
0.2	-	ร้อยละ 5.00-9.99
0.3	-	ร้อยละ 10.00-14.99
0.4	-	ร้อยละ 15.00-19.99
0.5	-	≥ ร้อยละ 20.00

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

(9.2.5) มีพื้นที่ รพ.สต. หรือ ศบส. ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) ผ่านระบบ Elderly DMH (https://elderly.dmh.go.th/) อย่างน้อย 5 แห่ง/เขตสุขภาพ และกทม. ซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่ถ่ายโอนภารกิจฯ ไปยัง อปท. หรือพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง อย่างน้อย 1 แห่ง **(1.5 คะแนน)**

หมายเหตุ :

1. ข้อ 9.2.1 ข้อ 9.2.2 และข้อ 9.2.3 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 และ 0.3 คะแนน ตามลำดับ ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานตัวชี้วัด ข้อ 9.2.3 ร้อยละ 87 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 85 (คะแนน 0.9) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ระหว่างคะแนนระดับ 0.9 กับ 1.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{87 - 85}{5} \times 0.3$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.9 เท่ากับ 0.12 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 0.9 + 0.12 = 1.02

2. รอบ 6 เดือนแรก รายงานร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

(10) เงื่อนไข :

(10.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.- มี.ค.)	1. ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 2. คัดเลือก ประสานพื้นที่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 2.1 ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก รพช. รพท. รพศ. ที่ได้รับการดูแลรักษาโดยจิตแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2569 – 31 มีนาคม 2570 2.2 ผู้สูงอายุที่มารับบริการหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2569 – 31 มีนาคม 2570 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพช. รพท. รพศ. และหน่วยบริการจิตเวช 4. หน่วยบริการจิตเวชสนับสนุนให้มีการดำเนินงานประเมิน และดูแลช่วยเหลือใน รพช. รพท. รพศ. 4.1 บุคลากร รพช. รพท. รพศ. ดำเนินการประเมิน และดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ. - ประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 9Q/TGDS และ 8Q - ประเมินภาวะสมองเสื่อมดวยแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม TMSE/MMSE และประเมินปญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.- มี.ค.)	- ประเมิน Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินวิถีชีวิตตาม 6 เสาหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) - ให้การดูแลช่วยเหลือด้วย Biological treatment เช่น การรักษาด้วยยาหรือการใช้เครื่องกระตุ้นสมองจากเครื่องมือที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน, Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) และ/หรือการดูแลรักษาด้วย Non-pharmacological management เช่น สุคนธบำบัด, การระลึกความหลัง, ดนตรีบำบัด, การบริหารสมอง และโปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ สุภาษิตคำพังเพย ฯลฯ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้ดูแลและการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตของ Lifestyle Medicine และมีการประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ **หมายเหตุ:** ตัดยอดข้อมูล วันที่ 31 มีนาคม 2570 - บันทึกข้อมูลใน Webapp Elderly Mindcare 5.รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1 รายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น)
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. บุคลากร รพช. รพท. รพศ. และหน่วยบริการจิตเวช ดำเนินการประเมิน และดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ และหน่วยบริการจิตเวช - ให้การรักษาด้วย Biological treatment เช่น การรักษาด้วยยาหรือการใช้เครื่องกระตุ้นสมองจากเครื่องมือที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน, Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) และ/หรือการดูแลรักษาด้วย Non-pharmacological management เช่น สุคนธบำบัด, การระลึกความหลัง (Reminiscence), ดนตรีบำบัด, การบริหารสมอง และโปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ฯลฯ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้ดูแลและการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตของ Lifestyle Medicine - ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุหลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q/TGDS ความเสี่ยงต่อการ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	ฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q, รายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมินTMSE/MMSE และ/หรือประเมินปญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q - มีระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ - ติดตามการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม - ติดตามพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม **หมายเหตุ**: ตัดยอดข้อมูล วันที่ 30 กันยายน 2570 - บันทึกข้อมูลใน Webapp Elderly Mindcare 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณพ.ศ. 2570 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น)

(10.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.- มี.ค.)	1. ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 2. คัดเลือกและประสานพื้นที่ เพื่อการดำเนินงาน ดังนี้ - รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ในเขตสุขภาพ - ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ที่อยู่ภายใต้การดูแลของ รพ.สต. รพช. ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) และ/หรือร่วมบูรณาการร่วมกับ อปท. - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.1) พัฒนา Care giver, อสม. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส). หรือสถานสงเคราะห์คนชรา และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ให้มีความรู้เรื่องการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) และการส่งต่อระบบสาธารณสุข

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.- มี.ค.)	3.2) พัฒนาเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ Care Manager ให้มีความรู้เรื่องการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ แนวทางการคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) ในผู้สูงอายุ และการเข้าใช้งานระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) 4. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชนและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา โดย 4.1) จัดกิจกรรมสุข 5 มิติ ในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา 4.2) คัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./ Care Manager/ Care Giver/ อสม./ เจ้าหน้าที่ใน ศพส. และทีม 3 หมอ ด้วยแบบประเมิน 2Q plus ใน รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Bluebook หรือระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) 4.3) ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีผล 2Q plus ผิดปกติ โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./ Care Manager/ Care Giver/ อสม./ เจ้าหน้าที่ใน ศพส. และทีม 3 หมอ ในการประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามและประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจและส่งต่อพบแพทย์ และบันทึกข้อมูลในระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) หรือแบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (แบบฟอร์ม 1) 4.4 กรณีหลังให้ SSBI แล้วคะแนนยังผิดปกติ (คะแนน 9Q ≥ 7 คะแนน และหรือ8Q ≥ 1 คะแนน (ยกเว้นข้อ 8)) ให้ส่งพบแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญ) **หมายเหตุ:** ตัดยอดข้อมูล วันที่ 31 มีนาคม 2570 5. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1 รายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น)
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยการคัดกรอง 2Q plus ซ้ำภายหลังที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือครบระยะเวลา 3 เดือน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./Care Manager และทีม 3 หมอ **หมายเหตุ:** ตัดยอดข้อมูล วันที่ 30 กันยายน 2570 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1 รายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง				
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	ระดับ	5	5	5
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	84.95	91.13	92.40
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13				
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	92.15	93.89	95.38

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ. ที่มีจิตแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

(12.2) ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง) และในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u>

- ฐานข้อมูลจาก Bluebook >> แฟ้มการคัดกรอง >> คัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน >> 2Q plus >> ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง >> จำนวนเสี่ยง
- ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH)

<u>กทม.(ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13)</u>

- ฐานข้อมูลจากสำนักอนามัย
- ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH)

(12.3) รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบครึ่งปีและรอบปีงบประมาณ

(13) แนวทางการประเมินผล :

(13.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบการรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.- มี.ค.)	1. ทำเนียบพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย - รพช. รพท. รพศ. ที่มีจิตแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง 2. ทำเนียบบุคลากรที่ได้รับพัฒนาศักยภาพตามพื้นที่เป้าหมาย 3. ข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อม หมายเหตุ: บันทึกข้อมูลใน Webapp Elderly Mindcare หรือระบบข้อมูลของโรงพยาบาล หรือHDC	ภายใน 5 เมษายน 2570 ทาง E-office และทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. ขอมูลการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 6 เดือน และ 12 เดือน โดยการประเมินผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมโดยใช้เครื่องมือตามที่กำหนด ในระบบ ขอมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุมเสี่ยงจนดีขึ้น หมายเหตุ: บันทึกข้อมูลใน Webapp Elderly Mindcare หรือระบบข้อมูลของโรงพยาบาล หรือHDC 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2570	ภายใน 5 ตุลาคม 2570 ทาง E-office และทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com

(13.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.- มี.ค.)	1. ข้อมูลการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือจากฐานข้อมูล Bluebook Application การติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) (โดยตัดยอด ณ วันที่ 31 มีนาคม 2570) 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 พร้อมแนบหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1)	ภายใน 5 เมษายน 2570 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@outlook.co.th
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.- ก.ย.)	1. ข้อมูลการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus ซ้ำจากระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) หรือรายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (แบบฟอร์ม 1) (โดยตัดยอด ณ วันที่ 30 กันยายน 2570) 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 พร้อมแนบหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1)	ภายใน 5 ตุลาคม 2570 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@outlook.co.th

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6588

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590-8175

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสมสุข สมมะลวน **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6586 **เบอร์ภายใน :** 62586
โทรศัพท์มือถือ : 08-1536-5943 **E-mail :** ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางเยาวลักษณ์ พนิตอังกูร **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594 **เบอร์ภายใน :** 62594
โทรศัพท์มือถือ : 08-5885-5227 **E-mail :** ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพิชญาณิพรรณ ชูหนู **กลุม/ฝายงานที่สังกัด :** โรงพยาบาลสวนสราญรมย
โทรศัพท(ที่ทำงาน) : 0-7791-6594 **เบอรภายใน :** 62630
โทรศัพทมือถือ : 08-5885-5227 **E-mail :** ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางรัตน์ติกาล วาเพชร **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8170 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-1860-5939
E-mail: elderly.sps@outlook.co.th

ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ ฉัตรทอง **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8569 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-6067-8389
E-mail: elderly.sps@outlook.co.th

ชื่อ-สกุล : นางสาววนิดา บุญพ่วง **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8569 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-0309-6812
E-mail: elderly.sps@outlook.co.th

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก</u> : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์**

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการคัดกรอง ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบคัดกรองความจำ11 ข้อ/ MiniCog/DST TMSE/MMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- สนับสนุนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
- สนับสนุนโรงพยาบาลจิตเวชมีคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุที่ให้บริการตามมาตรฐาน
- สนับสนุน รพช. รพท. รพศ. จัดบริการผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม และ/หรือปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน เพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

- **<u>หน่วยงาน PM ร่วม:</u> กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) แนวทางการคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) ในผู้สูงอายุ การเข้าใช้งานระบบติดตามการดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) และโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมินและแจ้งผลให้หน่วย PM หลักทราบภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u>**

: หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

- ร่วมสื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

- เป็นแกนหลักในการถ่ายทอดความรู้และทักษะและการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แก่บุคลากรสาธารณสุขในรพช. รพท. รพศ.

- สนับสนุนให้ รพช. รพท. รพศ. มีแนวทางการดำเนินงาน คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเบื้องต้น หรือประสานส่งต่อคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง

- มีแผนพัฒนาคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน

- สนับสนุน รพศ./รพท./รพช. มีการดำเนินงานร่วมกันในการคัดกรอง ประเมิน และดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงระหว่างคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติดฯลฯ

- ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน

- ร่วมทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพจิต

: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- คัดเลือกและประสานความร่วมกับเครือข่าย ได้แก่ หน่วยสาธารณสุขปฐมภูมิ ได้แก่ รพ.สต. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวางแผนการดำเนินการในพื้นที่

- สื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

- ร่วมถ่ายทอดความรู้และทักษะการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แก่เครือข่ายในชุมชน

- สนับสนุนให้มีการดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ การประเมินปัญหาสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น ในชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ความรับผิดชอบ พม. และ อปท. และการดำเนินดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

- ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน

- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน *(หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)*

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ *(เฉพาะสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)*

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ				
	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	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✓ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

(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:Diagnostis 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 2570 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่ผลการประเมินระดับคะแนน 9Q ในครั้งแรก ≥ 7

หายทุเลา (Remission) หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2570 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษา และดูแลอย่างต่อเนื่องจนหายทุเลา (มีอาการอยู่ในระยะอาการสงบ : remission) โดยใช้ผลระดับคะแนน 9Q ในช่วง 90-120 วัน 121-150 วัน และ 151-180 วัน ที่มีระดับคะแนน 9Q < 7 ติดต่อกัน (คน) หลังได้รับการวินิจฉัย และบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง

ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) หมายถึง ระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ ซึ่งรวบรวมข้อมูลสาธารณสุขของสถานบริการภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง เป็นระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและการตัดสินใจของผู้บริหารระดับต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ประกาศโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งจากหน่วยบริการสาธารณสุขมายังฐานข้อมูลกลางระดับจังหวัด (HDC ระดับจังหวัด) เพื่อตรวจสอบและประมวลผลตามขั้นตอนการประมวลผลที่สร้างจากส่วนกลาง และข้อมูลที่ถูกประมวลผล และส่งมายังฐานข้อมูลกลางระดับกระทรวงสาธารณสุขแบบอัตโนมัติ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการและหายทุเลาในปีงบประมาณ 2570 (A)	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2570 (B)	

คำอธิบายสูตร:

A คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจาก B ที่มีผลการประเมิน 9Q ในช่วง 90-120 วัน 121-150 วัน และ 151-180 วันที่มีระดับคะแนน 9Q < 7 ติดต่อกัน (คน) (A)

B คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Depressive Disorder หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x (ตามมาตรฐานการจำแนกโรค ICD 10) ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการในสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 เมษายน 2569 - 30 กันยายน 2570 ได้รับการรักษาต่อเนื่อง (พบแพทย์/ รับยา/ มารับบริการอื่นๆ เช่น รับยาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย) นับจากการมารับบริการ ครั้งแรกในปีงบประมาณที่มีระดับคะแนนประเมิน 9Q ≥ 7 ที่ได้รับการติดตาม ครบ 3 ครั้งตามเงื่อนไข ต้องมีผลคะแนนประเมิน 9Q ใน 3 ช่วงเวลา ดังนี้ ช่วงที่ 1) ตั้งแต่ 90-120 วัน และ ช่วงที่ 2) 121-150 วัน และ ช่วงที่ 3) 151-180 วัน (คน) (B)

คำอธิบายเพิ่มเติม

การหายทุเลา โดยใช้ผลการประเมิน 9Q < 7 ในเดือนที่ 4, 5, 6 หลังได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง



หมายเหตุ :

1) เริ่มเก็บข้อมูล 1 เมษายน 2569 - 30 กันยายน 2570 โดยรายงานรอบ 12 เดือน

2) M = Month (เดือน)

3) กรณีผู้ป่วยไปรับบริการหลายสถานบริการให้นับเป็นผลงานของสถานบริการแรกในกรมสุขภาพจิตที่ไปรับบริการ

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	≤ ร้อยละ 15	≤ ร้อยละ35
2	ร้อยละ 20	ร้อยละ 40
3	ร้อยละ 25	ร้อยละ 45
4	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50
5	ร้อยละ 35	ร้อยละ 55

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่า หรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 22 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 20 (คะแนน 2) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

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

$$= \frac{22 - 20}{5} \times 1$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2 เท่ากับ 0.40

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2 + 0.40 = 2.40

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.) และ รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**สำหรับตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)** 1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประสานโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง เพื่อวางแผนดำเนินการ หลังจากนั้นโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จะจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล 2. โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดให้มีการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีการวัดผลลัพธ์การหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด 3. โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดเก็บข้อมูลและส่งรายงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ตามระบบรายงานฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.) และ รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	กำกับติดตามการเก็บข้อมูล และติดตามการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีการวัดผลลัพธ์การหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติในสถานพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) (โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง)	ร้อยละ	36.21 (ข้อมูล รพ.จิตเวช 14 แห่ง จากฐานข้อมูล HDC สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ) ข้อมูลปีงบประมาณ 2566	45.65 (รายงานฐานข้อมูลที่รายงาน รพ.พศ.) ข้อมูล ณ วันที่ 4 ก.ย. 68	50.79 (รายงานฐานข้อมูลที่รายงาน รพ.พศ.) ข้อมูล ณ วันที่ 2 ก.ย. 69

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(12.1) รายงานร้อยละการหายทุเลาจากโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทุกเดือน

(12.2) จากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(12.3) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประสานโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง เพื่อรวบรวมการเก็บข้อมูลประจำเดือนตามแบบรายงานผลการดำเนินงาน

(12.4) โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดเก็บข้อมูลและส่งรายงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ตามระบบรายงานฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รับผิดชอบในการกำกับติดตามการเก็บข้อมูล

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน /หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	- ประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2570 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนมีอาการหายทุเลา (remission) ในปีงบประมาณ 2570 “ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)”	ภายใน 5 เมษายน 2570
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	- ประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2570 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนมีอาการหายทุเลา (remission) ในปีงบประมาณ 2570 “ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)”	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(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 : กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลจิตเวชสู่ความเป็นเลิศ รพ.พระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 0-4535-2535 **Email:** tcprasri64@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอรรถกร วงค์อนันต์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน 0-4535-2535 **Email:** tcprasri64@hotmail.com

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก</u>** (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์)
  - สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผู้ป่วยซึมเศร้า
  - สนับสนุนและผลักดันการติดตามการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า
  - รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
  - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยซึมเศร้าให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
  - ร่วมนิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
  - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u> 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

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ		✓		
	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	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ		✔		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✔ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 8 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง *(ยกเว้น 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา* *2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์* *3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์* *4. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก* *5. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์* *6. โรงพยาบาลสวนปรุง)*

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวช หมายถึง เด็กไทย อายุ 6 ปี-ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ (อายุน้อยกว่า 16 ปี 0 เดือน 0 วัน) ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle Diagnosis: PDx) เป็นโรคสมาธิสั้น (F90.0-F90.9) และไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชอื่น ครั้งแรกในปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 1 มีนาคม - 31 สิงหาคม 2569) และปีงบประมาณ 2570 (ตั้งแต่ 1 กันยายน 2569 – 31 มีนาคม 2570) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problem – 10) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V)

อาการดีขึ้น หมายถึง เด็กไทย อายุ 6 ปี-ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ (อายุน้อยกว่า 16 ปี 0 เดือน 0 วัน) ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น (F90.0–F90.9) มีผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง ***ในด้านที่สูงกว่าจุดตัดค่าคะแนนด้านใดด้านหนึ่งลดลงต่ำกว่าจุดตัดค่าคะแนน*** หลังรับการรักษา 6 เดือน นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

จำนวนผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 1 มี.ค. - 31 ส.ค. 69) ที่มีอาการดีขึ้น (คน)	X 100
จำนวนผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 1 มี.ค. - 31 ส.ค. 69) ที่มาติดตามการรักษาและมีผลการประเมิน SNAP-V (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง หลังรับการรักษาภายใน 6 เดือน (คน)	

8.2) รอบปีงบประมาณ

จำนวนผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2570 (ตั้งแต่ 1 ก.ย. 69 – 31 มี.ค. 70) ที่มีอาการดีขึ้น (คน)	X 100
จำนวนผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2570 (ตั้งแต่ 1 ก.ย. 69 - 31 มี.ค. 70) ที่มาติดตามการรักษาและมีผลการประเมิน SNAP-V (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง หลังรับการรักษาภายใน 6 เดือน (คน)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**
1	≤ร้อยละ 60	≤ร้อยละ 60
2	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65
3	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70
4	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75
5	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

หมายเหตุ การให้คะแนนหน่วยงาน โดยระดับคะแนนที่ได้รับ คูณ ค่า k ตามตัวอย่าง

1. การคิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 72 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 70 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

= $\frac{72 - 70}{5}$ x 1

= ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.4 ***ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 3 + 0.4 = 3.4***

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปคูณค่าน้ำหนักทรัพยากร (ค่า k)

2. ค่า k หมายถึง ค่าน้ำหนักทรัพยากรบุคลากร โดยแบ่งเป็น (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ค่าน้ำหนักทรัพยากรที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น)

2.1 ค่าน้ำหนัก 1.2 ใช้กับ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชที่มีจิตแพทย์ / แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น น้อยกว่า 2 คน

2.2 ค่าน้ำหนัก 1 ใช้กับ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชที่มีจิตแพทย์ / แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2 คนขึ้นไป

ตัวอย่าง หน่วยงานได้ค่าคะแนนของผลงาน เท่ากับ 3.4 แต่มีจิตแพทย์/ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้บริการจิตเด็กและวัยรุ่นน้อยกว่า 2 คน ดังนั้น จึงคูณค่า k = 1.2

ดังนั้นหน่วยงานจะได้รับคะแนน = 3.4 x 1.2 เท่ากับ 4.08

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค)	**1. ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2569 ถึง 31 สิงหาคม 2569)** สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการดังนี้ 1.1) ประเมินพฤติกรรมและติดตามอาการของผู้ป่วยสมาธิสั้นรายใหม่ที่เข้ามารับบริการ ในปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2569 ถึง 31 สิงหาคม 2569) 1.2) บันทึกผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแพลตฟอร์มที่ PM กำหนด **2. ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในปีงบประมาณ 2570 (ตั้งแต่ 1 กันยายน 2569 ถึง 31 มีนาคม 2570)** สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการดังนี้ 2.1) วางแผนการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น (F90.0-F90.9) ครั้งแรกที่เข้ามารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (ตั้งแต่ 1 กันยายน 2569 ถึง 31 มีนาคม 2570) 2.2) บันทึกผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแพลตฟอร์มที่ PM กำหนด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	3. สรุปผลการประเมินพฤติกรรมและรายงานจำนวนผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในปีงบประมาณ 2570 (ตั้งแต่ 1 กันยายน 2569 ถึง 31 มีนาคม 2570) เพื่อติดตามอาการในรอบปีงบประมาณ (รอบ 12 เดือน) 4. สรุปผลและรายงานผลร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้น ภายใน 6 เดือน รอบครึ่งปีงบประมาณ (รอบ 6 เดือน)
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**1. ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในปีงบประมาณ 2570 (ตั้งแต่ 1 กันยายน 2569 ถึง 31 มีนาคม 2570)** สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการดังนี้ 1.1) ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ที่เข้ามารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (ตั้งแต่ 1 กันยายน 2569 ถึง 31 มีนาคม 2570) 1.2) บันทึกผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแพลตฟอร์มที่ PM กำหนด **2. ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในปีงบประมาณ 2570 (ตั้งแต่ 1 เมษายน 2570 ถึง 30 กันยายน 2570)** สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการดังนี้ 2.1) วางแผนการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น (F90.0-F90.9) ครั้งแรกที่เข้ามารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (ตั้งแต่ 1 เมษายน 2570 ถึง 30 กันยายน 2570) 2.2) บันทึกผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแพลตฟอร์มที่ PM กำหนด 3. สรุปผลและรายงานจำนวนผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในปีงบประมาณ 2570 รอบครึ่งปีงบประมาณหลัง (ตั้งแต่ 1 เมษายน 2570 ถึง 30 กันยายน 2570) เพื่อติดตามอาการในปีงบประมาณถัดไป 4. สรุปผลและรายงานผลร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้น ภายใน 6 เดือน รอบปีงบประมาณ (รอบ 12 เดือน)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	-	-	91.92

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ฐานข้อมูลเวชระเบียนของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

(12.2) ผลการติดตามคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น (Google sheet) หรือตามแพลตฟอร์มที่ PM กำหนด

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. ผลการติดตามผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นรายใหม่ที่เข้ามารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2569 ถึง 31 สิงหาคม 2569 มีอาการดีขึ้นจากผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแพลตฟอร์มตามที่ PM กำหนด 2. จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นรายใหม่ที่เข้ามารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 กันยายน 2569 ถึง 31 มีนาคม 2570 และผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแพลตฟอร์มที่ PM กำหนด 3. พิจารณาการดำเนินงานจาก ผลงาน “ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน” *(5 คะแนน)*	ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. ผลการติดตามผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นรายใหม่ที่เข้ามารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 กันยายน 2569 ถึง 31 มีนาคม 2570 มีอาการดีขึ้นจากผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแพลตฟอร์มที่ PM กำหนด 2. จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นรายใหม่ที่เข้ามารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 เมษายน 2570 ถึง 30 กันยายน 2570 และผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแพลตฟอร์มที่ PM กำหนด 3. พิจารณาการดำเนินงานจาก ผลงาน “ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน” *(5 คะแนน)*	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-3

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางศจี รุกขวัฒนกุล **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8577 **โทรศัพท์มือถือ :** 0-8427-8226
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางพัทธนันท์ สอนวงษ์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8092 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-5713-9373
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวลภัสรฎา แพรสมบูรณ์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8229 **โทรศัพท์มือถือ :** 09-2946-4693
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก:</u>** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
  - วางแผน ออกแบบและพัฒนาระบบการบันทึกผลการประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง
  - กำหนดแนวทางการเก็บข้อมูลและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
  - สื่อสารทำความเข้าใจและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
  - ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไขการเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- **<u>หน่วยงาน PM ร่วม:</u>** โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
  - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการเก็บข้อมูลและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
  - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงาน ตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม
  - ร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u> :** หน่วยบริการจิตเวช 8 แห่ง (ยกเว้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก, โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสวนปรุง) ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง
  - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
  - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและเสนอแนะข้อแก้ไขในการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัด และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน)
  - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ				
	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)				

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✔วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

เอกสารแนบ ค่าน้ำหนักทรัพยากรที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ค่า k)

1. สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชที่มีจิตแพทย์ / แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2 คนขึ้นไป (ค่า k = 1)

1. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
2. โรงพยาบาลศรีธัญญา
3. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
4. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
5. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
6. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
7. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
8. สถาบันราชานุกูล
9. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

2. สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชที่มีจิตแพทย์ / แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น น้อยกว่า 2 คน (ค่า k = 1.2)

1. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
2. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
3. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
4. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
5. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชราชนครินทร์

หมายเหตุ ยกเว้น

1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
4. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
5. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
6. โรงพยาบาลสวนปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี และผ่านการบูรณาการโครงการ/กิจกรรมร่วมกับเครือข่ายส่งเสริมประชาชนวัยทำงานสุขภาพจิตดี

การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/องค์กร หมายถึง การจัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาวะ (Well-Being) และการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ร่วมกับประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานราชการในทุกรูปแบบและทุกช่องทางการให้บริการ โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และ/หรือผ่านการบูรณาการโครงการ/กิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยต้องดำเนินการเขตสุขภาพละ 50 แห่ง แห่งละไม่น้อยกว่า 30 คน โดยไม่ซ้ำกับที่ดำเนินการไปแล้วในปีงบประมาณ 2568-2569 *ทั้งนี้จะต้องเลือกจัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพตามแนวทาง/หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ หรือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสุขด้วยวิถีชีวิต (Lifestyle for Mental Health) จำนวนรวมไม่น้อยกว่า 650 คน (เขตสุขภาพละไม่น้อยกว่า 50 คน)*

องค์กร *หมายถึง กลุ่ม คณะ ชมรม สมาคม สหภาพ สโมสร หน่วยงาน สถานศึกษา สถานประกอบการ สถานประกอบกิจการ ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ตลอดจนองค์กรอิสระ องค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต*

ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประเมินสุขภาพจิตด้วยด้วย Mental Health Check in สำหรับบุคลากรในองค์กร ที่มีผลคะแนนความสุขปานกลางขึ้นไป

การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม หมายถึง การให้หรือจัดบริการเพื่อการเข้าถึง/การสร้างความตระหนัก และ/หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับประชาชนวัยทำงานในองค์กร ซึ่งประกอบด้วยมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเงิน ในทุกรูปแบบและทุกช่องทางการให้บริการ โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และ/หรือผ่านการบูรณาการโครงการ/กิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

(1) โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2570 เขตสุขภาพที่ 1-13 จำนวนรวมไม่น้อยกว่า 19,500 คน (เขตสุขภาพละไม่น้อยกว่า 1,500 คน โดยไม่ซ้ำกับที่ดำเนินการไปแล้วในปีงบประมาณ 2569)

(2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กรด้วยหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ *หรือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสุขด้วยวิถีชีวิต (Lifestyle for Mental Health)* เขตสุขภาพที่ 1-13 จำนวนรวมไม่น้อยกว่า 650 คน (เขตสุขภาพละไม่น้อยกว่า 50 คน)

(3) การบูรณาการการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมป้องกันผ่านความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในระดับพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-13 จำนวนรวมไม่น้อยกว่า 136,500 คน (เฉลี่ยเขตละ 10,500 คน)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี

จำนวนประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมดำเนินการ และมีผลการประเมินความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า	X 100
จำนวนประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมดำเนินการและได้รับ การประเมินความสุขทั้งหมด	

(8.2) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานฯ *หรือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสุขด้วยวิถีชีวิต (Lifestyle for Mental Health)* **ในแต่ละเขตสุขภาพ**

จำนวนประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานฯ *หรือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสุขด้วยวิถีชีวิต (Lifestyle for Mental Health)*	X 100
จำนวนประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายของเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.1.1) ศูนย์สุขภาพจิตออกแบบวางแผนและจัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ (1 คะแนน)

(9.1.2) ศูนย์สุขภาพจิตขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีในเขตสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ (2 คะแนน)

โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0
จำนวน (แห่ง)	1-7	8-14	15-19	≥20

(9.1.3) รวบรวมผลการประเมินสุขภาพใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนทำกิจกรรม และหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน ด้วย Mental Health Check in สำหรับบุคลากรในองค์กร พร้อมจัดส่งรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด (2 คะแนน)

(9.2) <u>รอบปีงบประมาณ</u>

(9.2.1) ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีในเขตสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ไม่ต่ำกว่าเขตสุขภาพละ 50 แห่ง (1 คะแนน)

โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

คะแนน	0.25	0.50	0.75	1.00
จำนวน(แห่ง)	1 - 16	17 - 33	34 - 49	≥50

ทั้งนี้ จะต้องจัดโครงการตามแนวทาง/หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

(9.2.2) รวบรวมผลการประเมินสุขภาพใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนทำกิจกรรม และหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน ด้วย Mental Health Check in สำหรับบุคลากรในองค์กร พร้อมจัดส่งรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด (0.5 คะแนน)

(9.2.3) ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการสร้างแกนนำ/พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานประกอบการ/องค์กรด้วยหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ *หรือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสุขด้วยวิถีชีวิต (Lifestyle for Mental Health)* **ไม่ต่ำกว่าเขตสุขภาพละ 50 คน (0.5 คะแนน)**

(9.2.4) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี (1.5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.3	-	≤ ร้อยละ 70
0.6	-	ร้อยละ 75
0.9	-	ร้อยละ 80
1.2	-	ร้อยละ 85
1.5	-	≥ ร้อยละ 90

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.3 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง = ผลงานในรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 87 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 85 (คะแนน 1.2) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.2 กับ 1.5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

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

$$= \frac{87 - 85}{5} \times 0.3$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.2 เท่ากับ 0.12 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 1.2 + 0.12 = 1.32

(9.2.5) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ***หรือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสุขด้วยวิถีชีวิต (Lifestyle for Mental Health)*** **ในแต่ละเขตสุขภาพ (1.5 คะแนน)**

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.3	-	≤ร้อยละ 60.00-69.99
0.6	-	ร้อยละ 70.00-79.99
0.9	-	ร้อยละ 80.00-89.99
1.2	-	ร้อยละ 90.00-99.99
1.5	-	ร้อยละ 100

ทั้งนี้ ให้พิจารณาคะแนนตัวชี้วัด 9.2.5 ร้อยละ 100 จากจำนวนประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ *หรือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสุขด้วยวิถีชีวิต (Lifestyle for Mental Health)* รายเขตสุขภาพ ที่จะต้องดำเนินการตามค่าเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

เขตสุขภาพ	จำนวนเป้าหมายขั้นต่ำ (คน)
1	10,500
2	10,500
3	10,500
4	10,500
5	10,500
6	10,500
7	10,500
8	10,500
9	10,500
10	10,500
11	10,500
12	10,500
13	10,500
รวมทั้งหมด	**136,500**

หมายเหตุ : ผลคะแนนที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.3 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน :ต.ค.-มี.ค.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพ 2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหรือดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการและองค์กรอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 20 แห่ง แห่งละไม่ต่ำกว่า 30 คน 3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวบรวมผลการประเมินสุขภาพจิตของผู้เข้าร่วมกิจกรรม**ก่อนทำกิจกรรม และหลังการร่วมกิจกรรม**อย่างน้อย 1 เดือน ด้วย **Mental Health Check in สำหรับบุคลากรในองค์กร** 4. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินการฯ ในรอบครึ่งปีงบประมาณ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน :ต.ค.-ก.ย.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหรือดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการและองค์กรอย่างน้อยเขตสุขภาพละไม่ต่ำกว่า 1,500 คน โดยจะต้องจัดโครงการตามแนวทางหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ *หรือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสุขด้วยวิถีชีวิต (Lifestyle for Mental Health)* ไม่ต่ำกว่าเขตสุขภาพละ 50 แห่ง 2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 พัฒนาศักยภาพบุคลากรการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ภายใต้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ *หรือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสุขด้วยวิถีชีวิต (Lifestyle for Mental Health)* 3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวบรวมผลการประเมินสุขภาพจิตของผู้เข้าร่วมกิจกรรม **ก่อนทำกิจกรรม และหลังการร่วมกิจกรรม**อย่างน้อย 1 เดือน ด้วย **Mental Health Check in สำหรับบุคลากรในองค์กร** และสรุปจำนวนประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวมในแต่ละเขตสุขภาพตามค่าเป้าหมายที่กำหนด พร้อมทั้งส่งรายงานผลการดำเนินงาน 4. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตและศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 รวบรวมข้อมูลผลการประเมินฯ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพร้อมทั้งจัดทำรายงานและนำเสนอผลการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานระดับประเทศ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ	90.44	90.0	89.23
จำนวนประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม	คน	-	41,500	1,688,674

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) รายงานผลการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(12.2) ติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**<u>แบบฟอร์มที่ 1</u>** 1. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน *(1 คะแนน)*	ภายใน 5 เมษายน 2570
	<u>แบบฟอร์มที่ 2</u> 2. รายชื่อสถานประกอบการ/องค์กรและรายงานการจัดกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน *(2 คะแนน)*	
	<u>แบบฟอร์มที่ 3</u> 3. รวบรวมผลการประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมายครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด *(2 คะแนน)*	
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**<u>แบบฟอร์มที่ 2</u>** 1. รายชื่อสถานประกอบการ/องค์กรและรายงานการจัดกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน *(1 คะแนน)*	ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	<u>แบบฟอร์มที่ 3</u> 2. รวบรวมผลการประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมายครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด *(0.5 คะแนน)*	
	<u>แบบฟอร์มที่ 4</u> 3. แบบรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพบุคลากรการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ภายใต้หลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ *หรือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสุขด้วยวิถีชีวิต (Lifestyle for Mental Health)* *(0.5 คะแนน)*	

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**<u>แบบฟอร์มที่ 5</u>** 4. รายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ ในสถานประกอบการ/องค์กร ปี 2569 **ส่วนที่ 1** สรุปผลการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย **ส่วนที่ 2** ผลลัพธ์การดำเนินงาน พิจารณาคะแนนจากผลงาน 2 ส่วน 1) “ร้อยละ 90 ของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี (ความสุขปานกลางขึ้นไป)” *(1.5 คะแนน)* 2) “ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ *หรือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสุขด้วยวิถีชีวิต (Lifestyle for Mental Health)*” ในแต่ละเขตสุขภาพตามค่าเป้าหมายที่กำหนด *(1.5 คะแนน)* **ส่วนที่ 3 วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน**	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8170

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวเบญญารัศม์ จันทร์เปล่ง **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8104 **E-mail:** working.dmhpd@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายกฤตภาส ไทยวงษ์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8104 **E-mail:** working.dmhpd@gmail.com

ชื่อ-สกุล :นางสาวจริยา สอนภักดี **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 038-199-657 **E-mail:** hha2025.mentalhealth@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายขจรศักดิ์ วีระวงศ์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 038-199-657 **E-mail:** hha2025.mentalhealth@gmail.com

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก</u> : *กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต***

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบองค์รวมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีแก่หน่วยรับการประเมิน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13)
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ
- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานฯ ในภาพรวม
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่หน่วยรับการประเมินและภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบองค์รวมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

- **<u>หน่วยงาน PM ร่วม</u> : *ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6***

- ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและกำกับติดตามการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- สนับสนุนองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวมด้วยหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)
- รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินการฯ จากหน่วยรับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่หน่วยรับการประเมินและภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u> : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**

- คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการตามข้อตกลงเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี
- ดำเนินการสร้างแกนนำ/พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานประกอบการ/องค์กรด้วยหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ในเขตสุขภาพ
- เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง/ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบองค์รวมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร
- ประเมิน รวบรวม และรายงานผลการประเมินสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิตภายหลังการจัดกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน
- กำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ
- รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีในระดับเขตสุขภาพ

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

☑ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ				
	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)				

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✔วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

แบบฟอร์ม 1

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน
เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ปี 2570
เขตสุขภาพที่.....

แผนการดำเนินงาน			
3 เดือน	**6 เดือน**	**9 เดือน**	**12 เดือน**

*** แผนการขับเคลื่อนฯ ส่งเฉพาะรอบครึ่งปีงบประมาณ*

แบบฟอร์มที่ 2

รายชื่อสถานประกอบการ/องค์กรและรายงานการจัดกิจกรรม

❑ **รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.69-มี.ค.70)**

❑ **รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.69-ก.ย.70)**

ลำดับ	ชื่อ สถานประกอบการ /องค์กร	ที่ตั้ง (ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)	รายละเอียดกิจกรรมที่ดำเนินการ	HHA (ใส่ /)	โปรแกรมสร้างสุข (ใส่ /)	LFH (ใส่ /)	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (n)	จำนวนคนวัยทำงานในสปก./องค์กรทั้งหมด(N)
1	(ตัวอย่าง) บริษัท ทำดี	99 ต.เสาธงหิน อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี	อบรมแกนนำ HHA จำนวน 5 คน จัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขในสปก. 50 คน	/	/		55	2000
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
...								

** กลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน ไม่ต่ำกว่าแห่งละ 30 คน*

แบบฟอร์มที่ 3

❑ รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.69-มี.ค.70)

❑ รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.69-ก.ย.70)

ผลการประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมาย

ลำดับที่	ชื่อสถานประกอบการ/องค์กร	ผู้เข้ารับการประเมินสุขภาพจิต (จำนวนคน)	จำนวนคนที่มีความสุขปานกลางขึ้นไป (จำนวนคนที่มีความสุขปานกลาง+ความสุขสูง)	ผลรวม (%)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

แบบฟอร์ม 4

แบบรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม
ภายใต้หลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)
หน่วย/สังกัด.....เขตสุขภาพที่.....

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/อาชีพ	หน่วยงาน	วัน/เดือน/ปี ดำเนินการ	ผลการประเมินความรู้ (คะแนน)	
					ก่อน	หลัง

หมายเหตุ : 1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในแต่ละเขตสุขภาพ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพภายใต้หลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ของกรมสุขภาพจิต

2. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็น เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เขตสุขภาพละ 30 คน

แบบฟอร์ม 5

รายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ ในสถานประกอบการ/องค์กร ปี 2570

ส่วนที่ 1 สรุปผลการประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนวัยทำงานมีผลการประเมินความสุขอยู่ในเกณฑ์ปานกลางขึ้นไป จำนวน .....คน
- ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมดำเนินการและได้รับการประเมินความสุข จำนวนทั้งหมด..... คน
- ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ .....

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ลำดับที่	ชื่อองค์กร/หน่วยงาน	รายละเอียดกิจกรรม (ใส่รายละเอียด)					ช่องทาง (ใส่ /)				โครงการ/กิจกรรมบูรณาการ (โปรดระบุชื่อ...)	กิจกรรมส่งเสริมป้องกันในองค์กรแบบองค์รวม (ใส่ /)			จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการได้ (คน)
		MHL	สื่อสารPR	คัดกรอง/ประเมิน	ส่งเสริม&ป้องกัน (อบรมให้ความรู้)	อื่นๆ (โปรดระบุ...)	online	onsite	Hybrid	อื่นๆ (โปรดระบุ...)		HHA	โปรแกรมสร้างสุข	LFH	
1	(ตัวอย่าง) บริษัทจริงใจ จำกัด		ส่งสื่อ Infographic เรื่อง เครียดได้ คลายเป็น		เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียด				/				/		500
จำนวนรวมทั้งสิ้น															

การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่

❑ น้อยกว่าค่าเป้าหมาย ❑ เป็นไปตามเป้าหมาย ❑ มากกว่าค่าเป้าหมาย

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

.....

.....

.....

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต :

.....

.....

.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 9	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ตัวชี้วัดนี้ เป็นตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs) ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ซึ่งไม่ได้แบ่งเป็นหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ ทั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนให้จังหวัดสามารถใช้กลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร สำหรับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด ร่วมกันโดยพหุภาคี (multi-sectors) ในทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ดังนั้น ผลการประเมินของตัวชี้วัดนี้เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด โดยให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น

จังหวัด หมายถึง จังหวัดในประเทศไทยจำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-13 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครขับเคลื่อนการดำเนินงาน

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัดนั้น โดยเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ผ่านกลไกภายในจังหวัดในการขับเคลื่อนครบตามแนวทางทั้ง 4 ข้อ ดังนี้

1. กำหนดแผนการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร หรือการประชุมกับคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการอื่นในระดับจังหวัด ที่สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตได้

2. กำหนดแผนบูรณาการเพื่อดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกันระหว่างพหุภาคี (Multi-sectors) ตามประเด็นสำคัญภายในจังหวัด โดยเลือกจาก 5 ประเด็นที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ดังนี้

2.1 การส่งเสริมการเลี้ยงดูกลุ่มเด็กปฐมวัย

2.2 การติดตามดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

2.3 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

2.4 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

2.5 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด

3. ดำเนินงานสุขภาพจิตในประเด็นสำคัญ และกำกับติดตามเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในข้อที่ 1 และ 2 ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

4. รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนที่ได้กำหนดไว้ ส่งมายังสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ผ่าน Google Sheet (รายไตรมาส)

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวช<u>และ</u>ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัดนั้น โดยเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ผ่านกลไกภายในจังหวัด จนกระทั่งเกิดผลลัพธ์ตามประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับนิยามที่ได้กำหนดไว้ในคำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรอง การปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ใน 5 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้ (ซึ่งการพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นให้แยกตามแต่ละประเด็นสำคัญ โดยต้องมีอย่างน้อย 3 ประเด็นสำคัญมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น จึงถือว่าจังหวัดนั้นมีดำเนินงานสุขภาพจิต<u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น)</u>

1. การส่งเสริมการเลี้ยงดูกลุ่มเด็กปฐมวัย <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงาน<u>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ</u> ของตัวชี้วัดที่ 12 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 12 “ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์”)

2. การติดตามดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงาน<u>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ</u> ของตัวชี้วัดที่ 4 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 4 “ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น”)

3. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงาน<u>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ</u> ของตัวชี้วัดที่ 13 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 13 “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ”)

4. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงาน<u>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ</u> ของตัวชี้วัดที่ 2 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 2 “ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ”)

5. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงาน<u>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ</u> ของตัวชี้วัดที่ 3 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (ที่มา: PM <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ภายใต้ตัวชี้วัดที่ 3 “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)”)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(8.1.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 4	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิตที่มีการดำเนินการครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 4 ตามที่ปรากฏในคำอธิบาย

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต

(8.2) <u>รอบปีงบประมาณ</u>

(8.2.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u>

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

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิตที่มีการดำเนินงานตามประเด็นป้องกันปัญหาสุขภาพจิต <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u>

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต

(9) เกณฑ์การให้คะแนน : เนื่องจากตัวชี้วัดนี้ เป็นตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs) ของหน่วยบริการจิตเวช<u>และ</u>ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ดังนั้นผลการประเมินของตัวชีวัดนี้ เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด <u>ซึ่งให้คะแนนเท่ากัน</u>ทั้งหน่วยบริการจิตเวช<u>และ</u>ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น

(9.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.1.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1.0	<u>≤</u> ร้อยละ 29.99	-
1.5	ร้อยละ 30.00-49.99	-
2.0	ร้อยละ 50.00-69.99	-
2.5	ร้อยละ 70.00-89.99	-
3.0	≥ ร้อยละ 90.00	-

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.1.2) ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวช<u>และ</u>ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : การประชุมร่วมกัน อาจไม่จำเป็นต้องแยกประชุมเป็นรายจังหวัด สามารถประชุมเป็นภาพรวมในระดับเขตสุขภาพ ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวช<u>และ</u>ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.3) ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ของหน่วยบริการจิตเวช<u>และ</u>ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (1 คะแนน)

หมายเหตุ : แผนปฏิบัติการ**<u>รายจังหวัด</u>** ปีพ.ศ. 2570 นี้ เป็นแผนปฏิบัติการ**<u>ทั้งปี</u>**ที่ได้จากการประชุมร่วมกันของหน่วยบริการจิตเวช<u>และ</u>ศูนย์สุขภาพจิต <u>ไม่ใช่แผนปฏิบัติการของจังหวัด</u> โดย

1) แยกเป็น<u>รายจังหวัด</u> *(0.5 คะแนน)*

2) แบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวช<u>และ</u>ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด *(0.5 คะแนน)*

ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวช<u>และ</u>ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.4) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 <u>ในไตรมาสที่ 1</u> (0.25 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวช<u>และ</u>ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.5) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ในไตรมาสที่ 2 (0.25 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**
1.0	-	≤ ร้อยละ 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 80.00

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2.2) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ในไตรมาสที่ 3 (1 คะแนน)

(9.2.3) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ในไตรมาสที่ 4 (1 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้** 1. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต จัดประชุมร่วมกัน และวางแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 โดยแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ในการสนับสนุนขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานการประชุมให้แก่ PM และจัดส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและยาเสพติด ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในจังหวัด/เขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์และนำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 3. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนด 3.1 แผนการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร หรือการประชุมกับคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการอื่นในระดับจังหวัด ที่สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตได้ 3.2 แผนบูรณาการเพื่อดำเนินงานสุขภาพจิต ร่วมกันระหว่างพหุภาคี (Multi-sectors) ตามประเด็นสำคัญภายในจังหวัด โดยเลือกจาก 5 ประเด็นที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 4. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งประสานงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต 5. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใด ๆ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด 6. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานขอคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	7. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2570 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ให้แก่ PM 8. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติราชการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ให้แก่ PM ในทุกเดือน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้** 1. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งประสานงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต 2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุน/ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญโดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 3. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใด ๆ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด 4. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันสนับสนุนให้ดำเนินการจัดประชุมตามแผนการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร หรือการประชุมกับคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการอื่นในระดับจังหวัด ที่สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตได้ 5. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร 6. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ให้แก่ PM ในทุกไตรมาส 7. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติราชการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ให้แก่ PM ในทุกเดือน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567*	2568	2569
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ	100	81.82	100
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	88.16	100	94.81

* หมายเหตุ : ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรุงเทพมหานครยังไม่ได้ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯ

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) เอกสารรายงานการประชุมร่วมระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ส่งมาให้ PM

(12.2) เอกสารแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ของทุกจังหวัดที่ส่งมาให้ PM

(12.3) เอกสารรายงานผลตามแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ของทุกจังหวัดที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส

(12.4) เอกสารหลักฐานการรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส

(12.5) ผลลัพธ์จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็นที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้แก่

(12.5.1) การส่งเสริมการเลี้ยงดูกลุ่มเด็กปฐมวัย

(12.5.2) การติดตามดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

(12.5.3) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

(12.5.4) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

(12.5.5) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**ประเมินจากผลงาน "ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร"** *(3 คะแนน)* **โดยพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้** **1. รายงานผล**การดำเนินงานคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้**ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)/สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร** **2. รายงานการประชุม** ร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน **ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM** *(0.5 คะแนน)* **3. แผนปฏิบัติการ** เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 **ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM** *(1 คะแนน)* โดยได้ 0.5 คะแนน หากแยกเป็นรายจังหวัด และได้ 0.5 คะแนน หากแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตและศูนย์สุขภาพจิต) **4. รายงานผล** ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 **ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM ในไตรมาสที่ 1** *(0.25 คะแนน)*	**ข้อ 1 :** ภายใน 25 ธ.ค. 2569 (ไตรมาสที่ 1) **ข้อ 2 :** ภายใน 16 พ.ย. 2569 **ข้อ 3 :** ภายใน 16 พ.ย. 2569 **ข้อ 4 :** ภายใน 25 ธ.ค. 2569 (ไตรมาสที่ 1)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**5. รายงานผล** ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 **ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM ในไตรมาสที่ 2** *(0.25 คะแนน)*	**ข้อ 5 :** ภายใน 25 มี.ค. 2570 (ไตรมาสที่ 2)
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**ประเมินจากผลงาน "ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น"** *(3 คะแนน)* **โดยพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้** **1. รายงานผลลัพธ์** จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่ 1.1 การส่งเสริมการเลี้ยงดูกลุ่มเด็กปฐมวัย 1.2 การติดตามดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ 1.3 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 1.4 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 1.5 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด **2. รายงานผล** ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ตลอดจนความก้าวหน้าในการดำเนินการปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข **ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ส่งให้ PM ในไตรมาสที่ 3** *(1.0 คะแนน)* **3. รายงานผล** ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ตลอดจนความก้าวหน้าในการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข **ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ส่งให้ PM ในไตรมาสที่ 4** *(1.0 คะแนน)*	**ข้อ 1 :** ขอจาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น **ข้อ 2 :**ภายใน 25 มิ.ย. 2570 (ไตรมาสที่ 3) **ข้อ 3 :**ภายใน 25 ก.ย. 2570 (ไตรมาสที่ 4)

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**4. รายงานผล**การดำเนินงานคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนที่ได้กำหนดไว้**ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)/สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร (เชื่อมโยงกับเอกสาร**ตามข้อ 2 และ 3 รายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ในไตรมาสที่ 3 และ 4)	**ข้อ 4 :** ภายใน 25 มิ.ย. 2570 และ 25 ก.ย. 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8162

ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046 **E-mail :** omhcoffice@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวฐานิตา กันจู
ชื่อ-สกุล นางสาววิศัลยา ศรีวิชาการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต
สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8130 **E-mail :** omhcoffice@gmail.com

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

- <u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u>

หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง <u>และ</u> ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินงานโดยแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบตามบริบทของจังหวัด <u>ซึ่งไม่ได้แบ่งเป็นหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ</u> ดังนั้นผลการประเมินของตัวชี้วัดนี้เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้นจะได้คะแนนเท่ากัน

(17) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

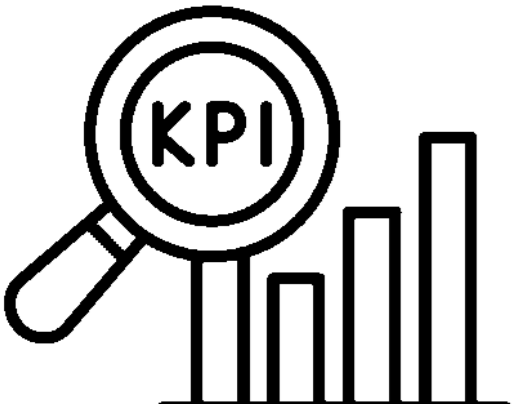
เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ		✓		
	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	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8		✓		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)		-		

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ		✔		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9		✔		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)		-		

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✔ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์ภารกิจของหน่วยงานส่วนกลาง

ตัวชี้วัด 15 KPIs



ตัวชี้วัดที่ 10.1	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิรูประบบบริหารจัดการ โครงสร้าง กำลังคน และการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบดิจิทัลของกรมสุขภาพจิต
ตัวชี้วัดที่ 10.2	ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบราชการสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0
ตัวชี้วัดที่ 10.3	ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี
ตัวชี้วัดที่ 10.4	ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด
ตัวชี้วัดที่ 10.5	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2571–2575) ของกรมสุขภาพจิต
ตัวชี้วัดที่ 10.6	ระดับความสำเร็จของการผลักดันกฎหมาย/นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตตามนโยบาย OECD ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ตัวชี้วัดที่ 10.7	จำนวนการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตตามอัตราส่วนประชากรที่กำหนด
ตัวชี้วัดที่ 10.8	ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)
ตัวชี้วัดที่ 10.9	ค่าคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพื่อการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ
ตัวชี้วัดที่ 10.10	ร้อยละของผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต
ตัวชี้วัดที่ 10.11	ร้อยละของการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570
ตัวชี้วัดที่ 10.12	จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน
ตัวชี้วัดที่ 10.13	ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารการตลาดดิจิทัล (Digital Marketing Success) ของโปรแกรม Mental Health Check In
ตัวชี้วัดที่ 10.14	จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติดผ่านระบบสุขภาพจิต.com
ตัวชี้วัดที่ 10.15	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.1	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิรูประบบบริหารจัดการ โครงสร้าง กำลังคน และการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบดิจิทัลของกรมสุขภาพจิต	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

(7) คำอธิบาย :

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2569 กำหนดให้ส่วนราชการที่มีราชการส่วนภูมิภาค ทบทวนความจำเป็นในการคงอยู่ของหน่วยงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยพิจารณาจากหลักสำคัญในมิติต่างๆ ทั้งมิติความซ้ำซ้อนของบทบาทภารกิจ มิติความคุ้มค่า มิติประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน ร่วมกับแนวทางการดำเนินการอื่นๆ ตามความเหมาะสม เช่น 1) การถ่ายโอนภารกิจให้ภาคส่วนอื่นดำเนินการแทน 2) การถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) การเพิ่มประสิทธิภาพโดยการใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุน 4) การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ และเพื่อให้ส่วนราชการสามารถดำเนินการได้สอดคล้องกับแนวทางตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2569 จึงขอให้ส่วนราชการดำเนินการวิเคราะห์ ทบทวนความจำเป็นของภารกิจในพื้นที่ จากนั้นพิจารณาจัดทำข้อเสนอการปรับเปลี่ยนจากส่วนกลางในภูมิภาคเป็นราชการส่วนภูมิภาค และรวมหน่วยงานในสังกัดกระทรวงที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ไปอยู่ภายใต้ส่วนราชการเดียว (One Roof) ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดราชการส่วนภูมิภาคลดความซ้ำซ้อน มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนรองรับการเปลี่ยนแปลงของบริบทต่างๆ ในอนาคต และลดภาระงบประมาณรายจ่ายของภาครัฐได้ในระยะยาว

หน่วยงานส่วนกลางในภูมิภาคตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของกรมสุขภาพจิต หมายถึง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12

แผนปฏิรูประบบบริหารจัดการ โครงสร้าง กำลังคน และการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบดิจิทัลของกรมสุขภาพจิต หมายถึง การจัดทำข้อเสนอการทบทวนการจัดส่วนราชการในภูมิภาคและแผนเปลี่ยนผ่านเพื่อรองรับการปฏิรูปโครงสร้างและกำลังคน เพื่อปรับปรุงบทบาท ภารกิจ โครงสร้าง และกระบวนการทำงานให้มีความคล่องตัว ลดความซ้ำซ้อน และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับประสิทธิภาพและคุณภาพบริการสุขภาพจิตแก่ประชาชน

การปรับบทบาทภารกิจ/การปรับโครงสร้าง หมายถึง การทบทวนและปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ กระบวนการทำงาน และการจัดหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต ให้สอดคล้องกับความจำเป็นของภารกิจ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และความต้องการบริการของประชาชน โดยมุ่งลดความซ้ำซ้อน บูรณาการการปฏิบัติงาน เพิ่มความคล่องตัว และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

การเพิ่มประสิทธิภาพ หมายถึง การยกระดับการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ คุณภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว และคุ่มค่าต่อภารกิจงานของกรมสุขภาพจิต

ด้านบุคลากรและอัตรากำลัง หมายถึง การบริหารจัดการกำลังคนของกรมสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบให้เหมาะสมกับบทบาท ภารกิจ ปริมาณงาน และความจำเป็นของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงการเสริมสร้างบุคลากรให้มีสมรรถนะ ทักษะดิจิทัล ความคิดเชิงนวัตกรรม การทำงานแบบบูรณาการ และความสามารถในการปรับตัว เพื่อรองรับรูปแบบบริการสุขภาพจิตและบริบทการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (Up Skill/Reskill)

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	3	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	2	-	-
ขั้นตอนที่ 3	-	-	✓	2
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	2
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิรูประบบบริหารจัดการ โครงสร้าง กำลังคน และการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบดิจิทัลของกรมสุขภาพจิต	คะแนน	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แบบฟอร์มการจัดทำข้อเสนอการทบทวนการจัดส่วนราชการในภูมิภาคและแผนเปลี่ยนผ่านการจัดส่วนราชการในภูมิภาคของสำนักงาน ก.พ.ร.

2. รวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์และทบทวนความจำเป็นของภารกิจในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

3. รวบรวมข้อมูลแผนปฏิรูประบบบริหารจัดการ โครงสร้าง กำลังคน และการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบดิจิทัลของกรมสุขภาพจิต จากกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองบริหารทรัพยากรบุคคล และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ **(6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)**	**ขั้นตอนที่ 1** จัดทำข้อเสนอการทบทวนการจัดส่วนราชการในภูมิภาค โดยวิเคราะห์และทบทวนความจำเป็นของภารกิจในพื้นที่ เช่น ที่มาของภารกิจ ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการ เพื่อให้ข้อมูลประกอบการจัดทำข้อเสนอและแผนเปลี่ยนผ่าน	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - เล่มข้อเสนอการทบทวนการจัดส่วนราชการในภูมิภาค	3 (3)	จัดส่งให้ กพร. เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
	ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนเปลี่ยนผ่านระยะ 1 ปี และ 3 ปี ตามข้อเสนอ 4 ด้าน 1) ด้านการปรับบทบาทภารกิจ/การปรับปรุงโครงสร้าง 2) ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพ 3) ด้านบุคลากรและอัตรากำลัง 4) ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - แผนเปลี่ยนผ่านระยะ 1 ปี - แผนเปลี่ยนผ่านระยะ 3 ปี	2 (1) (1)	

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**ขั้นตอนที่ 3** รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอการทบทวนการจัดส่วนราชการในภูมิภาคต่อผู้บริหารระดับสูง	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** - เอกสารรายงานความคืบหน้าฯ/เอกสารสรุปการประชุม	**2** (2)	จัดส่งให้ กพร. เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	ขั้นตอนที่ 4 รายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามข้อเสนอการทบทวนการจัดส่วนราชการในภูมิภาคต่อผู้บริหารระดับสูง	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** - รายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามข้อเสนอการทบทวนการจัดส่วนราชการในภูมิภาค หรือ Onepage การดำเนินงานตามข้อเสนอการทบทวนการจัดส่วนราชการในภูมิภาค	**2** (2)	
	ขั้นตอนที่ 5 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนเปลี่ยนผ่านระยะ 1 ปี	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** - รายงานผลการดำเนินงานตามแผนเปลี่ยนผ่านระยะ 1 ปี	**1** (1)	

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908346 **โทรศัพท์มือถือ :** 092-4282113
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908405

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908124 **E-mail :** thaweesakyi@dmh.mail.go.th

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอภิญญา สัตยากุล **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908192 **โทรศัพท์มือถือ :** 095 - 2954165
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสิทธิกานต์ โฉมทรัพย์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มงานพัฒนาระบบงานและอัตรากำลัง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908402 **โทรศัพท์มือถือ :** 096-6359796
E-mail : yk.sittikarn@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายเอกวิทย์ หยั่งบุญ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 2
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908035 **โทรศัพท์มือถือ :** 089-9304183
E-mail : ekavityoungboon@dmh.mail.go.th

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบราชการสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาระบบราชการสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 หมายถึง การปรับการดำเนินการจากแนวคิดแบบตั้งรับ ไปสู่การทำงานเชิงรุก (Proactive) และการสร้างนวัตกรรมสู่ประสิทธิผลและตอบสนองการพัฒนาประเทศ (Effective & Innovative) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กรมสุขภาพจิตมีการยกระดับกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มาตรฐานที่สูงขึ้น ผลการดำเนินงานดีขึ้น มีความคล่องตัว รวดเร็ว พร้อมรองรับต่อการเปลี่ยนแปลง และมุ่งสู่การขับเคลื่อนนโยบายประเทศไทย 4.0 ของรัฐบาล

การจัดทำข้อเสนอแนะ หมายถึง แนวทางหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการสรุปผล/วิเคราะห์การพัฒนาองค์กร ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนแก้ไขปัญหาในระดับหน่วยงาน และระดับกรมได้อย่างแท้จริง

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการบริการจัดการคุณภาพของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)

กลุ่มหน่วยงาน หมายถึง กลุ่มกองส่วนกลาง กลุ่มหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ กลุ่มหน่วยบริการจิตเวชเด็กและกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	2	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	2	-	-
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	2
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0	คะแนน	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
2. สรุปผลการดำเนินงานจากผู้ตรวจประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0
3. รวบรวมผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**ขั้นตอนที่ 1** รวบรวมและสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 3 ปีย้อนหลัง (ปี 67 – 69)	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลัง (ปี 67 – 69)	1 (1)	จัดส่งให้ กพร. เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
	ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหา/ลักษณะปัญหาที่พบของแต่ละกลุ่มหน่วยงาน	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - เอกสารสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา/ลักษณะปัญหาที่พบของแต่ละกลุ่มหน่วยงาน	2 (2)	

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**ขั้นตอนที่ 3** แนวทางการดำเนินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 ประจำปี 2570	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** - คู่มือการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 ประจำปี 2570	2 (2)	
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**ขั้นตอนที่ 4** วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ ประจำปี 2570	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** - เอกสารสรุปผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ ประจำปี 2570	2 (2)	จัดส่งให้ กพร. เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	ขั้นตอนที่ 5 จัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบราชการสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** - เอกสารข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบราชการสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0	3 (3)	

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908346 **โทรศัพท์มือถือ :** 092-4282113

E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอภิญญา สัตยากุล **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908192 **โทรศัพท์มือถือ :** 095 - 2954165

E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายธิเบศ ยิ้มแย้ม **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908151 **โทรศัพท์มือถือ :** 084-1055597
E-mail : thibet.yimyam@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวทัศนีย์ จันประเสริฐ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908192 **โทรศัพท์มือถือ :** 098-5645058
E-mail : moomoolekyai@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี	กลุ่มตรวจสอบภายใน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กลุ่มตรวจสอบภายใน

(7) คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบภายใน หมายถึง การปฏิบัติงานตรวจสอบหน่วยรับตรวจตามที่กำหนดไว้ในแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตั้งแต่ขั้นตอนก่อนเริ่มปฏิบัติงานตรวจสอบ ระหว่างการปฏิบัติงานตรวจสอบ และการปฏิบัติงานเมื่อเสร็จสิ้นงานตรวจสอบ โดยความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบภายใน พิจารณาจากรายงานผลการตรวจสอบภายในที่แล้วเสร็จ ดังนี้

- รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 – เดือนมีนาคม 2570
- รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 - เดือนกันยายน 2570

รายงานสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) หมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานตรวจสอบตามกระบวนการตรวจสอบ สอบทาน และรวบรวมหลักฐานเพื่อวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจว่าเป็นไปตามนโยบาย แผนงาน กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรี ตลอดจนแนวปฏิบัติของกรมสุขภาพจิต พร้อมทั้งเสนอข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบ และข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารหน่วยรับตรวจเพื่อประกอบการตัดสินใจในการบริหารงาน

รายงานผลการตรวจสอบภายในที่แล้วเสร็จ หมายถึง รายงานผลการตรวจสอบภายในที่เสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) ทั้งนี้ ไม่รวมการตรวจสอบพิเศษและการตรวจสอบการดำเนินการโครงการ

แผนการตรวจสอบประจำปี หมายถึง แผนการตรวจสอบที่จัดทำไว้ล่วงหน้ามีรอบระยะเวลา 1 ปี และได้รับการอนุมัติจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต

การติดตามผลการตรวจสอบจากหน่วยรับตรวจ หมายถึง การติดตามผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่หน่วยรับตรวจ เพื่อให้การปรับปรุงแก้ไขของหน่วยรับตรวจเป็นไปตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบ และตอบกลับกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่อธิบดีลงนามในหนังสือถึงหน่วยรับตรวจ

หน่วยรับตรวจ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่กำหนดในแผนการตรวจสอบประจำปี

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

จำนวนรายงานผลการตรวจสอบภายใน	X 100
จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบประจำปี ณ วันที่ 31 มีนาคม 2570	

(8.2) รอบปีงบประมาณ

จำนวนรายงานผลการตรวจสอบภายใน	X 100
จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบประจำปี ณ วันที่ 30 กันยายน 2570	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) แผนการตรวจสอบประจำปี 2570 ที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต (0.25 คะแนน)

(9.2) รายงานสรุปผลการตรวจสอบ ณ วันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) (0.25 คะแนน)

(9.3) หนังสือรายงานผลการตรวจสอบภายในที่เสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) โดยถือตามวันที่ส่งหนังสือในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ **(0.5 คะแนน)**

(9.4) ร้อยละของความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี (3.5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.7	≤ร้อยละ 33	≤ร้อยละ 78
1.4	ร้อยละ 36	ร้อยละ 81
2.1	ร้อยละ 39	ร้อยละ 84
2.8	ร้อยละ 42	ร้อยละ 87
3.5	ร้อยละ 45	ร้อยละ 90

หมายเหตุ : คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดคะแนนเป็น 0.7 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานได้ร้อยละ 86.67 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 84 (คะแนน 2.1) อยู่ร้อยละ 2.67 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.1 กับ 2.8 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$\frac{86.67-84}{3} \times 0.7 = 0.62$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.1 เท่ากับ 0.62 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.1+0.62 = 2.72

(9.5) การติดตามผลการตรวจสอบจากหน่วยรับตรวจ เพื่อให้การปรับปรุงแก้ไขของหน่วยรับตรวจเป็นไปตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบ และตอบกลับกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่อธิบดีลงนามในหนังสือถึงหน่วยรับตรวจ (0.5 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.) และ รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	รายงานผลการตรวจสอบภายในที่เสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) ทั้งนี้ ไม่รวมการตรวจสอบพิเศษและการตรวจสอบการดำเนินการโครงการ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี	ร้อยละ	76.00	86.66	93.75

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) แผนการตรวจสอบประจำปี

(12.2) รายงานสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ)

(12.3) หนังสือรายงานผลการตรวจสอบภายใน

(12.4) หนังสือตอบกลับรายงานจากหน่วยรับตรวจ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. แผนการตรวจสอบประจำปี 2570 ที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต *(0.25 คะแนน)* 2. รายงานสรุปผลการตรวจสอบ ณ วันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) *(0.25 คะแนน)* 3. หนังสือรายงานผลการตรวจสอบภายใน ที่เสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) *(0.5 คะแนน)* 4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละ 45 ของความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี” *(3.5 คะแนน)* 5. เอกสารการติดตามผลการตรวจสอบจากหน่วยรับตรวจที่ตอบกลับกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่อธิบดีลงนามในหนังสือถึงหน่วยรับตรวจ *(0.5 คะแนน)* <u>ทั้งนี้</u> หน่วยรับตรวจที่กลุ่มตรวจสอบภายในเข้าปฏิบัติงานตรวจสอบในช่วงเดือนมีนาคม จะได้รับการยกเว้นไม่นำมาคิดคะแนน เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาที่หน่วยรับตรวจไม่สามารถตอบกลับการติดตามผลการตรวจสอบได้ทันกับรอบการประเมิน	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. แผนการตรวจสอบประจำปี 2569 ที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต *(0.25 คะแนน)* 2. รายงานสรุปผลการตรวจสอบ ณ วันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) *(0.25 คะแนน)* 3. หนังสือรายงานผลการตรวจสอบภายในที่เสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) *(0.5 คะแนน)* 4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละ 90 ของความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี” *(3.5 คะแนน)* 5.เอกสารการติดตามผลการตรวจสอบจากหน่วยรับตรวจที่ตอบกลับกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่อธิบดีลงนามในหนังสือถึงหน่วยรับตรวจ *(0.5 คะแนน)* ทั้งนี้ หน่วยรับตรวจที่กลุ่มตรวจสอบภายในเข้าปฏิบัติงานตรวจสอบในช่วงเดือนกันยายน จะได้รับการยกเว้นไม่นำมาคิดคะแนน เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาที่หน่วยรับตรวจไม่สามารถตอบกลับการติดตามผลการตรวจสอบได้ทันกับรอบการประเมิน	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8756 **โทรศัพท์มือถือ :** 0-86978-4259

E-mail : Somjit.auditdmh@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวสุดาทิพย์ เนตรพ่วง **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8136 **โทรศัพท์มือถือ :** 0-95950-8789

E-mail : sudatipnfah@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.4	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

(7) คำอธิบาย :

วัยรุ่นและเยาวชน หมายถึง กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนทั่วไป อายุ 10-24 ปี ที่เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้งในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา

วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ หมายถึง วัยรุ่นและเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญตามแผนการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 (ตุลาคม 2569 - กันยายน 2570) จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่

1. ค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP) ประจำปี 2570
2. องค์ประธานโครงการฯ เสด็จไปทรงเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570
3. การประกวดผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา และอุดมศึกษาระดับประเทศ ประจำปี 2570
4. การให้บริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้า จำนวน 5 แห่ง

มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด หมายถึง ผลการประเมินความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด รวม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด 2) ด้านการควบคุมตนเอง 3) ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง 4) ด้านการดำเนินชีวิต และ 5) ด้านการหาความสุขให้ตนเองในรูปแบบที่เหมาะสม อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 60 ขึ้นไป)

แผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE หมายถึง กิจกรรมสำคัญตามแผนการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 (ตุลาคม 2569-กันยายน 2570) ดังนี้

1. จัดประชุมคณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE / คณะอนุกรรมการบูรณาการ โครงการ BUFF TO BUILD NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ประจำปี 2570
2. จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จเป็นองค์ประธาน) / คณะกรรมการดำเนินงานโครงการ BUFF TO BUILD NUMBER ONE ประจำปี 2570

3. จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP) ประจำปี 2570 (เป้าหมายรุ่นที่ 35 , รุ่นที่ 36)

4. ผลิตและเผยแพร่ความรู้ / กิจกรรม รายการ “TO BE NUMBER ONE VARIETY” ออกอากาศผ่านสถานีโทรทัศน์ทุกวันเสาร์

5. ผลิตและเผยแพร่สารคดีสั้น “เก่งและดี TO BE NUMBER ONE” ออกอากาศผ่านสถานีโทรทัศน์ทุกวันเสาร์

6. ผลิตและเผยแพร่ความรู้ / กิจกรรม รายการ “TO BE NUMBER ONE VARIETY” ออกอากาศผ่านสถานีวิทยุทุกวันเสาร์และอาทิตย์

7. ผลิตและเผยแพร่ “TO BE NUMBER ONE CHANNEL” ผ่านสื่อ Social Media : Facebook Fanpage

8. ประชาสัมพันธ์แนวทาง / ผลงานโครงการฯ ผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ , หนังสือพิมพ์ Online

9. องค์ประธานโครงการฯ เสด็จไปทรงเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 (เป้าหมาย 16 แห่ง)

10. ดำเนินกิจกรรมศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้า 5 แห่ง

11. จัดการแข่งขัน/ประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP ประจำปี 2570 (ระดับภาคและระดับประเทศ)

12. จัดการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ประจำปี 2570 (ระดับภาคและระดับประเทศ)

13. จัดการประกวดผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัด อำเภอ เขต และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 (ระดับภาค ระดับกรุงเทพมหานคร และติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่)

14. จัดสัมมนาเครือข่ายการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570

15. โครงการพระดำริ “BUFF TO BUILD NUMBER ONE” ประจำปี 2570

16. จัดงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570

- การประกวดการนำเสนอผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัด อำเภอ เขต และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 ระดับประเทศ
- การแสดงนิทรรศการผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จากผู้ชนะเลิศระดับภาคแต่ละประเภททั่วประเทศ และนำเสนอผลงานภาพรวมต่อเนื่องจากรอบแรก
- การจัดกิจกรรมสำหรับสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ : ร้อยละของการจัดกิจกรรมสำคัญ เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE

จำนวนกิจกรรมสำคัญตามแผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญ ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ที่จัดได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	X 100
จำนวนกิจกรรมสำคัญตามแผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญ ในโครงการ TO BE NUMBER ONE (เดือนตุลาคม 2569- มีนาคม 2570)	

(8.2) รอบปีงบประมาณ : ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด

จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้และทักษะ ในการป้องกันการติดสารเสพติด อยู่ในระดับดี	X 100
จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ TO BE NUMBER ONE	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ร้อยละของการจัดกิจกรรมสำคัญ เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.8	≥ ร้อยละ 60.00-64.99	-
1.6	ร้อยละ 65.00-69.99	-
2.4	ร้อยละ 70.00-74.99	-
3.2	ร้อยละ 75.00-79.99	-
4.0	≥ ร้อยละ 80	-

หมายเหตุ ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรกให้คิดคะแนนเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.1.2) แผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต (0.5 คะแนน)

(9.1.3) เอกสารหลักฐานการรายงานผลการจัดกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน) เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการจัดกิจกรรมสำคัญ (0.5 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด *(4 คะแนน)*

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.8	-	≥ ร้อยละ 94.00-94.99
1.6	-	ร้อยละ 95.00-95.99
2.4	-	ร้อยละ 96.00-96.99
3.2	-	ร้อยละ 97.00-97.99
4.0	-	≥ ร้อยละ 98

หมายเหตุ ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรกให้คิดคะแนนเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2.2) รายงานผลการสำรวจความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (ภูมิคุ้มกันทางจิต) ประจำปี 2570 (1 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1.จัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต 2.จัดกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน) ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนฯ 3. สำรวจข้อมูลความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติดของวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย (ตุลาคม 2569 - มีนาคม 2570) 4. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของการจัดกิจกรรมสำคัญเป็นไปตาม ระยะเวลาที่กำหนดในแผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE” 5. สรุปรายงานผลการจัดกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. จัดกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 รอบปีงบประมาณ (12 เดือน) เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด 2. สำรวจข้อมูลความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด ของวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย (เมษายน-กันยายน 2570) 3. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด” 4. สรุปรายงานผลการสำรวจความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (ภูมิคุ้มกันทางจิต) ประจำปี 2570

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด	ร้อยละ	98.00	96.50	97.28

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) แผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570

(12.2) รายงานผลการจัดกิจกรรมสำคัญการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

(12.3) รายงานผลการสำรวจความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (ภูมิคุ้มกันทางจิต) ประจำปี 2570

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน /หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. แผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต *(0.5 คะแนน)*	จัดส่งให้ กพร. เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
	2. เอกสารหลักฐานการรายงานผลการจัดกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2570 รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน) เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการจัดกิจกรรมสำคัญ *(0.5 คะแนน)*	
	3. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของผลการจัดกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการจัดกิจกรรมสำคัญ” *(4 คะแนน)*	
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. รายงานผลการสำรวจความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (ภูมิคุ้มกันทางจิต) ประจำปี 2570 *(1 คะแนน)*	จัดส่งให้ กพร. เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	2. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของวัยรุ่นและเยาชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด” *(4 คะแนน)*	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8888 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-1559-9741

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวกอกุล ใสสกุล **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กลุ่มงานแผนงาน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8257 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-7027-3701
E-mail : Gawkun.Sai@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล นางสาวนิตยา ฉวยกระโทก **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กลุ่มงานแผนงาน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8257 **โทรศัพท์มือถือ :** 06-3635-4935
E-mail : tobe1office@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายวิศิษฏ์ กันยาประสิทธิ์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กลุ่มงานแผนงาน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8256 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-4687-1881

ชื่อ-สกุล นายโอภาส พละกุล **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กลุ่มงานแผนงาน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8257 **โทรศัพท์มือถือ :** 06-5584-7858

ชื่อ-สกุล นางสาวรพินท์นิภา เคหะฐานคุณานนท์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กลุ่มงานแผนงาน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8257 **โทรศัพท์มือถือ :** 09-5532-3045

ชื่อ-สกุล นางสาวธัญวรัตน์ กลางบุรัมย์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กลุ่มงานแผนงาน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8257 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-0078-5484

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.5	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2571 - 2575) ของกรมสุขภาพจิต	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

(7) คำอธิบาย :

แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2571-2575) ของกรมสุขภาพจิต หมายถึง กรอบทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตใน ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2571-2575) ของกรมสุขภาพจิต ที่กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนภารกิจด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับประเทศ และทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2.5		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2.5		
ขั้นตอนที่ 3			✓	1.5
ขั้นตอนที่ 4			✓	1.5
ขั้นตอนที่ 5			✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

การวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ 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.		
		2567	2568	2569
การจัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ.2569-2570	แผน	-	1	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน รวบรวมข้อมูล/เอกสาร ตลอดจนหลักฐานการดำเนินงานและสรุปรายงานผลการดำเนินงานการจัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2571 - 2575) ของกรมสุขภาพจิต

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ /ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ **หรือ** ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**ขั้นตอนที่ 1** ประชุมคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2571 - 2575) ของกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 1	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** 1. คำสั่งประชุมคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2571 - 2575) ของกรมสุขภาพจิต 2. เอกสารการประชุมคทง.ฯ 3. รายงานการประชุมฯ	**2.5** (0.5) (1.0) (1.0)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
	ขั้นตอนที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการด้าน Foresight เพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรกรมสุขภาพจิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดภาพอนาคตของสุขภาพจิตไทย	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** 1. เอกสารโครงการฯ 2. เอกสารสรุปผลระดมความคิดเห็นฯ จาก Foresight	**2.5** (1.0) (1.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ /ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ **หรือ** ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**ขั้นตอนที่ 3** ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำสาระสำคัญ ของร่างแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2571-2575	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** 1. เอกสารประกอบการ ประชุมฯ 2. (ร่าง) วิสัยทัศน์ ประเด็น ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ของแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2571-2575	**1.5** (0.5) (1.0)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	ขั้นตอนที่ 4 ประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อรับฟังมุมมองต่อ สถานการณ์ ปัญหา ความคาดหวังและ ข้อเสนอแนะต่อทิศทาง ของกรมสุขภาพจิต	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** 1. เอกสารประกอบการ ประชุมฯ 2. (ร่าง) แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2571-2575	**1.5** (0.5) (1.0)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	ขั้นตอนที่ 5 1.นำเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2571 - 2575 ของกรมสุขภาพจิต ต่อคณะกรรมการ และคณะทำงานฯ 2.อนุมัติใช้แผนปฏิบัติ ราชการระยะ 5 ปี พ.ศ. 2571-2575 ของ กรมสุขภาพจิต และ เผยแพร่ให้หน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** 1. แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี พ.ศ. 2571-2575 ของกรมสุขภาพจิต 2. หนังสืออนุมัติแผนฯ 3. หนังสือเผยแพร่แผน ปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี พ.ศ. 2571-2575 ของกรมสุขภาพจิต	**2.0** (1.0) (0.5) (0.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) :

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกัญชลี ศิริวิสูตร **กลุ่มงาน :** กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8864 **โทรศัพท์มือถือ :** 089 120 1017
E-mail : psd.mhs4@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวอาภาวลี วงศ์เจริญ **กลุ่มงาน** : กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8133 **โทรศัพท์มือถือ :** 064 745 2256
E-mail : psd.mhs4@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน **กลุ่มงาน** : กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8133 **โทรศัพท์มือถือ :** -
E-mail : psd.mhs4@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวอนุสรา จันทะวงสา **กลุ่มงาน** : กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8133 **โทรศัพท์มือถือ** : 091 697 8668
E-mail : psd.mhs4@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.6	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการผลักดันกฎหมาย/นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตตามนโยบาย OECD ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

(7) คำอธิบาย :

การผลักดันกฎหมาย/นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตตามนโยบาย OECD หมายถึง การจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนากฎหมาย/นโยบายด้านสุขภาพจิต ให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ OECD ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ OECD/LEGAL/0420 Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy ผ่านกระบวนการหารือ กลั่นกรอง ผ่านกลไกที่เกี่ยวข้องจนสามารถนำประเด็นเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	3		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2		
ขั้นตอนที่ 3			✓	2
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

การวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ 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.		
		2567	2568	2569
ระดับความสำเร็จของการผลักดันกฎหมาย/นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตตามนโยบาย OECD ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	คะแนน	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

เอกสารจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ตามมติคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของกรมสุขภาพจิต ภายใต้ตราสาร Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and work Policy (OECD/LEGAL/0420) เพื่อเข้าเป็นสมาชิก OECD ของประเทศไทย

(10.1) เอกสารจัดลำดับข้อเสนอแนวทางการพัฒนากฎหมาย/นโยบาย/แนวปฏิบัติการดำเนินงานสุขภาพจิต

(10.2) เอกสารการจัดประชุมฯ/หนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(10.3) เอกสาร Policy Brief/ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับสมบูรณ์ เอกสารบทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

เอกสารจากสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต

(10.4) เอกสารบันทึกเสนอผู้บริหาร /รายงาน/มติที่ประชุม /หนังสือหรือข้อสั่งการเห็นชอบ

(10.5) เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ วาระการประชุมฯ หนังสือเชิญประชุมฯ

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ /ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**<u>ขั้นตอนที่ 1</u>** 1. ขอความคิดเห็นจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็น กฎหมาย นโยบาย แนวปฏิบัติ และนำข้อคิดเห็นมาปรับเป็นข้อเสนอ	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** 1.สรุปประเด็นความคิดเห็นต่อข้อเสนอด้านกฎหมาย นโยบาย แนวปฏิบัติ ที่ได้รับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	**2.0** (2.0)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> 2. จัดลำดับและคัดเลือกข้อเสนอแนวทางการพัฒนากฎหมาย นโยบาย แนวปฏิบัติการดำเนินงานสุขภาพจิตจากข้อเสนอแนวทางการพัฒนาภายใต้ OECD	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** 1. เอกสารจัดลำดับข้อเสนอแนวทางการพัฒนากฎหมาย นโยบาย แนวปฏิบัติการดำเนินงานสุขภาพจิต	**3.0** (3.0)	
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**<u>ขั้นตอนที่ 3</u>** 1. จัดทำ Policy/Legal Proposal ฉบับสมบูรณ์ 2.สรุปประเด็นที่จะผลักดัน ระบุสิ่งที่ต้องแก้/เพิ่ม เหตุผลตาม OECD หน่วยงานเจ้าภาพ กลไกดำเนินงาน และข้อเสนอเพื่อการตัดสินใจพร้อมเสนอผู้บริหาร	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** 1. เอกสาร Policy Brief/ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับสมบูรณ์ 2. เอกสารบทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)	**2.0** (1.0) (1.0)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ /ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.	**<u>ขั้นตอนที่ 4</u>** 3. นำเสนอประเด็นกฎหมายหรือนโยบาย ต่ออธิบดี หรือคณะทำงานหรือคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาและให้ความเห็นชอบเพื่อนำข้อเสนอการพัฒนากฎหมาย หรือนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตบรรจุเป็นวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** 1. เอกสารนำเสนอประเด็นกฎหมายหรือนโยบาย ต่ออธิบดี หรือคณะทำงานหรือคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง	**2.0** (2.0)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> 1.ผลักดันประเด็นข้อเสนอแนวทางการพัฒนากฎหมายหรือนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้าสู่วาระคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ***(เงื่อนไข** : กรณีไม่มีการจัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติในรอบปีงบประมาณ 2570 ให้ยกเว้นการคิดคะแนน 1 คะแนน ในขั้นตอนที่ 5 และให้นำคะแนนกระจายในขั้นตอนที่ 3 และ ขั้นตอนที่ 4)*	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** 1.เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 2. วาระการประชุมฯ 3. หนังสือเชิญประชุมฯ	**1.0** (0.5) (0.25) (0.25)	

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0- 2590-8162

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046 **E-mail :** omhcoffice@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวฐานิตา กันจู
ชื่อ-สกุล : นายสถาพร สามารถ
ชื่อ-สกุล นางสาววิศัลยา ศรีวิชาการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต
สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8130 **E-mail :** omhcoffice@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวกัญชลี ศิริวิสูตร
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8864 **E-mail :** psd.mhs4@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวอาภาวลี วงศ์เจริญ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8133 **E-mail :** psd.mhs4@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.7	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
จำนวนการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตตามอัตราส่วนประชากรที่กำหนด	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คน	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)

(7) คำอธิบาย :

พนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ซึ่งมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและตำแหน่งตรงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ซึ่งต้องมีการจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ไว้เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ใช้แสดงต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

การเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมายถึง การเพิ่มขึ้นของจำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 เทียบจาก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

อัตราส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตต่อประชากรที่กำหนด หมายถึง พนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 1 คน ต่อประชากร 6,000 คน

จำนวนประชากรที่กำหนด หมายถึง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ปี พ.ศ. 2569 ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 1 มกราคม 2569 (จากสำนักทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ = จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 – จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(9) ค่าเป้าหมาย :

จำนวนประชากร ปี พ.ศ. 2569 (คน)	จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (คน)	**เป้าหมายพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (อัตราส่วน 1 : 6,000) (คน)**	**เป้าหมายจำนวนการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (คน)**
63,322,240	9,498	**10,554**	**1,056**

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) จำนวนการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตตามอัตราส่วนประชากรที่กำหนด *(3 คะแนน)*

ระดับคะแนน	**เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน**	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**
1.0	≤140 คน	≤620 คน
1.5	260 คน	740 คน
2.0	380 คน	860 คน
2.5	500 คน	980 คน
3.0	620 คน	1,100 คน

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่า หรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

<u>ตัวอย่าง</u> ผลงานในรอบปีงบประมาณได้ 850 ซึ่งมากกว่า 740 (คะแนน 1.5) อยู่ 110 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.5 กับ 2.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\text{คะแนนที่ได้} = \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้ - เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงระดับคะแนน}$$

$$= \frac{850 - 740}{120} \times 0.5$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.5 เท่ากับ 0.46 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 1.5 + 0.46 = 1.96

(10.2) หนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (1 คะแนน)

(10.3) ทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (1 คะแนน)

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด ดังนี้ 1.1. จัดทำหนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2568 1.2. ตรวจสอบคุณสมบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2568 ของผู้ขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานตาม (แบบฟอร์มคำขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ แบบสรุปรายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ และรูปถ่าย) ที่หน่วยงานส่งมา 1.3. จัดทำฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ และตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลในฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ 1.4. ดำเนินการจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ติดรูปถ่าย พร้อมประทับตรากรมสุขภาพจิต 1.5. จัดส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. มีผลการดำเนินงาน “**จำนวนการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตตามอัตราส่วนประชากรที่กำหนด**” ที่กำหนดไว้รอบครึ่งปีงบประมาณ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด ดังนี้ 1.1. จัดทำหนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2568 1.2. ตรวจสอบคุณสมบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2568 ของผู้ขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานตาม (แบบฟอร์มคำขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ แบบสรุปรายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ และรูปถ่าย) ที่หน่วยงานส่งมา 1.3. จัดทำฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ และตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลในฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ 1.4. ดำเนินการจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ติดรูปถ่าย พร้อมประทับตรากรมสุขภาพจิต 1.5. จัดส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. มีผลการดำเนินงาน “**จำนวนการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตตามอัตราส่วนประชากรที่กำหนด**” ที่กำหนดไว้รอบปีงบประมาณ

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ	คน	11,141	12,447	9,498*

*** หมายเหตุ** จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ลดลงเนื่องจากมีการปรับปรุงอนุบัญญัติ เรื่องระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2568

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. หนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ *(1 คะแนน)* 2. ทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ *(1 คะแนน)* 3. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “จำนวนการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตตามอัตราส่วนประชากรที่กำหนด” *(3 คะแนน)*	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน :ต.ค.-ก.ย.)	1. หนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ *(1 คะแนน)* 2. ทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ *(1 คะแนน)* 3. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “จำนวนการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตตามอัตราส่วนประชากรที่กำหนด” *(3 คะแนน)*	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0- 2590-8162

ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8046 **โทรศัพท์มือถือ :** 088 953 6429
E-mail : omhcoffice@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวฐานิตา กันจู
ชื่อ-สกุล : นายสถาพร สามารถ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8130 **E-mail :** omhcoffice@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)	สำนักงานเลขานุการกรม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักงานเลขานุการกรม

(7) คำอธิบาย :

การลดใช้พลังงาน หมายถึง การลดปริมาณการใช้พลังงาน ได้แก่ พลังงานไฟฟ้า และพลังงานน้ำมันเชื้อเพลิง โดยใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและรู้คุณค่า ซึ่งจะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนและประเทศชาติ

เกณฑ์การประเมินตามโครงการลดใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน หมายถึง การลดใช้พลังงานในหน่วยงานภาครัฐให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 20 (รวมไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิง) โดยจะต้องดำเนินการดังนี้

- หน่วยงานของรัฐทุกแห่งดำเนินการตามแนวทางประหยัดพลังงาน
- รายงานผลการใช้พลังงานผ่านเว็ปไซต์ e-report.energy.go.th เป็นประจำทุกเดือน
- กรณีที่หน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่งจะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

ส่วนราชการกรมสุขภาพจิต หมายถึง

- หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต ส่งข้อมูลพลังงานไฟฟ้าให้สำนักงานเลขานุการกรมรวบรวมข้อมูลและประมวลผล (ยกเว้นหน่วยงานไม่ติดตั้งมิเตอร์ไฟฟ้าแยก ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานโครงการ To Be Number One สำนักวิชาการสุขภาพจิต สำนักเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต) และจัดส่งข้อมูลพลังงานน้ำมันเชื้อเพลิง (เฉพาะสำนักงานเลขานุการกรม สำนักงานโครงการ To Be Number One และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)
- หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายนอกอาคารกรมสุขภาพจิต รายงานข้อมูลผ่าน www.e-report.energy.go.th ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน โดยสำนักงานเลขานุการกรมกำกับติดตาม

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)

(ร้อยละของผลประหยัดด้านไฟฟ้า) + (ร้อยละของปริมาณด้านน้ำมันเชื้อเพลิง)
2

(8.1.1) ร้อยละของผลประหยัดด้านไฟฟ้า

(ผลรวมของปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐาน) – (ผลรวมของปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง)	x 100
ผลรวมของปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐาน	

(8.1.2) ร้อยละของผลประหยัดด้านน้ำมันเชื้อเพลิง

(ผลรวมของปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงมาตรฐาน) – (ผลรวมของปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงจริง)	x 100
ผลรวมของปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงมาตรฐาน	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.1.1) ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต) (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.6	≤ ร้อยละ 29.99	-
1.2	ร้อยละ 30.00 – 39.99	-
1.8	ร้อยละ 40.00 – 49.99	-
2.4	ร้อยละ 50.00 – 59.99	-
3.0	≥ ร้อยละ 60.00	-

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.6 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.1.2) มีแนวทางมาตรฐานการประหยัดพลังงาน(ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) และสื่อสารสู่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.1.3) รายงานสรุปผลการดำเนินการ ตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2569 - มีนาคม 2570) ให้เป็นตามเกณฑ์การประเมินของกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.2) <u>รอบปีงบประมาณ</u>

(9.2.1) ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต) (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.6	-	≤ร้อยละ 29.99
1.2	-	ร้อยละ 30.00 – 39.99
1.8	-	ร้อยละ 40.00 – 49.99
2.4	-	ร้อยละ 50.00 – 59.99
3.0	-	≥ร้อยละ 60.00

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.6 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2.2) จัดโครงการ / กิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตเรื่องการประหยัดพลังงาน (1 คะแนน)

(9.2.3) รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 12 เดือนแรก (ตุลาคม 2569 - กันยายน 2570) ให้เป็นตามเกณฑ์การประเมินของกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. สำนักงานเลขานุการกรม จัดทำแนวทางมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) 2. สำนักงานเลขานุการกรมแจ้งเวียนหนังสือมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 3. หน่วยงานจัดทำมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง) ของหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการประหยัดพลังงาน 2. สำนักงานเลขานุการกรมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละการประหยัดพลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)	ร้อยละ (ไฟฟ้า)	20 (33.82)	20 (32.43)	40.58
	ร้อยละ (น้ำมันเชื้อเพลิง)	20 (76.46)	20 (71.86)	74.65

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) สำนักงานเลขานุการกรมรวบรวมรายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือนตามแบบรายงานการใช้พลังงาน หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า และหลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง (เฉพาะหน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิต) เพื่อนำมาประมวลผล

(12.2) รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน จากเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. วัดผลลัพธ์การดำเนินงานจาก “ ร้อยละ 60 ของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)” *(3 คะแนน)* 2. มีแนวทางมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) และสื่อสารสู่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต *(1 คะแนน)* 3. รายงานสรุปผลการดำเนินการ ตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2569 - มีนาคม 2570) จากเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th *(1 คะแนน)*	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. วัดผลลัพธ์การดำเนินงานจาก " ร้อยละ 60 ของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)" *(3 คะแนน)* 2. หลักฐานการจัดโครงการ / กิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตเรื่องการประหยัดพลังงาน *(1 คะแนน)* 3. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2569 - กันยายน 2570) จากเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th *(1 คะแนน)*	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : เลขานุการกรม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8146 **โทรศัพท์มือถือ :** 06 5951 2317
E-mail : unseensk@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวณัฐพร สุขชุม **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** สำนักงานเลขานุการกรม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8020 **โทรศัพท์มือถือ :** 08 5142 1353
E-mail : strategy.planning33@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายธัญญพิสิษฐ์ อิ่นมะโน **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** สำนักงานเลขานุการกรม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8283 **โทรศัพท์มือถือ :** 09 9750 0544
E-mail : parkinman1982@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายนพดล รักษาทรัพย์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** สำนักงานเลขานุการกรม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8283 **โทรศัพท์มือถือ** : 09 5119 1419
E-mail : Sanubsanunss@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.9	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพื่อการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	สำนักวิชาการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต หมายถึง ผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพจิต หรือชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต รวมถึงโครงการ/กิจกรรมของกรมสุขภาพจิตที่ถูกเลือกเข้าคุณลักษณะให้ทำการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพจิต หมายถึง ผลผลิตของหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ งานวิจัย องค์ความรู้/ เทคโนโลยี คู่มือการปฏิบัติงาน Application ฯลฯ ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและเกณฑ์การคัดเลือกให้ดำเนินการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

บริการสุขภาพจิต หมายถึง การให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนหรือเครือข่าย ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและเกณฑ์การคัดเลือกให้ดำเนินการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

การประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ หมายถึง วิธีการวัดมูลค่าทางเศรษฐกิจ/ การเงิน (Value for money: VFM) เพื่อให้เกิดผลตอบแทนของผลิตภัณฑ์สุขภาพจิต/ บริการสุขภาพจิตในการดำเนินงานสุขภาพจิตในด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ การประเมินต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost), Cost-Minimization Analysis (CMA), Cost-Benefit Analysis (CBA), Cost-Effectiveness Analysis (CEA), Cost-Utility Analysis (CUA), ประสิทธิภาพเทียบกับต้นทุน (Cost-efficient/ efficiency) หรือการวัดผลตอบแทนตามหลักการเศรษฐศาสตร์สุขภาพ, Return on Investment (ROI), Social Return on Investment (SROI)

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2		
ขั้นตอนที่ 2	✓	1		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2		
ขั้นตอนที่ 4			✓	2
ขั้นตอนที่ 5			✓	3
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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ค่าคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ	คะแนน	-	-	5
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment : ROI) หรือผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)	ระดับ	-	5	

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(10.1) ทำเนียบรวบรวมรายชื่อผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

(10.2) ทำเนียบรวบรวมผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิต ที่ได้รับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(10.3) ทำเนียบรวบรวมรายชื่อผลงานเกี่ยวกับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพของงานสุขภาพจิตไว้สำหรับการเรียนรู้

(10.4) ข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิต ชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

(10.5) ข้อมูลเพิ่มเติมการดำเนินงานโครงการสำคัญระดับกรมสุขภาพจิตและสำนักวิชาการสุขภาพจิต เพื่อนำมาสู่การประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

(10.6) จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมโดยสำนักวิชาการสุขภาพจิต จากการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	**เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน**	**ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้**	**คะแนน**	**กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน**
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**ขั้นตอนที่ 1** สำนักวิชาการสุขภาพจิต มีแผนการดำเนินงานการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ประจำปี 2568-2570 ของหน่วยงานที่ผ่านการทบทวนแผนงาน/โครงการที่กำหนด ไม่จำเป็นต้องเป็นแผนงาน/โครงการใหม่ โดยอาจเป็นแผนงาน/ โครงการที่หน่วยงานได้จัดทำไว้อยู่แล้ว	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** 1. แผนการดำเนินงานประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ประจำปี 2570 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เข้าร่วม 2. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการ/ คณะทำงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงานประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ	2 (1) (1)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ **(6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)**	**ขั้นตอนที่ 2** หน่วยวิชาการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ด้วยองค์กรของหน่วยงานเองหรือสำนักวิชาการสุขภาพจิตสนับสนุน	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** โดยมีเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ 1. รายชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ <u>หรือ</u> 2. ใบประกาศนียบัตร หรือหลักฐานอื่นๆ ที่แสดงถึงการเข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ <u>หรือ</u> 3. หลักฐานที่แสดงถึงการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ	1 (1)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
	ขั้นตอนที่ 3 สำนักวิชาการสุขภาพจิตจัดอบรมการพัฒนาทักษะด้านการจัดทำโครงร่างการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** หลักฐานที่แสดงถึงการจัดอบรมพัฒนาทักษะด้านการจัดทำโครงร่างการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วย 1. โครงการที่ได้รับการอนุมัติ 2. รายชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ	2 (1) (1)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ **หรือ** ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ **(12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**	**ขั้นตอนที่ 4** สำนักวิชาการสุขภาพจิต สนับสนุนหน่วยงานที่เข้าร่วมจัดทำโครงร่างการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ (ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ ของปัญหาสุขภาพจิต/ต้นทุน/ความคุ้มค่าคุ้มทุน) ของผลิตภัณฑ์ หรือบริการ	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** 1. เอกสาร / รายชื่อโครงร่างการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง - 1 เรื่อง = 1 คะแนน - 2 เรื่อง = 2 คะแนน	2 (2)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	ขั้นตอนที่ 5 สำนักวิชาการสุขภาพจิต จัดแสดงหมวดหมู่ผลิตภัณฑ์/ บริการด้านสุขภาพจิตได้รับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** 1. รายงานผลการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง - 1 เรื่อง = 1.00 คะแนน - 2 เรื่อง = 2.00 คะแนน 2 มีแผนการเผยแพร่ผลการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ	3 (2) (1)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5537 **โทรศัพท์มือถือ :** 081 918 1208

E-mail : dmh.bmha@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวประภาศรี ปัญญาวชิระชัย **กลุ่มงาน :** กลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานการศึกษาวิจัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8568 **โทรศัพท์มือถือ :** 061 884 1419
E-mail : academic.randd@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอภิชา ฤธาทิพย์ **กลุ่มงาน :** กลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานการศึกษาวิจัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8568 **โทรศัพท์มือถือ :** 094 498 8448
E-mail : academic.randd@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสมคิด สมศิริ **กลุ่มงาน :** กลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานการศึกษาวิจัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8443 **โทรศัพท์มือถือ :** 089 825 7535
E-mail : academic.randd@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสาธิดา แรกคำนวน **กลุ่มงาน :** กลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานการศึกษาวิจัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8443 **โทรศัพท์มือถือ :** 084 654 5844
E-mail : academic.randd@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสิรี สุวรรณ์ศิลป์ **กลุ่มงาน :** กลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานการศึกษาวิจัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8568 **โทรศัพท์มือถือ :** 084 262 4156
E-mail : academic.randd@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพิชญ์ชุตา พิศเพ็ง **กลุ่มงาน :** กลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานการศึกษาวิจัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8568 **โทรศัพท์มือถือ :** 097 270 5164
E-mail : academic.randd@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักวิชาการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพจิต หมายถึง งานวิจัย องค์ความรู้/เทคโนโลยี หลักสูตรด้านสุขภาพจิต คู่มือการปฏิบัติงาน Application ฯลฯ ด้านสุขภาพจิต

บริการด้านสุขภาพจิต หมายถึง การให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชน หรือเครือข่าย ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น บริการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก ผ่าน Web Application Mental Health Check In การให้บริการจิตเวชทางไกล Tele-Psychiatry การปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย HOPE TASK FORCE เป็นต้น

เกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์/บริการของกรมสุขภาพจิต หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิต ตามแบบรายงานการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report: SAR) สำหรับการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์/บริการ กรมสุขภาพจิต ที่จะพัฒนาขึ้นในลำดับถัดไป

เกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานหลักสูตรของกรมสุขภาพจิต หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินหลักสูตรด้านสุขภาพจิต ตามแบบรายงานการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report: SAR) สำหรับการรับรองมาตรฐานหลักสูตรฝึกอบรม กรมสุขภาพจิต โดยมีรายละเอียดการประเมิน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหลักสูตร

ส่วนที่ 2 การประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ 7 ด้าน 61 ข้อบ่งชี้

2.1 ข้อบ่งชี้ระดับพื้นฐาน (Basic Indicators)เป็นข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับผลการประเมินระดับ "ผ่าน" ครบทุกข้อ ถึงจะได้รับการรับรอง

2.2 ข้อบ่งชี้ระดับคุณภาพ (Quality Indicators) เป็นข้อบ่งชี้เพื่อการพัฒนา ใช้ในการจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา โดยไม่เป็นเงื่อนไขในการรับรองแต่กรรมการจะสรุปความมีคุณภาพของหลักสูตรตามร้อยละของการผ่านในข้อบ่งชี้ระดับคุณภาพ

ส่วนที่ 3 สรุปผลการประเมินจุดแข็ง ประเด็นที่ควรพัฒนา และแผนการปรับปรุง

การผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต หมายถึง การที่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสร้างหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์บริการ ภายใต้การใช้หลักเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต และ/หรือผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น เพื่อการรับรองคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต	X 100
จำนวนผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ส่งเข้ารับการรับรองในปีปัจจุบันทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.1.1) มีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อทบทวนเกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.1.2) ดำเนินการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เรื่อง เกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์และบริการทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ (2 คะแนน)

(9.1.3) ประชุมเพื่อจัดทำเกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต (2 คะแนน)

(9.2) <u>รอบปีงบประมาณ</u>

ร้อยละของผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต (5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	-	≥ ร้อยละ 10.00 – 14.99
2	-	ร้อยละ 15.00 – 19.99
3	-	ร้อยละ 20.00 – 24.99
4	-	ร้อยละ 25.00 – 29.99
5	-	≥ ร้อยละ 30

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อทบทวนเกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต 2. คณะทำงานฯ ศึกษาข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่อง เกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์และบริการ ทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ 3. ประชุมเพื่อจัดทำเกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. แจ้งเวียนเกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์/บริการ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเอง และส่งเข้ารับการรับรอง 2. รับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์/บริการ ด้านสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	20.75	22.89	60.00

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) แหล่งข้อมูล จากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมจำนวน 46 หน่วยงาน

(12.2) สำรวจและจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบ Electronic File โดยสำนักวิชาการสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อทบทวนเกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต *(1 คะแนน)*	จัดส่งให้ กพร. เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
	2. ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่อง เกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์และบริการ ทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ *(2 คะแนน)*	

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	3. (ร่าง) เกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต *(2 คะแนน)*	
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. พิจารณาจากผลงาน “ร้อยละ 30 ของผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต” *(5 คะแนน)*	จัดส่งให้ กพร. เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8303 **โทรศัพท์มือถือ :** 089-6667553

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายศุภเสก วิโรจนาภา

โทรศัพท์มือถือ : 0949156365 **E-mail** : supasaek.vir@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสุภาวดี นวลมณี

โทรศัพท์มือถือ : 0818762440 **E-mail**: supavadeen@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวโสพวรรณ อินทสิทธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 0910741916 **E-mail:** sorawan@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุวิมล อินทร์เชื้อ

โทรศัพท์มือถือ : 0875954466 **E-mail:** suwimon.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายจาฏุพจน์ พรมสีดา

โทรศัพท์มือถือ : 0858323179 **E-mail**: chatuphot.ms@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.11	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองบริหารการคลัง

(7) คำอธิบาย :

การใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายและการก่อหนี้ผูกพัน (PO) เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 งบดำเนินงาน ในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMIS THAI หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปีจะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ **ทั้งนี้ไม่รวม เงินงบประมาณเบิกแทนกัน งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต และเงินงบประมาณที่ยังไม่ได้จัดสรรให้กับหน่วยงาน** โดยจะใช้ข้อมูลจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMIS THAI

- การให้คะแนน พิจารณาตามความสามารถในการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต **(การเบิกจ่ายรวมการก่อหนี้ผูกพัน PO)** เทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่ได้รับจัดสรรหลังโอนเปลี่ยนแปลง

  รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570 มาเป็นฐานในการคำนวณ

  รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายและการก่อหนี้ผูกพัน (PO) เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 งบลงทุน ในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMIS THAI หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปีจะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ **ไม่รวมรายการที่เป็นเงินงบประมาณผูกพันข้ามปี เงินงบประมาณงบลงทุนเหลือจ่าย เงินงบประมาณที่ยังไม่ได้จัดสรรให้กับหน่วยงาน และกรณีมีการอุทธรณ์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและจะต้องรายงานผลการพิจารณาอุทธรณ์ไปยังกรมบัญชีกลาง** โดยจะใช้ข้อมูลจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMIS THAI

● การให้คะแนน พิจารณาตามความสามารถในการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารสัญญา งบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2570 **(การเบิกจ่ายรวมการก่อหนี้ผูกพัน PO)** หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำไปรายจ่ายงบลงทุนหรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) การประเมินรอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)

(8.1.1) ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

ผลรวมการใช้จ่ายงบดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่ได้รับจัดสรรหลังโอนเปลี่ยนแปลง ณ 31 มีนาคม 2570	

(8.1.2) ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

ผลรวมการใช้จ่ายงบลงทุนของกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรหลังโอนเปลี่ยนแปลง ณ 31 มีนาคม 2570	

(8.2) การประเมินรอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)

(8.2.1) ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

ผลรวมการใช้จ่ายงบดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่ได้รับจัดสรรหลังโอนเปลี่ยนแปลง ณ 30 กันยายน 2570	

(8.2.2) ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

ผลรวมการใช้จ่ายงบลงทุนของกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรหลังโอนเปลี่ยนแปลง ณ 30 กันยายน 2570	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.6	≤ร้อยละ 50	≤ร้อยละ 88
1.2	ร้อยละ 53	ร้อยละ 91
1.8	ร้อยละ 56	ร้อยละ 94
2.4	ร้อยละ 59	ร้อยละ 97
3.0	ร้อยละ 62	ร้อยละ 100

(9.2) ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน (2 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.4	≤ร้อยละ 45	≤ร้อยละ 80
0.8	ร้อยละ 50	ร้อยละ 85
1.2	ร้อยละ 55	ร้อยละ 90
1.6	ร้อยละ 60	ร้อยละ 95
2.0	ร้อยละ 65	ร้อยละ 100

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.1 และข้อ 9.2 คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดเป็นระดับคะแนนแรก (คือ 0.6 ,0.4 ตามลำดับ) และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.1

ผลการดำเนินงานที่ทำได้ ร้อยละ 99 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 97 (ระดับคะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้น ระดับคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 2.4 กับ 3 คะแนน นำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{99 - 97}{3} \times 0.6$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.40

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.4 + 0.40 = 2.8

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.) และ รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	- มาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2570 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน ภาพรวมกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	-
ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน ภาพรวมกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMIS THAI งบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2569 ถึง 31 มีนาคม 2570 **ใช้ข้อมูลจากระบบ NEW GFMIS THAI ของวันที่ 31 มีนาคม 2570 โดยเรียกรายงานในวันทำการถัดไป**

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2569 ถึง 30 กันยายน 2570 **ใช้ข้อมูลจากระบบ NEW GFMIS THAI ของวันที่ 30 กันยายน 2570 โดยเรียกรายงานในวันทำการถัดไป**

(12.2) การยกเว้น ไม่นำมารวมคำนวณ

(12.2.1) กรณีที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรงบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิตและเงินงบประมาณงบลงทุนเหลือจ่าย ให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 31 มีนาคม 2569

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2569

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. ผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากระบบ NEW GFMIS THAI เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570 2. ผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน จากระบบ NEW GFMIS THAI เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570 3. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุนโดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 12.1 และ 12.2 มาคำนวณด้วย 4. เอกสารการโอนจัดสรรเงินงบประมาณงบดำเนินงานและงบลงทุน เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. ผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากระบบ NEW GFMIS THAI เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570 2. ผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน จากระบบ NEW GFMIS THAI เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570 3. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุนโดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 12.1 และ 12.2 มาคำนวณด้วย 4. เอกสารการโอนจัดสรรเงินงบประมาณงบดำเนินงานและงบลงทุน เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

(15.1) งบดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มงานงบประมาณ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มงานงบประมาณ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137 **E-mail :** -

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนวรรณ พัวประเสริฐ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานงบประมาณ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8292
E-mail : kik.aj368@gmail.com

(15.2) งบลงทุน

ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลิณี จุลทัศน์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัสดุ
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8421
E-mail : palinee185@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวรัตนา โฉมแพ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัสดุ
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8099
E-mail : dmh803.3@dmh.mail.go.th

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.12	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
เครือข่าย	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

เครือข่ายพลเมือง หมายถึง ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่ 1) เครือข่ายภาครัฐ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: อบจ./ เทศบาล / อบต. สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) โรงเรียน สถานศึกษา เป็นต้น 2) เครือข่ายภาคเอกชน เช่น องค์กรเอกชน นิติบุคคลที่อยู่อาศัย (บ้านจัดสรร/คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนท์) องค์กร สถานประกอบการ และ 3) เครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น หน่วยกู้ชีพกู้ภัย เครือข่ายผู้พิการทางจิต มูลนิธิ สมาคม ชมรม หน่วยงาน NGO เป็นต้น

การมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน หมายถึง เครือข่ายพลเมืองที่มีส่วนร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในมิติใดมิติหนึ่งระหว่าง มิติส่งเสริมสุขภาพจิต มิติป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต มิติบำบัดรักษา มิติฟื้นฟูสมรรถภาพ และมิติปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคมดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อดูแลสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยต้องครอบคลุมเกณฑ์ 4 ข้อดังต่อไปนี้

1) เครือข่ายพลเมืองนี้ต้องมีจำนวนครอบคลุมในทุกเขตสุขภาพ

2) บุคลากรภายในเครือข่ายพลเมืองได้รับการสื่อสาร ชี้แจงหรือผ่านการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานหรือการดูแลด้านสุขภาพจิต

3) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมอย่างน้อย 1 ข้อ

3.1 มีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณ

3.2 มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพจิตในพื้นที่

3.3 กำหนดประเด็นการดูแลสุขภาพจิตบรรจุไว้ในแผนของหน่วยงาน

3.4 เป็นผู้นำในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่

3.5 ร่วมกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

3.6 ร่วมสนับสนุนช่วยเหลือ/จัดสวัสดิการด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในพื้นที่

4) สามารถแสดงผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้

ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนที่อยู่ส่วนต่างๆ ที่เครือข่ายพลเมืองดำเนินงานสุขภาพจิตอยู่ เช่น ในโรงเรียน ประชาชนกลุ่มเป้าหมายคือนักเรียนในโรงเรียน ในชุมชนประชาชนกลุ่มเป้าหมายคือคนในชุมชน ในสถานประกอบการ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายคือพนักงานในองค์กร เป็นต้น

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

นับจำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.1.1) รายงานความก้าวหน้าเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ *(1 คะแนน)*

1) รายชื่อเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน (0.5 คะแนน)

2) ประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญและรูปแบบในการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายพลเมือง (0.5 คะแนน)

(9.1.2) จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี ที่บรรลุตามเกณฑ์ข้อ 1-2 จำนวน 10 เครือข่าย *(4 คะแนน)*

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**
1	≤ 5 เครือข่าย	-
2	6 – 7 เครือข่าย	-
3	8 – 9 เครือข่าย	-
4	10 เครือข่าย	-

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดคะแนนเป็น 1 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2) <u>รอบปีงบประมาณ</u>

(9.2.1) รายงานความก้าวหน้าเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ (1 คะแนน)

1) รายชื่อเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน *(0.5 คะแนน)*

2) ประเด็นการดำเนินงานสำคัญและรูปแบบในการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายพลเมือง *(0.5 คะแนน)*

(9.2.2) จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน ครอบคลุมตามเกณฑ์ทั้ง 4 ข้อ จำนวน 20 เครือข่าย (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.8	-	≤13 เครือข่าย
1.6	-	14 - 15 เครือข่าย
2.4		16 – 17 เครือข่าย
3.2	-	18 - 19 เครือข่าย
4.0	-	20 เครือข่าย

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดคะแนนเป็น 0.8 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตสื่อสาร ชี้แจง กรอบแนวทางการสร้างเครือข่ายพลเมืองฯ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ 2. จัดทำแนวทางการ/แบบฟอร์มสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและส่งให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย 3. รวบรวมรายชื่อและจำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานสุขภาพจิต
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตติดตามความก้าวหน้าของการสร้างเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี 2. สรุปและรายงานผลจำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน	เครือข่าย	18	16	21

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13/รพจ.ทุกแห่ง ไปยังหน่วยงาน PM แต่ละโครงขับเคลื่อนฯ

(12.2) PM ในแต่ละโครงขับเคลื่อนฯ ส่งข้อมูลขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กับกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมและสรุปในภาพรวม

(12.3) สรุปผลจากการกำกับ ติดตามการดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. รายงานเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีทั้งหมดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต 1) รายชื่อเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน *(0.5 คะแนน)* 2) ประเด็นการดำเนินงานสำคัญและรูปแบบในการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายพลเมือง *(0.5 คะแนน)*	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
	2. จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี" ที่มีการดำเนินงานครอบคลุมตามเกณฑ์ข้อ 1 - 2 *(4 คะแนน)*	
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. รายงานเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีทั้งหมดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต 1) รายชื่อเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน *(0.5 คะแนน)* 2) ประเด็นการดำเนินงานสำคัญและรูปแบบในการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายพลเมือง *(0.5 คะแนน)*	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	2. จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีที่มีการดำเนินงานครอบคลุมตามเกณฑ์ทั้ง 4 ข้อ " *(4 คะแนน)*	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอริสรา ผึ่งฉิมพลี **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 082-6961514 **E-mail:** sps.pmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.13	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารการตลาดดิจิทัล (Digital Marketing Success) ของโปรแกรม Mental Health Check In	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารการตลาดดิจิทัล หมายถึง การนำข้อมูล ความรู้ ผลการวิเคราะห์และสื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ไปเผยแพร่ผ่านช่องทางดิจิทัลและสื่อออนไลน์ โดยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อกลาง ซึ่งหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายสุขภาพจิต เช่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในหน่วยงานและประชาชนทั่วไป สามารถใช้ข้อมูลการวิเคราะห์ที่รวบรวมจากโปรแกรม Mental Health Check In ไปวิเคราะห์ในเชิงระบาดวิทยาด้านความเสี่ยงสุขภาพจิตและสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะทั้งในระดับนโยบาย (Policy) และระดับปฏิบัติการ (Operation) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในการวางแผนการดำเนินงาน รวมทั้งในการสนับสนุนการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิต ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ขณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น สมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์ เพื่อสร้างการรับรู้ความเข้าใจ และความสนใจในการดูแลสุขภาพจิต ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีสุขภาพจิตที่ดี และกระตุ้นให้เกิดการเข้าถึง ใช้บริการ และนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

โปรแกรม Mental Health Check In หมายถึง เครื่องมือสำหรับประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตในระดับชุมชน โดยมุ่งเน้นให้สามารถเข้าถึงการประเมินได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ระบบนี้ถูกออกแบบมาเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจิตอาสาสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ เพื่อค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีปัญหาสุขภาพจิต และนำเข้าสู่กระบวนการดูแล ช่วยเหลือ หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ประชาชนทั่วไปหรือผู้ที่มีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของตนเอง ยังสามารถใช้ระบบนี้ในการประเมินตนเองเบื้องต้น เพื่อรับรู้ระดับความเสี่ยง และเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2.5		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2.5		
ขั้นตอนที่ 3			✓	2.5
ขั้นตอนที่ 4			✓	2.5
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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารการตลาดดิจิทัล (Digital Marketing Success) ของโปรแกรม Mental Health Check In	คะแนน	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

การเข้าถึงข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรม Mental Health Check In

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**<u>ขั้นตอนที่ 1</u> วางแผนการเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารการตลาดดิจิทัล** - กำหนดข้อมูลสำคัญที่ต้องการสื่อสาร เช่น ข้อมูลความเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือภาวะหมดไฟ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ประชาชนทั่วไป สถานประกอบการ สถานศึกษา หรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ฯลฯ	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** แผนการดำเนินงาน/กลยุทธ์การเผยแพร่ข้อมูลและการสื่อสาร เพื่อประชาสัมพันธ์การเข้าถึงโปรแกรม Mental Health Check In ที่ได้รับการลงนามอนุมัติจากผู้บริหารหน่วยงาน	**2.5** (2.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล - รวบรวมนำประเด็นข้อมูลสุขภาพจิตที่พบ จากโปรแกรม Mental Health Check In มาตรวจสอบความถูกต้องและสรุปวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญ เช่น จำนวนผู้ใช้ช่วงอายุ โดยจำแนกราย 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ และคำนึงถึงนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** ชุดข้อมูล (Dataset) ที่ผ่านกระบวนการคัดกรองทางสถิติ และมีการจัดการข้อมูลที่สอดคล้องตามนโยบายและกฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)	**2.5** (2.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**<u>ขั้นตอนที่ 3</u> จัดทำข้อเสนอแนะระดับนโยบายหรือระดับปฏิบัติการเพื่อส่งมอบหน่วยงานเครือข่ายสุขภาพจิต** - นำข้อมูลสุขภาพจิตที่ผ่านการวิเคราะห์เบื้องต้นแล้วมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะระดับนโยบาย หรือระดับปฏิบัติในรูปแบบเข้าใจง่าย เป็นประโยชน์ และนำข้อมูลไปใช้ได้ โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ข้อคิดเห็น	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** เอกสารข้อเสนอแนะระดับนโยบาย หรือระดับปฏิบัติที่เผยแพร่บนหน้าเว็บไซต์ , บนฐานข้อมูล Mental Health Check In หรือช่องทางออนไลน์อื่นๆ	**2.5** (2.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> การประเมินผลสะท้อนและระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารการตลาดดิจิทัล - ประเมินการเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสาร สามารถสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความสนใจ และการใช้ประโยชน์จากโปรแกรม Mental Health Check In ได้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะไปปรับปรุงในครั้งต่อไป	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - รายงานสรุปผลสัมฤทธิ์ของการเผยแพร่ข้อเสนอแนะ (Communication Impact Report) - รายงานผลการประเมินข้อเสนอแนะ และแนวทางปรับปรุงการสื่อสาร - รายงานผลความพึงพอใจของประชาชน/ผู้ปฏิบัติงาน	**2.5** (1.5) (0.5) (0.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8175

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวสตรีรัตน์ รุจิระชาคร **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8069

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุภาพิมพ์ ใจเย็น **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8159

ชื่อ-สกุล : นายเอกศักดิ์ หวลกสิน **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8186

ชื่อ-สกุล : นางสาวเบญญารัศม์ จันทร์เปล่ง **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8104

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.14	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติดผ่านระบบสุขภาพจิต.com	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คน	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com หมายถึง จำนวนประชาชนที่เข้าใช้งานระบบสุขภาพจิต.com ภายในช่วงเวลาที่กำหนดของการประเมิน ตามข้อมูลจาก dashboard ระบบวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานเว็บไซต์สุขภาพจิต.com ที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตกำหนด

ระบบสุขภาพจิต.com หมายถึง ช่องทางกลางของกรมสุขภาพจิตในการสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติดที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล รวมทั้งเป็นช่องทางเชื่อมโยงประชาชนไปสู่ข้อมูล เครื่องมือประเมินตนเองเบื้องต้น สถานบริการสุขภาพจิตคลังความรู้ และช่องทางรับความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมเมื่อจำเป็น

โดยดำเนินการพัฒนาและยกระดับระบบสุขภาพจิต.com ควบคู่กับการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อขยายการเข้าถึงของประชาชน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. จัดทำเครื่องมือสนับสนุนการส่งเสริมการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบสุขภาพจิต.com โดยจัดทำคู่มือแนวทางและชุดสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนเครือข่ายกรมสุขภาพจิตนำไปใช้ต่อในการสื่อสารกับประชาชน

2. วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนปรับปรุงระบบสุขภาพจิต.com โดยใช้ข้อมูลการใช้งาน ความต้องการของผู้ใช้ และข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดประเด็น ขอบเขต และแผนการปรับปรุงระบบ

3. ดำเนินการปรับปรุงระบบและสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อขยายการเข้าถึง ตามแผนที่กำหนด โดยดำเนินการสื่อสารในภาพรวมผ่านช่องทาง กิจกรรม และความร่วมมือกับหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม ทั้งนี้ เครือข่ายกรมสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในกลไกสนับสนุนการขยายผล

4. ประเมินผลการเข้าถึงของประชาชน โดยสรุปและวิเคราะห์ผลการใช้งานระบบสุขภาพจิต.com เพื่อใช้ติดตามผลการดำเนินงานและวางแผนพัฒนาระบบและการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

(8) เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2.5	-	
ขั้นตอนที่ 2	✓	2.5	-	
ขั้นตอนที่ 3	-		✓	2.5
ขั้นตอนที่ 4	-		✓	2.5
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.		
		2567	2568	2569
จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com	คน	-	241,315 คน	5,011,315 คน

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(10.1) Dashboard ระบบวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานเว็บไซต์สุขภาพจิต.com

(10.2) คู่มือแนวทางการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบสุขภาพจิต.com และชุดสื่อประชาสัมพันธ์

(10.3) รายงานวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานและแผนปรับปรุงระบบสุขภาพจิต.com

(10.4) หลักฐานการปรับปรุงหรือพัฒนาระบบ และหลักฐานการดำเนินงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์

(10.5) รายงานสรุปและวิเคราะห์ผลการใช้งานระบบสุขภาพจิต.com ของประชาชน รวบรวมจำนวนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน: ต.ค.–มี.ค.)	**<u>ขั้นตอนที่ 1</u> จัดทำเครื่องมือสนับสนุนการส่งเสริมการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบสุขภาพจิต.com** - จัดทำคู่มือแนวทางและชุดสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนเครือข่ายกรมสุขภาพจิตนำไปใช้ต่อกับประชาชน	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** 1. คู่มือแนวทางการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบสุขภาพจิต.com 2. ชุดสื่อประชาสัมพันธ์พร้อมนำไปใช้	**2.5** (1.25) (1.25)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนปรับปรุงระบบสุขภาพจิต.com - วิเคราะห์ข้อมูลการใช้งาน ความต้องการของผู้ใช้ หรือข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง - จัดทำแผนปรับปรุงระบบ โดยระบุประเด็น ขอบเขต ผลที่คาดว่าจะได้รับ ผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาดำเนินงาน - รายงานจำนวนประชาชนที่เข้าใช้งานระบบสะสม ณ วันสิ้นสุดรอบการประเมิน 6 เดือน เพื่อใช้ติดตามแนวโน้ม	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** 1. รายงานวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งาน ความต้องการของผู้ใช้ หรือข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง 2. แผนปรับปรุงระบบสุขภาพจิต.com 3. รายงานจำนวนประชาชนที่เข้าใช้งานระบบสุขภาพจิต.com สะสม ณ วันสิ้นสุดรอบการประเมิน 6 เดือน (1 ตุลาคม 2569–31 มีนาคม 2570)	**2.5** (1) (1) (0.5)	

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ **(12 เดือน: ต.ค.–ก.ย.)**	**<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ปรับปรุงระบบและดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อขยายการเข้าถึง** - ดำเนินการปรับปรุงระบบสุขภาพจิต.com ตามแผนที่กำหนด - จัดทำและดำเนินแผนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในภาพรวม ผ่านช่องทาง กิจกรรม และความร่วมมือกับหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสารดังนี้** 1. รายงานผลการปรับปรุงหรือพัฒนาระบบ พร้อมหลักฐานการเปิดใช้ เช่น URL ภาพหน้าจอ หรือหลักฐานส่งมอบ 2. แผนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ระบบสุขภาพจิต.com 3. ผลการดำเนินงานผ่านช่องทาง กิจกรรม หรือความร่วมมือกับหน่วยงาน/ภาคีเครือข่าย	**2.5** (1) (1) (0.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการเข้าถึงของประชาชนผ่านระบบสุขภาพจิต.com - สรุปและวิเคราะห์ผลจำนวนประชาชนที่เข้าใช้งานระบบสุขภาพจิต.com สะสม ณ วันสิ้นสุดรอบการประเมิน 12 เดือน - นำผลการใช้งานมาจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบและการสื่อสารในปีถัดไป	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสารดังนี้** 1. รายงานจำนวนประชาชนที่เข้าใช้งานระบบสุขภาพจิต.com สะสม ณ วันสิ้นสุดรอบการประเมิน 12 เดือน (1 ตุลาคม 2569–30 กันยายน 2570) 2. รายงานสรุปและวิเคราะห์ผลการใช้งานของประชาชน พร้อมข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบและการสื่อสารในปีถัดไป	**2.5** (2.5)	
	จำนวนประชาชนที่เข้าใช้งานระบบสุขภาพจิต.com **คะแนน** 0.5 | 1.0 | 1.5 | 2.0 | 2.5 **คน** ≤5,000,000 | 5,750,000 | 6,500,000 | 7,250,000 | 8,000,000			

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
	หมายเหตุการคิดคะแนน: • ผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000,000 คน ให้คิดเป็น 0.5 คะแนน • ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ให้คิดคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์ • ผลงานตั้งแต่ 8,000,000 คนขึ้นไป ให้คิดเป็น 2.5 คะแนน **<u>ตัวอย่าง</u>** ผลงาน 7,000,000 คน ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.5 กับ 2.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์ คะแนนที่ได้ = (ผลการดำเนินงานที่ทำได้ - เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน) / ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน X ช่วงของระดับคะแนน = 7,000,000 – 6,500,000 X 0.5 / 750,000 ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.5 เท่ากับ 0.333 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 1.5 + 0.333 = 1.833			

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 08-8660-6600 **โทร :** 0-2140-5555

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางนรกมล ทองเปลี่ยน
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนระบบความรอบรู้สุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 09-5503-3388
E-mail: mhl.dmh66@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนระบบความรอบรู้สุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8116 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-95539171
E-mail: mhl.dmh66@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.15	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

ชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง สิทธิประโยชน์จากการรับบริการทางด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชภายใต้แนวคิด ความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และความสามารถในการจ่ายของรัฐ ซึ่งเป็นชุดสิทธิประโยชน์กลางที่กองทุนหลักประกันสุขภาพของรัฐ ได้มีกลไกการพิจารณาร่วมกันและเห็นพ้องว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละหลักประกันสุขภาพจะได้รับ (แผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต, 2566)

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	5		
ขั้นตอนที่ 2			✓	5
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.		
		2567	2568	2569
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ระดับความสำเร็จ	5 (2 เรื่อง)	5 (2 เรื่อง)	5 (1 เรื่อง)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(10.2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูล/เอกสารที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ตลอดจนเอกสารหลักฐานการดำเนินงานและสรุปรายงานผลการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**<u>ขั้นตอนที่ 1</u>** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผลักดันให้มีการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ อย่างน้อย 1 เรื่อง	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้**	**(5)**	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 เมษายน 2570
	1.รวบรวมสิทธิประโยชน์และจัดประเภท เพื่อเสนอร่างสิทธิประโยชน์	- รายชื่อหัวข้อสิทธิประโยชน์ที่จัดประเภทแล้ว	(1.5)	
	2. พิจารณากลั่นกรองสิทธิประโยชน์ โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	- สรุปผลการพิจารณาร่างหัวข้อสิทธิประโยชน์ ที่ผ่านการกลั่นกรอง	(1.5)	
		- (ร่าง)ข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ อย่างน้อย 1 เรื่อง	(2.0)	

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**<u>ขั้นตอนที่ 2</u>** กองบริหารระบบบริการขับเคลื่อนการพิจารณาหัวข้อสิทธิประโยชน์บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีข้อมูลต้นทุนพร้อมต่อการขอสิทธิประโยชน์ใหม่ อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้**	**5**	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	1. คัดเลือกบริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์พร้อมข้อมูลต้นทุนชุดสิทธิประโยชน์ โดยประชุมผู้เชี่ยวชาญ	- สรุปความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในการพิจารณาหัวข้อสิทธิประโยชน์บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องภายในกรมสุขภาพจิต	(1.5)	
	2. เสนอร่างหัวข้อสิทธิประโยชน์บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องภายในกรมสุขภาพจิต	-. สรุปประชุมเพื่อพิจารณาสิทธิประโยชน์โดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข	(1.5)	
		- สิทธิประโยชน์ที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบอย่างน้อย 1 เรื่อง	(2.0)	

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02 590 8207

ชื่อ-สกุล : พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี
รองผู้อำนวยการด้านบริการจิตเวชเฉพาะทาง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02 590 8207

ชื่อ-สกุล : นพ.เลิศศักดิ์ รุ่งเหมือนพร
รองผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02 590 8207 **โทรศัพท์มือถือ :** -

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง **กลุ่มงาน :** กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8589 **โทรศัพท์มือถือ :** 09 0197 9302

ชื่อ-สกุล นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล **กลุ่มงาน** กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8145 **โทรศัพท์มือถือ :** 08 1448 7953
E-mail : standard.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวศรีแพร หนูแก้ว **กลุ่มงาน** กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8047 **โทรศัพท์มือถือ :** 08 6767 6338
E-mail : standard.dmh@gmail.com

ตัวชี้วัดมิติที่ 2
ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัด 12 KPIs



ตัวชี้วัดที่ 11	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
ตัวชี้วัดที่ 12	ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์
ตัวชี้วัดที่ 13	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัดที่ 14	ร้อยละการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วยออทิสติก (ASD)
ตัวชี้วัดที่ 15	ร้อยละการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD)
ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
ตัวชี้วัดที่ 17	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง
ตัวชี้วัดที่ 18	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง
ตัวชี้วัดที่ 19	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ Advance/ Premium ตามประเด็นความเป็นเลิศ
ตัวชี้วัดที่ 20	ร้อยละของ พชอ./พชข. ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ตัวชี้วัดที่ 21	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร
ตัวชี้วัดที่ 22	จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบต่อ-เติม-ใจ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11	**มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ**
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	**(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :**
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	**สถาบันราชานุกูล**
(3) หน่วยวัด :	**(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :**
ร้อยละ	**หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง** ***(ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4.โรงพยาบาลสวนปรุง)***

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กอายุ 0 - ต่ำกว่า 6 ปีบริบูรณ์ คูณอัตราความชุกของเด็กที่ได้จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2569 ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งพบว่ามีเด็กที่มีระดับสติปัญญา ต่ำกว่า 90 เท่ากับ ร้อยละ 28.4 และมีความชุกรายเขตสุขภาพตามตาราง **(8) ความชุกรายเขตสุขภาพ**

เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับบริการเกี่ยวกับพัฒนาการและ/หรือสุขภาพจิต เช่น การตรวจประเมิน/วินิจฉัย การกระตุ้นพัฒนาการ การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา และหรือโปรแกรมการประเมิน/ฝึกตามวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักวิชาการศึกษาพิเศษ หรือวิชาชีพอื่นที่ผ่านอบรม) ด้วยรหัสหัตถการ ICD-9-CM 94.33, 93.74, 93.75, 93.81, 93.82, 93.83, 93.84, 93.89 หรือรหัสหัตถการ ICD-10-TM 9005985, 9005986, 9005988, 9009601, 9009681, 9009684, 9009685, 9009686, 9349641, 9349642, 9349643, 9349647, 9349651, 9359645, 9359646, 9359647, 9409620, 9409699, 9429912, 9375811, 9375812, 9375813, 9375815, 9375816, 9375817, 9375818, 9375819, 9375820, 9375821, 9375822, 9375823, 9375824, 9375825, 9375826, 9375899, 9375915, 9379665, 9379666, 9995801, 9995810 หรือ รหัส SpecialPP ดังต่อไปนี้ 1B270, 1B271, 1B272, 1B273, 1B274, 1B275 หรือรหัสวินิจฉัยตามมาตรฐานการจำแนกโรค ICD-10 ดังนี้ F7X.X, F80.X, F82, F83, F84.X ,G80.X, R62.0, R62.8, R62.9

(8) ความชุกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	ความชุกร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 1	26.42
เขตสุขภาพที่ 2	22.98
เขตสุขภาพที่ 3	23.94
เขตสุขภาพที่ 4	27.29
เขตสุขภาพที่ 5	28.01
เขตสุขภาพที่ 6	30.56
เขตสุขภาพที่ 7	32.95
เขตสุขภาพที่ 8	31.99
เขตสุขภาพที่ 9	29.37
เขตสุขภาพที่ 10	21.54
เขตสุขภาพที่ 11	25.35
เขตสุขภาพที่ 12	33.91
เขตสุขภาพที่ 13	27.75

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 0 – ต่ำกว่า 6 ปีบริบูรณ์ ที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (สะสม) ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 0 – ต่ำกว่า 6 ปีบริบูรณ์ ในเขตสุขภาพ x ความชุกรายเขตสุขภาพ	

**ความชุกของเด็กที่มีระดับสติปัญญา ต่ำกว่า 90 รายเขตสุขภาพตามตาราง (8) ได้จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2569 ของกรมสุขภาพจิต

**ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร์ ของ HDC ต่ำกว่า 6 ปีบริบูรณ์ หมายถึง อายุน้อยกว่า 6 ปี 0 เดือน 0 วัน

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) เขตสุขภาพที่ 1 - 12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	-	≤ ร้อยละ 14
2	-	ร้อยละ 18
3	-	ร้อยละ 22
4	-	ร้อยละ 26
5	-	ร้อยละ 30

(10.2) เขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	-	≤ ร้อยละ 8
2	-	ร้อยละ 9
3	-	ร้อยละ 10
4	-	ร้อยละ 11
5	-	ร้อยละ 12

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

<u>ตัวอย่าง</u> ข้อ 10.1 ผลงานรอบปีงบประมาณได้ ร้อยละ 27.35 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 26 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 1.35 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{27.35 - 26}{4} \times 1$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.34 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4 + 0.34 = 4.34

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**หน่วยบริการจิตเวชและหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบเขตสุขภาพดำเนินการ ดังนี้** 1. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสำคัญ โอกาสพัฒนา และกำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กพัฒนาการล่าช้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ เช่น การเฝ้าระวังในเด็กที่เข้าสู่โครงการ 3P 2. จัดประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตามบริบทของพื้นที่ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 3. จัดอบรมฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าและการบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ 43 แฟ้ม ตามบริบทของพื้นที่ 4. สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5. เยี่ยมเสริมพลังเพื่อทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ในพื้นที่ที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6. กำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแนวทาง/แผนการพัฒนาที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข 7. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากรายงานข้อมูลของเขตสุขภาพในระบบ HDC อย่างสม่ำเสมอ 8. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**หน่วยบริการจิตเวชและหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบเขตสุขภาพดำเนินการ ดังนี้** 1. นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ในพื้นที่ที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	2. กำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมาตรการ/แนวทางพัฒนาที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข 3. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าจากรายงานข้อมูลของเขตสุขภาพในระบบ HDC อย่างสม่ำเสมอ 4. จัดประชุม/สัมมนา สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตามบริบทของพื้นที่ 5. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน 6. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสำคัญ โอกาสพัฒนา และกำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กพัฒนาการล่าช้า ในปีงบประมาณต่อไป

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567 ความชุก IQ ต่ำกว่า 90 ปี 64 =21.7%	2568 ความชุก IQ ต่ำกว่า 90 ปี 64 =21.7%	2569 ความชุก IQ ต่ำกว่า 90 ปี 64 =21.7%
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	18.92	22.19	32.69
- เขตสุขภาพที่ 1-12	ร้อยละ	19.74	23.18	34.28
- เขตสุขภาพที่ 13	ร้อยละ	7.10	7.68	9.05

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

13.1 ข้อมูลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

เขตสุขภาพที่ 1-13 : ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูล (หน่วย PM) เป็นผู้รวบรวมข้อมูล ทั้งตัวตั้งและตัวหาร ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2569 – 31 มีนาคม 2570

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2569 – 30 กันยายน 2570

13.2 หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 11 แห่ง/หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบฟอร์มที่กำหนดโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันราชานุกูล ทาง E-mail: dexrajanukul@gmail.com และจัดทำหนังสือนำส่งถึงสถาบันราชานุกูลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 เมษายน 2570

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 ตุลาคม 2570

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1.แบบฟอร์มรายงานแผนและผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2570 (เดือนตุลาคม 2569 - มีนาคม 2570)	**รายงานทุกเดือน (ไม่เกินวันที่ 25 ของเดือน)** บันทึกข้อมูลใน Google Sheets
	2. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน)	**ภายใน 5 เมษายน 2570** ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul @gmail.com
	3. ผลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ในเขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2569 – 31 มีนาคม 2570 (ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูลเป็นผู้รวบรวม)	
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1.แบบฟอร์มรายงานแผนและผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2570 (เดือนตุลาคม 2569 - กันยายน 2570)	**รายงานทุกเดือน (ไม่เกินวันที่ 25 ของเดือน)** บันทึกข้อมูลใน Google Sheets

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	2.รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ รอบปีงบประมาณ (12 เดือน)	**ภายใน 5 ตุลาคม 2570** ทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul @gmail.com
	3. ผลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ในเขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2569 – 30 กันยายน 2570 (ใช้ข้อมูลจาก ระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูลเป็นผู้รวบรวม)	

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามแนวทางการประเมินล่าช้า หรือไม่ดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด **จะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50 คะแนน** โดยพิจารณาจากวันที่สถาบันราชานุกูลได้รับหนังสือ/เอกสารข้อมูลจากหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

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

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางปรารถนา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ภารกิจด้านสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล

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

E-mail: dexrajanukul@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวปัทมาศ ขวัญมั่น ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70373 **โทรศัพท์มือถือ :** 093-231-2003

E-mail: dexrajanukul@gmail.com

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก</u> : *สถาบันราชานุกูล***

- กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- สนับสนุนงบประมาณ สื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- กำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้า วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช/หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และจัดทำรายงานตัวชี้วัดในภาพรวม ส่งให้กรมสุขภาพจิตตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ตรวจประเมินและให้คะแนนผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามตัวชี้วัด รวมทั้งวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางปรับปรุง/แก้ไข และข้อเสนอแนะการดำเนินงานต่อกรมสุขภาพจิตในภาพรวม ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน</u>** : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง กรณีเขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการจิตเวช 2 หน่วยงาน ให้ทำข้อตกลงร่วมกันว่าหน่วยบริการใดจะเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก

- วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงาน
- ชี้แจงการดำเนินงาน/ฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
- ดำเนินงานตามแผนเพื่อปิด GAP ให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างน้อย
- นิเทศ/กำกับ ติดตามการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
- รวบรวมข้อมูล สรุป ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
- รายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	✓		-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	-	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓			
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8 (8.1))	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8 (8.1))	-	-	✓ (8.1)	-

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✓ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

ภาคผนวก
รหัสหัตถการที่เกี่ยวข้อง

รหัส	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการและบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม
Special PP			
1B270	-	พัฒนาการสมวัย	สหวิชาชีพ
1B271	-	พัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	
1B272	-	พัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	
1B273	-	พัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา	
1B274	-	พัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา	
1B275	-	พัฒนาการล่าช้าด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	

การวินิจฉัย			**วิชาชีพที่ให้บริการและบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม**
F7X.X	Mental retardation	ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา	แพทย์
F 80.X	Specific developmental disorders of speech and language	ความผิดปกติเฉพาะด้านของพัฒนาการทางการพูดและภาษา	
F 82	Specific developmental disorder of motor function	ความผิดปกติเฉพาะด้านของพัฒนาการทางการเคลื่อนไหว	
F 83	Mixed specific developmental disorders	ความผิดปกติเฉพาะด้านของพัฒนาการแบบผสม	
F 84.X	Pervasive Developmental Disorders (autism spectrum disorder)	ความผิดปกติของพัฒนาการที่กระจายไปทุกด้าน (โรคออทิสซึม)	
G 80.X	Cerebral palsy	อัมพาตสมองใหญ่	

รหัสอาการ			สหวิชาชีพ
R62.0	Delayed milestone in childhood	พัฒนาการล่าช้าในวัยเด็ก	
R62.8	Other lack of expected normal physiological development	พัฒนาการทางสรีรวิทยาด้านอื่นล่าช้า	
R62.9	(Lack of expected normal physiological development, unspecified	ภาวะขาดการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการทางสรีรวิทยาตามคาด โดยไม่ระบุรายละเอียด	

ICD-9-CM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการและบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม
94.33	Behavior therapy	พฤติกรรมบำบัด	นักจิตวิทยา พยาบาล แพทย์
93.74	Speech defect training	การฝึกและแก้ไขการพูด ผู้มีความบกพร่องทางการพูด	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
93.75	Other speech training	การรักษาและแก้ไขการพูดแบบอื่น ๆ	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
93.81	Recreation therapy	- นันทนาการบำบัด - การบำบัดรักษาด้วยกิจกรรมนันทนาการ/สันทนาการ	นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล
93.81	Play therapy	การบำบัดด้วยการเล่น	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา พยาบาล
93.82	Educational therapy	การบำบัดฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษ	นักวิชาการศึกษาพิเศษ
93.83	Occupational therapy	การฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์
93.83	Daily living activities therapy	การบำบัดฟื้นฟูการทำกิจวัตรประจำวัน	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล
93.84	Music therapy	ดนตรีบำบัด	นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด
93.89	Rehabilitation, not elsewhere classified	การบำบัดรักษาฟื้นฟูที่ไม่ถูกระบุไว้ในหัวข้ออื่นให้ระบุเป็นหัวข้อนี้	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการและบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม
9005985	Music therapy	ดนตรีบำบัด	นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด
9005986	Recreational therapy	การฝึกการพักผ่อน การผ่อนคลายทางจิตและกาย	นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล
9005988	Other and unspecified rehabilitation, Intensive rehabilitation program	การบำบัดรักษาฟื้นฟูอื่น ๆ และ การบำบัดรักษาฟื้นฟูที่ไม่ระบุรายละเอียด, การบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างเข้มข้น	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
	Rehabilitation NEC	การบำบัดรักษาฟื้นฟูที่ไม่ถูกระบุไว้ในหัวข้ออื่นให้ระบุเป็นหัวข้อนี้	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
9009601	Comprehensive child development stimulation and training	- การส่งเสริมพัฒนาการแบบองค์รวม - การฝึกและกระตุ้นพัฒนาการแบบครอบคลุม - การกระตุ้นและฝึกพัฒนาการเด็กแบบรอบด้าน	พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักพัฒนาการ นักจิตวิทยาพัฒนาการ
9009681	Activity of Daily Living (ADL) training	การฝึกกิจวัตรประวัน	นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล นักกายภาพบำบัด
9009684	Home management training	- การปรับสภาพแวดล้อมบ้านรวมถึงการฝึกกระบวนการดูแลต่อเนื่องเองที่บ้าน	นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด พยาบาล
9009685	Instrumental activity of daily living (IADL) training	- การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นสูง - การฝึกกิจวัตรประจำวันที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระในชุมชน/สังคม - การฝึกกิจวัตรประจำวันกิจกรรมซับซ้อน	นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล
9009686	Preschool skills training	การเตรียมความพร้อมด้านการเรียน	นักกิจกรรมบำบัด
9349641	Neuro-developmental training/(Normalized Muscle Tone)	- การฝึก NDT - การฝึกด้วยเทคนิค NDT	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการและบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม
9349642	Perception and cognitive training/(Perceptual Training)	- การฝึก Perception และ cognitive training - การฝึกระบบประสาทการรับรู้และการรู้คิด	นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด
9349643	Coordination training	- การฝึกสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว - การฝึกการทำงานประสานสัมพันธ์ของระบบประสาทและกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว	นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด
9349647	Motor relearning/reeducation	- การฝึก Motor relearning/reeducation - การฝึกด้วยเทคนิค/ทฤษฎี Motor relearning/reeducation - การฝึกกลไกการเคลื่อนไหวจากทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น/เคยมีอยู่ก่อนหน้า	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด
9349651	Cognitive function training /(Cognitive Training)	- การฝึกทักษะ (กระบวนการ) การรู้คิด/การฝึกพัฒนาศักยภาพของสมอง	นักกิจกรรมบำบัด
9359645	Sensory and motor training	- การฝึก Sensory and motor training - การฝึกด้วยทฤษฎี Sensory และ motor - การฝึก/กระตุ้นกลไกการเคลื่อนไหวด้วยทฤษฎีระบบประสาทสัมผัสและการทำงานกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว	นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด
9359646	Sensory integration training /(Sensory Integrative Training)	- การฝึก SI	นักกิจกรรมบำบัด
9359647	Sensory re-education training	การกระตุ้นการรับความรู้สึก	นักกิจกรรมบำบัด
9409620	Speech defect training	การฝึกและแก้ไขการพูด ผู้มีความบกพร่องทางการพูด	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
9409699	Other speech and language training and therapy, unspecified NEC	การฝึกพูดประเภทอื่น ๆ	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
9429912	Behavior therapy	พฤติกรรมบำบัด	นักจิตวิทยา พยาบาล แพทย์
9375811	Passive range of motion (PROM) exercise	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อต่อโดยการทำให้	นักกายภาพบำบัด

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการและบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม
9375812	Passive range of motion exercise, using PNF or other special techniques	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อต่อโดยการทำให้ด้วยการใช้เทคนิค PNF หรือเทคนิคเฉพาะอื่น ๆ	นักกายภาพบำบัด
9375813	Passive range of motion exercise, using continuous PROM machine (Continuous Passive Motion)	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อต่อโดยการทำให้ด้วยอุปกรณ์/เครื่องมือ CPM (เครื่องมือที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่อง)	นักกายภาพบำบัด
9375815	Active assisted ROM exercise	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อต่อด้วยตัวเอง	นักกายภาพบำบัด
9375816	Active assisted ROM exercise, using PNF techniques	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อต่อด้วยตัวเองโดยการใช้เทคนิค PNF	นักกายภาพบำบัด
9375817	Generalized conditioning exercise using equipments	การฝึกการออกกำลังกายทั่วไปด้วยอุปกรณ์	นักกายภาพบำบัด
9375818	Generalized conditioning exercise not using equipments	การฝึกการออกกำลังกายทั่วไปโดยไม่ใช้อุปกรณ์	นักกายภาพบำบัด
9375819	Resistive/strengthening, using isometric exercise	การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน/การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงแบบ Isometric	นักกายภาพบำบัด
9375820	Resistive/strengthening, using isotonic exercise	การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน/การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงแบบ Isotonic	นักกายภาพบำบัด
9375821	Resistive/strengthening, using isokinetic exercise	การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน/การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงแบบ Isokinetic	นักกายภาพบำบัด
9375822	Exercise for aerobic capacity, using treadmill	การออกกำลังกายสำหรับเพิ่ม aerobic capacity (ความสามารถของร่างกายในการใช้ออกซิเจน) ด้วยการใช้ treadmill (ลู่เดิน)	นักกายภาพบำบัด
9375823	Exercise for aerobic capacity, using ergometer device	การออกกำลังกายสำหรับเพิ่ม aerobic capacity (ความสามารถของร่างกายในการใช้ออกซิเจน) ด้วยการใช้เครื่องวัด ergometer	นักกายภาพบำบัด

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการและบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม
9375824	Exercise for aerobic capacity, using others or unspecified	การออกกำลังกายสำหรับเพิ่ม aerobic capacity (ความสามารถของร่างกายในการใช้ออกซิเจน) ด้วยการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์อื่นหรือที่ไม่ถูกระบุไว้ในข้ออื่น	นักกายภาพบำบัด
9375825	Aquatic/water and pool exercise	การบำบัดรักษาด้วยน้ำ/ การออกกำลังกายในน้ำ	นักกายภาพบำบัด
9375826	Exercise for muscle endurance (local)	การออกกำลังกายสำหรับฝึกความทนทานของกล้ามเนื้อ (เฉพาะที่)	นักกายภาพบำบัด
9375899	Other therapeutic exercises, unclassified	การบำบัดรักษาด้วยการออกกำลังกายอื่น ๆ ที่ไม่ระบุไว้ในข้ออื่น	นักกายภาพบำบัด
9375915	Functional electrical stimulation (FES)	การบำบัดรักษาด้วยการกระตุ้นไฟฟ้าแบบ Functional electrical stimulation ให้เกิดการเคลื่อนไหว	นักกายภาพบำบัด
9379665	Balance training/postural control training	การฝึกการทรงตัว/ การฝึกการควบคุมท่าทางการทรงตัว	นักกายภาพบำบัด
9379666	Proprioceptive training	การฝึกการกระตุ้นกลไกการทำงานของระบบประสาทการรับรู้การลงน้ำหนักของข้อต่อ	นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด
9995801	Other assisted exercises	การออกกำลังกายที่ต้องการการช่วยเหลือแบบอื่น ๆ	นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด
9995810	Resistive exercise	การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน	นักกายภาพบำบัด

แบบฟอร์มรายงานแผนและผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2570

เขตสุขภาพที่.....

(บันทึกข้อมูลใน Google Sheets)

จังหวัด	แผนการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ (จริง)	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข (กรณีที่ไม่เป็นไปตามแผน/ผล)
ตัวอย่าง							
อุทัยธานี	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การฝึกพูดเบื้องต้น และการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม 2. โครงการคาราวานจิตเวชเด็กเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการฯ	มีการจัดบริการพัฒนาการ/บันทึก/จัดส่งข้อมูลการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าในระบบ HDC	ธ.ค 69 ก.พ.70	หน่วยบริการมีบริการพัฒนาการฯ และผลการดำเนินงานในระบบ HDC เพิ่มขึ้น	15 ธ.ค.69 8,10,12 ก.พ.70	- -	- -

หมายเหตุ : บันทึกข้อมูลใน Google Sheets ทุกเดือน ภายในวันที่ 25 ของเดือน

ผู้รายงาน : **.....**

หน่วยงาน : **.....**หมายเลขโทรศัพท์ : **.....**

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 12	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล):
ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ/รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ หมายถึง พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ตามโปรแกรมต่างๆที่แต่ละกลุ่มวัยกำหนด ได้แก่ โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P) และโปรแกรมฉลาดรักฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting)

พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการเลี้ยงดู<u>ผ่านเกณฑ์</u> หมายถึง พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี 6 เดือน - 6 ปี ที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P) ครบตามโปรแกรม (อย่างน้อย 3 ครั้ง) และได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินทักษะเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (Preschool Parenting Practice Scale; 3P-Scale) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 4 (Post-test) คะแนนรวมทุกด้านหลังทำกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีคะแนนตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป (ถือว่าผ่านตามเกณฑ์)

พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีทักษะการเลี้ยงดู<u>ผ่านเกณฑ์</u> หมายถึง พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ที่เข้าร่วมโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) ครบตามโปรแกรม (ครบ 3 ครั้ง) และได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post-test) มีคะแนนทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนหลังเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนตั้งแต่ 31 คะแนนขึ้นไป (ถือว่าผ่านตามเกณฑ์)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์

จำนวนพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ หลังร่วมโปรแกรม Thai-3P	X 100
จำนวนผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรม Thai-3P ครบตามเกณฑ์ และมีผลการประเมินทักษะผู้ปกครอง ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม	

(8.2) ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์

จำนวนพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนผ่านเกณฑ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรม 7-Day Parenting	X 100
จำนวนพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรม 7-Day Parenting ครบตามโปรแกรมและมีผลการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ระบุพื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P) เฉลี่ย 130 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ต่อเขตสุขภาพ (พื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรม รวมพื้นที่ โครงการ กพด., รพร./รพ.เฉลิมพระเกียรติ, รปค. และโครงการเด็กอื่นๆ) (แบบฟอร์ม Parenting 1) *(0.5 คะแนน)*

(9.1.2) ระบุพื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) จำนวนเขตสุขภาพละอย่างน้อย 3 พื้นที่ (ดำเนินการในพื้นที่ รพร./รพ.เฉลิมพระเกียรติอย่างน้อย 3 โรงเรียน/เขตสุขภาพ สำหรับเขตที่ไม่มีพื้นที่โครงการ รพร./รพ.เฉลิมพระเกียรติดำเนินการอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 3 โรงเรียน) (แบบฟอร์ม Parenting 2) *(0.5 คะแนน)*

(9.1.3) มีแผนการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P) และโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) *(1 คะแนน)*

(9.1.4) มีแผนพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P) และโปรแกรมฉลาดรักฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) *(1 คะแนน)*

(9.1.5) มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P) (แบบฟอร์ม Parenting 3) *(1.5 คะแนน)*

(9.1.6) มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฉลาดรักฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) (แบบฟอร์ม Parenting 4) *(0.5 คะแนน)*

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P) (แบบฟอร์ม Parenting 5) *(1.5 คะแนน)*

(9.2.2) มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) (แบบฟอร์ม Parenting 6) *(0.5 คะแนน)*

(9.2.3) ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ (แบบฟอร์ม Parenting 7) *(2 คะแนน)*

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน: ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน: ต.ค.-ก.ย.)
0.4	-	≤ ร้อยละ 63
0.8	-	ร้อยละ 68
1.2	-	ร้อยละ 73
1.6	-	ร้อยละ 78
2.0	-	≥ ร้อยละ 83

(9.2.4) ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ (แบบฟอร์ม Parenting 8) *(1 คะแนน)*

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน: ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน: ต.ค.-ก.ย.)
0.2	-	≤ ร้อยละ 63
0.4	-	ร้อยละ 68
0.6	-	ร้อยละ 73
0.8	-	ร้อยละ 78
1.0	-	≥ ร้อยละ 83

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็นคะแนนในระดับแรก คือ 0.4 และ 0.2 ตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน ข้อ 9.2.3 รอบปีงบประมาณได้ ร้อยละ 70 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 68 (คะแนน 0.8) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 0.8 กับ 1.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{70 - 68}{5} \text{ X } 0.4$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.8 เท่ากับ 0.16 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 0.8 + 0.16 = 0.96

(10) เงื่อนไข

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ดำเนินการ ดังนี้** 1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน และสื่อสารนโยบายความสำคัญ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P) และโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) ตามบริบทของพื้นที่ 2. คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในดำเนินงานร่วมกันตามบริบทของพื้นที่ และรายงานรายชื่อเป้าหมายดำเนินงาน 3. จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P)และโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) 4. จัดทำและวางแผนการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P) และโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.- ก.ย.)	**ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ดำเนินการดังนี้** 1. ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P) และโปรแกรมฉลาดรักฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) 2. กำกับ ติดตาม ให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ 3. เก็บรวบรวมแบบประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Post-test) 4. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร รวมถึงวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 5. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานตามรูปแบบและวิธีการที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2566	2567	2568	2569
ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีทักษะเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	66.12	75.13	75.42	84.51
ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	-	73.79	73.78	99.85

(12) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) รายงานในแบบฟอร์มที่ PM สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เป็นผู้รวบรวม *(ที่มาฐานข้อมูล https://thaiparenting.dmh.go.th โปรแกรม Thai-3P, Google Sheet โปรแกรม 7-Day Parenting,)*

(12.2) รายงานผลการดำเนินงาน

(12.2.1) แผนการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ 2570 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1–13

(12.2.2) รายงานผลการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัดของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(12.2.3) รายงานข้อมูลทักษะพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมครบตามเกณฑ์ รวบรวมโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1–13

(12.2.4) รายงานข้อมูลคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านเด็กวัยเรียน และข้อมูลผลพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ที่เข้าร่วมโปรแกรมครบตามเกณฑ์ รวบรวม โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1–13

(12.2.5) รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1–13 จัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ทางไปรษณีย์อีเล็กทรอนิกส์ workahb.ricdcnx@gmail.com และ จัดทำหนังสือนำส่งถึงและความฉลาดรอบด้านทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 เมษายน 2570

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 ตุลาคม 2570

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	**ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้**	**กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน**
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. แผนการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการ ภายใต้ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ 2570 ประเมินจากโครงการ และ Gantt chart แผนการดำเนินงาน	ภายใน 5 พฤศจิกายน 2569 บันทึกและส่งผ่านระบบ BPM-DMH
	2. รายงานผลการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัดรายเดือน (ประจำเดือนตุลาคม 2569 - มีนาคม 2570)	รายงานทุกเดือนภายในวันที่ 20 ของทุกเดือนบันทึกและส่ง ผ่านระบบ BPM-DMH และแบบฟอร์มที่ปรากฏตามQR Code

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	3. รายงานผลการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในฐานข้อมูล/google sheets **การประมวลผลการดำเนินงานของPM จะประมวลผลตามโปรแกรมที่กำหนด ได้แก่ ฐานข้อมูล Thai-3P และ google sheets 7-Day Parenting	โปรแกรม Thai-3P รายงานใน https://thaiparenting.dmh.go.th โปรแกรม 7-Day Parenting รายงานใน google sheets ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน
	4. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรอง การปฏิบัติราชการฯ รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน)	ภายใน 5 เมษายน 2570 ทางไปรษณีย์อีเล็กทรอนิกส์ workahb.ricdcnx@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. รายงานผลการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัดรายเดือน (ประจำเดือนเมษายน - กันยายน 2570)	รายงานทุกเดือน บันทึกและส่ง ผ่านระบบ BPM-DMH
	2. จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรม Thai-3P และ7-Day Parenting รายงานใน google sheets โดยใช้แบบฟอร์มที่หน่วย PM กำหนด	รายงานหลังจัดกิจกรรมครบตามโปรแกรม โปรแกรม Thai-3P รายงานใน https://thaiparenting.dmh.go.th โปรแกรม 7-Day Parenting รายงานใน google sheets
	3. รายงานข้อมูลร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มี ทักษะการเลี้ยงดูเพิ่มขึ้น โดยใช้แบบฟอร์มที่หน่วย PM กำหนด **การประมวลผลการดำเนินงานของPM จะประมวลผลตามโปรแกรมที่กำหนด ได้แก่ ฐานข้อมูล Thai-3P และ google sheets 7- Day Parenting	รายงานหลังจัดกิจกรรมครบตามโปรแกรม โปรแกรม Thai-3P รายงานใน https://thaiparenting.dmh.go.th โปรแกรม 7-Day Parenting รายงานใน google sheets

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ **(12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**	4. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรอง การปฏิบัติราชการฯ รอบปีงบประมาณ (12 เดือน	ภายใน 5 ตุลาคม 2570 ทางไปรษณีย์อีเล็กทรอนิกส์ workahb.ricdcnx@gmail.com

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามแนวทางการประเมินล่าช้า หรือไม่ดำเนินการ ภายในระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้รับหนังสือ/เอกสารข้อมูลจากหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300 **โทรศัพท์มือถือ :**08-1235-5598

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นางสาวอมรา ธนศุภรัตนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-66547939
E-mail : workahb.ricdcnx@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวกิตติกุล เทียมแก้ว ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300 **โทรศัพท์มือถือ :** 09-1852-4636
E-mail : workahb.ricdcnx@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวกมลชนก กาใจ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300 **โทรศัพท์มือถือ :** 081-6718156
E-mail : workahb.ricdcnx@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาววนิดา แก้ววงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300 **โทรศัพท์มือถือ :** 06-1887-3814
E-mail : workahb.ricdcnx@gmail.com

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก</u>** *สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์*

- กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานตามโปรแกรมฉลาดรักฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) และโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai-3P)
- สนับสนุนงบประมาณ สื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก ดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- กำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้า วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก รวมถึงจัดทำรายงานตัวชี้วัดในภาพรวม ส่งให้กรมสุขภาพจิตตามรอบ ระยะเวลาที่กำหนด
- ตรวจประเมินและให้คะแนนผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามตัวชี้วัด รวมทั้งวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางปรับปรุง/แก้ไข และข้อเสนอแนะการดำเนินงานต่อกรมสุขภาพจิตในภาพรวมในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
- ร่วมรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</u>**
  - ประสานพื้นที่ดำเนินงานในการเลือกพื้นที่
  - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมายดำเนินโครงการในการใช้โปรแกรม Thai-3P และ7-Day Parenting
  - โค้ชการจัดกิจกรรม Thai-3P และ 7-Day Parenting ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินโครงการ
  - นิเทศ/กำกับ ติดตามการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
  - รวบรวมข้อมูล สรุป ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
  - รายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM
- **<u>หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานและร่วมรับการประเมิน หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</u>**
  - ร่วมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมายดำเนินโครงการในการใช้โปรแกรม Thai-3P และ7-Day Parenting
  - ร่วมโค้ชการจัดกิจกรรม Thai-3P และ 7-Day Parenting ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินโครงการ
  - ร่วมนิเทศ/กำกับ ติดตามการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายดำเนินโครงการ

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (เขต 1, 2)			✓	
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลก				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (เขต 1, 2)			✓	
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
	สถาบันราชานุกูล (เขต 3, 13)			✓	
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
6	รพ.จิตเวชสระแก้ว				
	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
	รพ.ประสาทไวทโยปถัมภ์ (เขต 6, 10)			✓	
7	รพ.จิตเวชขอนแก่น				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)			✓	

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลย				
	รพ.จิตเวชนครพนม				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)			✓	
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)			✓	
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			
	รพ.ประสาทไวทโยปถัมภ์ (เขต 6, 10)			✓	
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ (เขต 11, 12)			✓	
12	รพ.จิตเวชสงขลา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ (เขต 11, 12)			✓	
13	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			
	สถาบันราชานุกูล (เขต 3, 13)			✓	
	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)			✓	

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✓ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

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

(7) คำอธิบาย:

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt) หมายถึง บุคคลที่มีพฤติกรรมมุ่งทำร้ายตนเองโดยมีเจตนาให้เสียชีวิตจากการกระทำนั้น แต่ไม่เสียชีวิตจากการกระทำดังกล่าว โดยผลจากการกระทำอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือไม่เกิดการบาดเจ็บก็ได้ โดยวิธีการหรือการกระทำที่เข้าข่ายการพยายามฆ่าตัวตาย ให้พิจารณาตามลักษณะของการทำร้ายตนเองโดยเจตนา (Intentional self-harm) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision) ในกลุ่มรหัส X60–X84

การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (Effective Service Access) หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับบริการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ครอบคลุมกระบวนการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการกระทำซ้ำ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การช่วยชีวิต วินิจฉัย และรักษาพยาบาล: ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขอย่างทันท่วงที ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD-10 กลุ่มรหัส X60–X84 และได้รับการรักษาอาการบาดเจ็บทางกายอย่างเหมาะสม
2. การสอบสวนอุบัติการณ์และจัดการปัจจัยเสี่ยง: ได้รับการสอบสวนอุบัติการณ์การพยายามฆ่าตัวตายตามแนวทาง TK's 5 Factors Model เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การลดปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง เสริมสร้างปัจจัยปกป้อง และจัดการด่านกั้นการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ หรือสถานที่เสี่ยง
3. การจัดทำแผนความปลอดภัย (Safety Plan): ได้รับการจัดทำแผนความปลอดภัยรายบุคคล เพื่อช่วยให้สามารถรับมือและจัดการกับความคิดอยากตายหรือภาวะวิกฤตทางจิตใจได้อย่างปลอดภัย

4. การเสริมทักษะญาติหรือผู้ดูแล: ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับคำแนะนำหรือฝึกทักษะการสังเกตสัญญาณเตือน การจัดเก็บวัสดุ ยา และสารพิษที่อาจก่อให้เกิดอันตราย รวมทั้งมีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในพื้นที่

5. การติดตามและเฝ้าระวังต่อเนื่อง: ได้รับการติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินความคิดหรือพฤติกรรมทำร้ายตนเองด้วยแบบประเมิน 8Q ตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันการกระทำซ้ำ โดยติดตามต่อเนื่องตามระดับความเสี่ยงและความจำเป็นของแต่ละบุคคล

S.A.F.E. Framework (Suicide Attempt Management and Prevention Framework):

S: Save & stabilize ช่วยชีวิตและรักษา - ช่วยชีวิต ประเมิน วินิจฉัย และให้การรักษาทั้งทางกายและจิตเวช

A: Analyze & investigate สอบสวนเหตุการณ์และวิเคราะห์ปัจจัย - สอบสวนการพยายามฆ่าตัวตาย วิเคราะห์ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และช่องว่างของระบบป้องกัน

F: Formulate Safety Plan จัดทำแผนความปลอดภัย - ร่วมจัดทำแผนความปลอดภัยรายบุคคล ลดการเข้าถึงวิธีการที่อาจใช้ทำร้ายตนเอง และกำหนดช่องทางขอความช่วยเหลือ

E: Evaluate & Follow-up ประเมินซ้ำและติดตามต่อเนื่อง – ประเมินความเสี่ยงซ้ำ ติดตามเฝ้าระวังด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น 8Q และเชื่อมต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

(8.1) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 10 ปี ขึ้นไปทั้งหมด	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ครอบคลุม 7 กิจกรรม ได้แก่ ช่วยชีวิตและส่งต่อ วินิจฉัยและรักษา สอบสวนอุบัติการณ์ จัดการปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง จัดทำ Safety Plan เสริมทักษะญาติ/ผู้ดูแล และติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่อง (แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง.506S Version 12 กรมสุขภาพจิต)

ตัวหาร คือ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไปทั้งหมดในพื้นที่ ตามหลักการวินิจฉัยหมวด Intentional self-harm ((ICD-10: X60–X84) (แหล่งข้อมูล: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health data center : HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ *(5 คะแนน)*

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**
1	≤ ร้อยละ 15.00–19.99	≤ ร้อยละ 55.00–59.99
2	ร้อยละ 20.00–24.99	ร้อยละ 60.00–64.99
3	ร้อยละ 25.00–29.99	ร้อยละ 65.00–69.99
4	ร้อยละ 30.00–34.99	ร้อยละ 70.00–74.99
5	≥ ร้อยละ 35.00	≥ ร้อยละ 75.00

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลการดำเนินงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิด 1 คะแนน และผลคะแนนอยู่ในช่วงใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยาง

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต** ที่รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพและจังหวัด สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ตาม 4 มาตรการ ดังนี้ 1. มาตรการเฝ้าระวังป้องกันในกลุ่มเสี่ยงแบบมุ่งเป้า 2. มาตรการจัดการเหตุปัจจัยการฆ่าตัวตาย 3. มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย 4. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ **1. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 1: การเฝ้าระวังป้องกันในกลุ่มเสี่ยงแบบมุ่งเป้า** **1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย** • สนับสนุนจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายจาก รง.506S V.12 ร่วมกับข้อมูลบริบทของพื้นที่ • สนับสนุนการวิเคราะห์และจำแนกกลุ่มเสี่ยงตามเหตุปัจจัยและลักษณะเฉพาะของพื้นที่

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	• สนับสนุนการกำหนดกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้เคยพยายามฆ่าตัวตาย ผู้มีปัญหาการใช้สุรา/สารเสพติด และผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง • สนับสนุนการกำหนดพื้นที่ ชุมชน หรือหน่วยบริการเป้าหมาย เพื่อจัดระบบเฝ้าระวังเชิงรุกให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นที่ **1.2 การจัดระบบเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มเสี่ยง** • สนับสนุนจังหวัดจัดระบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง • สนับสนุนการประเมินความเสี่ยงทั้งในหน่วยบริการและการติดตามเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสม • สนับสนุนการจัดทำระบบทะเบียนหรือระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้สามารถติดตามผู้มีความเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่อง • สนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลและการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้มีความเสี่ยงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง **1.3 การค้นหาและจัดการเหตุปัจจัยเมื่อพบความเสี่ยง** • สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมิน 8Q และค้นหาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องเมื่อพบผู้มีความเสี่ยง (8Q > 1) สนับสนุนให้มีการประเมินปัญหาและเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม • สนับสนุนการวางแผนช่วยเหลือและจัดการปัญหาตามระดับความเสี่ยงและเหตุปัจจัยของแต่ละราย • สนับสนุนการส่งต่อผู้มีความเสี่ยงเข้าสู่ระบบการรักษาและการดูแลที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที **1.4 การเสริมความรอบรู้และความเข้มแข็งของด่านกั้น** • สนับสนุนการพัฒนาความรู้และทักษะของญาติ ผู้ดูแล และผู้เกี่ยวข้องในการสังเกต สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย • สนับสนุนให้ญาติ ผู้ดูแล และผู้เกี่ยวข้องสามารถตอบสนองและประสานขอความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วเมื่อพบความเสี่ยง • สนับสนุนการจัดเก็บหรือจำกัดการเข้าถึงสิ่งที่อาจใช้ในการทำร้ายตนเองโดยเฉพาะเมื่อพบสัญญาณเตือน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	• สนับสนุนการสร้างเครือข่ายด่านกั้นในครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันก่อนเกิดเหตุ **1.5 การจัดระบบตอบสนองเมื่อเกิดภาวะวิกฤต** • สนับสนุนจังหวัดจัดให้มีช่องทางแจ้งเหตุและขอรับความช่วยเหลือที่เข้าถึงได้รวดเร็ว • สนับสนุนการเชื่อมโยงการประสานงานระหว่างครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการและระบบฉุกเฉิน 1669/191 • สนับสนุนการเข้าระงับเหตุ นำส่งผู้มีภาวะวิกฤต และเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบการรักษาและดูแลอย่างทันท่วงที สนับสนุนการแจ้งทีมสอบสวนอุบัติการณ์เมื่อเกิดเหตุ เพื่อดำเนินการสอบสวนและจัดการเหตุปัจจัยอย่างต่อเนื่อง **2. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 2: การจัดการเหตุปัจจัยการฆ่าตัวตาย** **2.1 การวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของเหตุปัจจัย** • สนับสนุนจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาและจำแนกเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในพื้นที่ • สนับสนุนการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกัน • สนับสนุนจังหวัดกำหนดประเด็นและกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญตามสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ • สนับสนุนการจัดลำดับความสำคัญของเหตุปัจจัยเพื่อกำหนดแนวทางจัดการที่เหมาะสม **2.2 การจัดการปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้น** • สนับสนุนจังหวัดกำหนดแนวทางลดหรือจัดการปัจจัยเสี่ยงที่พบในกลุ่มเป้าหมาย • สนับสนุนการจัดการปัจจัยกระตุ้นหรือภาวะวิกฤต ที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย • สนับสนุนการเชื่อมโยงระบบบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาตามเหตุปัจจัยของแต่ละพื้นที่ • สนับสนุนการช่วยเหลือหรือส่งต่อผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเกินศักยภาพของหน่วยบริการ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**2.3 การเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง** • สนับสนุนจังหวัดส่งเสริมปัจจัยปกป้องที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทพื้นที่ • สนับสนุนการพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายในการรับมือกับปัญหาและภาวะวิกฤต • สนับสนุนการพัฒนากิจกรรมหรือรูปแบบการดำเนินงานที่ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งและลดความเปราะบางของกลุ่มเสี่ยง **2.4 การเสริมความเข้มแข็งของด่านกั้นและลดการเข้าถึงสิ่งที่อาจใช้ทำร้ายตนเอง** • สนับสนุนจังหวัดประเมินและพัฒนาด่านกั้นที่มีอยู่ในครอบครัว ชุมชน และระบบบริการ • สนับสนุนการสร้างความรู้และทักษะแก่ผู้เกี่ยวข้องในการสังเกตสัญญาณเตือนและตอบสนองต่อผู้มีความเสี่ยง • สนับสนุนการจัดการสภาพแวดล้อมและลดการเข้าถึงสิ่งที่อาจใช้ในการทำร้ายตนเองตามความเหมาะสมของพื้นที่ สนับสนุนการเชื่อมโยงด่านกั้นระหว่างครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการ และเครือข่าย **2.5 การติดตามและทบทวนผลการจัดการเหตุปัจจัย** • สนับสนุนจังหวัดติดตามผลการดำเนินงานตามเหตุปัจจัยที่กำหนด • สนับสนุนการทบทวนปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่ยังไม่สามารถจัดการได้ • สนับสนุนการนำข้อมูลและผลการดำเนินงานมาปรับแนวทางการจัดการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง **3. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 3: การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย** **3.1 พัฒนาและเสริมศักยภาพทีมสอบสวนอุบัติการณ์** • สนับสนุนจังหวัดทบทวนและพัฒนาทีมสอบสวนอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายระดับอำเภอให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน • สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนด้านการสอบสวนอุบัติการณ์ การรวบรวมข้อมูล และการบันทึกข้อมูลในระบบ รง.506S V.12 • สนับสนุนการพัฒนาระบบประสานงานระหว่างทีมสอบสวน หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสอบสวนและส่งต่อข้อมูลเป็นไปอย่างเหมาะสมและทันเวลา • สนับสนุนการนำผลการสอบสวนมาใช้ในการวิเคราะห์เหตุปัจจัยและกำหนดแนวทางป้องกันในพื้นที่

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**3.2 พัฒนาคุณภาพและการจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง** • สนับสนุนจังหวัดพัฒนาคุณภาพข้อมูลการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายให้มีความ ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา • สนับสนุนการรวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบและแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น รง.506S, HDC และข้อมูลการเสียชีวิต ตามบริบทและความพร้อมของพื้นที่ • สนับสนุนการตรวจสอบและทบทวนความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูลระหว่างแหล่งข้อมูล รวมทั้งปรับปรุงข้อมูลที่มีความคลาดเคลื่อน • สนับสนุนจังหวัดพัฒนากลไกการจัดการข้อมูล เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง **3.3 วิเคราะห์และเผยแพร่สารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวัง** • สนับสนุนจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายเพื่อค้นหา แนวโน้ม กลุ่มเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง และเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง • สนับสนุนการจัดทำสารสนเทศและสื่อสารสถานการณ์การฆ่าตัวตายในระดับพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ • สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศแก่ผู้รับผิดชอบและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ **3.4 ใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและพัฒนามาตรการ** • สนับสนุนการนำข้อมูลและผลการวิเคราะห์มาใช้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ และประเด็นสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหา • สนับสนุนจังหวัดใช้ข้อมูลสารสนเทศประกอบการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ • สนับสนุนการติดตาม ทบทวน และปรับปรุงระบบเฝ้าระวังและมาตรการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลเป็นฐาน **4. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 4: การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบ (Postvention)** **4.1 กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt)** สนับสนุนการดำเนินงานตาม 5 กิจกรรม เพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ ดังนี้ 1. **การช่วยชีวิต วินิจฉัย และรักษาพยาบาล:** ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขอย่างทันท่วงที ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD-10 กลุ่มรหัส X60–X84 และได้รับการรักษาอาการบาดเจ็บทางกายอย่างเหมาะสม

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	2. **การสอบสวนอุบัติการณ์และจัดการปัจจัยเสี่ยง:** ได้รับการสอบสวนอุบัติการณ์การพยายามฆ่าตัวตายตามแนวทาง TK's 5 Factors Model เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การลดปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง เสริมสร้างปัจจัยปกป้อง และจัดการด่านกั้นการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ หรือสถานที่เสี่ยง 3. **การจัดทำแผนความปลอดภัย (Safety Plan):** ได้รับการจัดทำแผนความปลอดภัยรายบุคคล เพื่อช่วยให้สามารถรับมือและจัดการกับความคิดอยากตายหรือภาวะวิกฤตทางจิตใจได้อย่างปลอดภัย 4. **การเสริมทักษะญาติหรือผู้ดูแล:** ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับคำแนะนำหรือฝึกทักษะการสังเกตสัญญาณเตือน การจัดเก็บวัสดุ ยา และสารพิษที่อาจก่อให้เกิดอันตราย รวมทั้งมีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในพื้นที่ 5. **การติดตามและเฝ้าระวังต่อเนื่อง:** ได้รับการติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินความคิดหรือพฤติกรรมทำร้ายตนเองด้วยแบบประเมิน 8Q ตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันการกระทำซ้ำ โดยติดตามต่อเนื่องตามระดับความเสี่ยงและความจำเป็นของแต่ละบุคคล **S.A.F.E. Framework** (Suicide Attempt Management and Prevention Framework): • **S : Save & stabilize ช่วยชีวิตและรักษา -** ช่วยชีวิต ประเมิน วินิจฉัย และให้การรักษาทั้งทางกายและจิตเวช • **A : Analyze & investigate สอบสวนเหตุการณ์และวิเคราะห์ปัจจัย -** สอบสวนการพยายามฆ่าตัวตาย วิเคราะห์ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และช่องว่างของระบบป้องกัน • **F : Formulate Safety Plan จัดทำแผนความปลอดภัย -** ร่วมจัดทำแผนความปลอดภัยรายบุคคล ลดการเข้าถึงวิธีการที่อาจใช้ทำร้ายตนเอง และกำหนดช่องทางขอความช่วยเหลือ • **E : Evaluate & Follow-up ประเมินซ้ำและติดตามต่อเนื่อง –** ประเมินความเสี่ยงซ้ำ ติดตามเฝ้าระวังด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น 8Q และเชื่อมต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**4.2 กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย** สนับสนุนการดูแลครอบครัว ญาติ คนใกล้ชิด และผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจ โดยดำเนินการ ดังนี้ 1. **การคัดกรองและประเมินภาวะสังคมจิตใจ** สนับสนุนการคัดกรองและประเมินระดับความโศกเศร้า ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง โดยทีม MCATT ตามความเหมาะสม 2. **การดูแลกลุ่มอาการระดับน้อย** สนับสนุนการช่วยเหลือด้านจิตใจและสังคม เช่น การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA) การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือทางจิตสังคม และกลุ่มสนับสนุนผู้สูญเสีย (Support Group) 3. **การดูแลกลุ่มอาการระดับปานกลางถึงรุนแรง** สนับสนุนการส่งต่อผู้ที่มีภาวะเศร้าโศกผิดปกติ ภาวะซึมเศร้า หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อรับการดูแลที่เหมาะสมและทันท่วงที **หมายเหตุ:** การดำเนินงานตามกิจกรรมสามารถปรับลำดับก่อน–หลังได้ตามปัจจัยแวดล้อม สถานการณ์ และบริบทของแต่ละจังหวัด ทั้งนี้ ควรเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ระยะแรกของปีงบประมาณ เพื่อให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต** ที่รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพและจังหวัดต่าง ๆ ติดตามและประเมินการดำเนินงาน ให้การสนับสนุนทางวิชาการ และผลักดันให้จังหวัดดำเนินกิจกรรม/โครงการตาม 4 มาตรการอย่างต่อเนื่อง โดยจังหวัดสามารถปรับลำดับ ระยะเวลา และรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ปัจจัยแวดล้อม และบริบทของพื้นที่ เพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายเกิดผลอย่างต่อเนื่องและทันต่อสถานการณ์ ดังนี้ 1. **ดำเนินกิจกรรมตาม 4 มาตรการ** ให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาของพื้นที่ 2. **เร่งรัดกิจกรรมที่มีความจำเป็นหรือเร่งด่วน** ตามระดับความเสี่ยง เหตุปัจจัย และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 3. **เชื่อมโยงและบูรณาการการดำเนินงาน** ระหว่าง 4 มาตรการ ร่วมกับหน่วยบริการ หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4. **ติดตามความก้าวหน้าและปรับการดำเนินงานระหว่างปี** โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ของพื้นที่เป็นฐาน เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและทันต่อสถานการณ์

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**หมายเหตุ:** การดำเนินกิจกรรมสามารถปรับลำดับก่อน–หลัง ระยะเวลา และรูปแบบการดำเนินงานได้ตามสถานการณ์ ปัจจัยแวดล้อม และบริบทของแต่ละจังหวัด ทั้งนี้ ควรเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ระยะแรกของปีงบประมาณ เพื่อให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
1) จำนวนของผู้พยายามฆ่าตัวตาย	คน	30,491	32,365	27,718
2) อัตราของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	อัตรา: 100	62.73	66.29	71.68

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. **ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC)**
    - หน่วยงานรับผิดชอบ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
    - วิธีการจัดเก็บ: ดึงข้อมูลจากรายงานตัวชี้วัดมาตรฐาน ข้อ 2.7
    - การใช้ข้อมูล: ใช้สำหรับวิเคราะห์และติดตามข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับบริการในระบบสุขภาพ
    - แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข
2. **รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง (รง.506S Version 12)**
    - หน่วยงานรับผิดชอบ: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
    - วิธีการจัดเก็บ: บันทึกและรวบรวมข้อมูลจำแนกตามจังหวัดและเขตสุขภาพ
    - การใช้ข้อมูล: ใช้สำหรับเฝ้าระวัง วิเคราะห์เหตุปัจจัย และติดตามการดำเนินงานป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย
    - แหล่งข้อมูล: ระบบ รง.506S

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**1. รายงานผลการดำเนินงานตาม 4 มาตรการ** หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตาม 4 มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด โดยดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัจจัยแวดล้อมและบริบทของพื้นที่ จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมระบุผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่ได้รับ การแก้ไข และข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบถัดไป **เอกสารประกอบการประเมิน** 1.1 แบบรายงาน/เอกสารที่แสดงการดำเนินงานตาม 4 มาตรการ ซึ่งจัดทำจากการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายจากการสอบสวนอุบัติการณ์ โดยแสดงรายละเอียดกิจกรรม ผลการดำเนินงาน และผลที่เกิดขึ้น ทั้งในระดับเขตและ/หรือจังหวัด และควรครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ ไม่นับรวมภาพข่าว ภาพกิจกรรม หรือกราฟที่ไม่มีคำอธิบายประกอบ 1.2 เอกสารที่แสดงการดำเนินกิจกรรมหรือการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการจิตเวชเด็ก เพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้าในกลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา อายุ 15–19 ปี โดยสอดคล้องกับข้อมูลจากการสอบสวนอุบัติการณ์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ **2. ผลงานตัวชี้วัด** **2.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ** โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นผู้ประมวลผลข้อมูลและจัดทำผลการประเมินตัวชี้วัด โดยใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และระบบรายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง.506S Version 12 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามรายจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาผลการดำเนินงานและการให้คะแนนตามพื้นที่รับผิดชอบ **หมายเหตุ: กรณีไม่จัดส่งเอกสารประกอบการประเมินตามข้อ 1.1 หรือ 1.2 จะหักคะแนน ข้อละ 0.1 คะแนน**	ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ **(12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**	**1. รายงานผลการดำเนินงานตาม 4 มาตรการ** หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตาม 4 มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด โดยดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัจจัยแวดล้อมและบริบทของพื้นที่ จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมระบุผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่ได้รับการแก้ไข และข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป **เอกสารประกอบการประเมิน** 1.1 แบบรายงาน/เอกสารที่แสดงการดำเนินงานตาม 4 มาตรการ ซึ่งจัดทำจากการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายจากการสอบสวนอุบัติการณ์ โดยแสดงรายละเอียดกิจกรรม ผลการดำเนินงาน และผลที่เกิดขึ้น ทั้งในระดับเขตและ/หรือจังหวัด และควรครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ ให้แสดงการดำเนินงานตลอดรอบ 11 เดือน รวมถึงการเพิ่มเติมหรือปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ของพื้นที่ โดยไม่นับรวมภาพข่าว ภาพกิจกรรม หรือกราฟที่ไม่มีคำอธิบายประกอบ 1.2 เอกสารที่แสดงการดำเนินกิจกรรมหรือการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการจิตเวชเด็ก เพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้าในกลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา อายุ 15–19 ปี โดยสอดคล้องกับข้อมูลจากการสอบสวนอุบัติการณ์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ **2. ผลงานตัวชี้วัด** **2.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ** โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นผู้ประมวลผลข้อมูลและจัดทำผลการประเมินตัวชี้วัด โดยใช้ข้อมูลจากระบบ HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และระบบรายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง.506S Version 12 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามรายจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาผลการดำเนินงานและการให้คะแนนตามพื้นที่รับผิดชอบ **หมายเหตุ: กรณีไม่จัดส่งเอกสารประกอบการประเมินตามข้อ 1.1 หรือ 1.2 จะหักคะแนน ข้อละ 0.1 คะแนน**	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-4320-9999 ต่อ 63131 **E-mail:** thailandsuicide@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล: นางสาวพุฒิชาดา จันทะคุณ

หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-4320-9999 ต่อ 63007 **โทรศัพท์มือถือ :** 0-8110-29059

E-mail: thailandsuicide@gmail.com

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์</u>**

- กำหนดทิศทาง เป้าหมาย มาตรฐาน แนวทาง และแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายในภาพรวมระดับประเทศ รวมทั้งประสานและบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ องค์ความรู้ เครื่องมือ แนวทางปฏิบัติ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมถึงการพัฒนาทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- พัฒนาและสนับสนุน ระบบข้อมูล การเฝ้าระวัง ระบบรายงาน รง.506S Version 12 และ Dashboard รวมทั้งเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการติดตาม วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน
- ชี้แจง สื่อสาร และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทาง มาตรฐาน และเป้าหมายของตัวชี้วัดแก่ PM ร่วม หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ศูนย์สุขภาพจิต และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- กำกับ ติดตาม รวบรวม ตรวจสอบ และประเมินผล การดำเนินงานตามตัวชี้วัด รวมทั้งประมวลผลและจัดทำผลการดำเนินงานในภาพรวมระดับประเทศ จำแนกตามจังหวัดและเขตสุขภาพตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- วิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไข และมาตรการพัฒนาต่อผู้บริหาร รวมทั้งสื่อสาร เผยแพร่ผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน และสังเคราะห์ Best Practice เพื่อพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

- **<u>หน่วยงาน PM ร่วม</u> กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ส่วนกลาง)**

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับ PM หลัก เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนตัวชี้วัดให้บรรลุเป้าหมายในภาพรวม
- ร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการและเขตบริการสุขภาพจิตที่ 1–13 ตามตัวชี้วัดและรอบระยะเวลาที่กำหนด พร้อมสนับสนุนข้อมูลและความก้าวหน้าการดำเนินงานแก่ PM หลัก

- ร่วมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวมระดับประเทศ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- ร่วมประชุม ประสาน และสนับสนุนการดำเนินงานกับ PM หลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่และนำผลการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u>** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม 4 มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ให้สอดคล้องกับเป้าหมายและบริบทของพื้นที่
- ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม 4 มาตรการ ในพื้นที่รับผิดชอบ
- สนับสนุนและผลักดันหน่วยงานในพื้นที่ให้ดำเนินกิจกรรม/โครงการตาม 4 มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ในหน่วยบริการสาธารณสุข สถาบันการศึกษา และ Setting อื่นที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตาม 4 มาตรการ ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลการดำเนินงานและแนวทางการดำเนินงานที่ดี เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

เงื่อนไขการจัดส่งรายงาน: หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1–13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง จัดทำและส่งรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ PM หลัก (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) ตามรูปแบบเนื้อหา และรอบระยะเวลาที่กำหนด

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ	✓	-	-	-
	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	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-	-	✓	-

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✓ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 14	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วยออทิสติก (ASD)	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น *1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์*)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยออทิสติก หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก (Autism spectrum disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 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)

เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 2 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิซึม ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ./รพท./รพช./ รพ.สต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการในทุกสถานบริการของประเทศไทย

เข้าถึงบริการต่อเนื่อง หมายถึง เด็กออทิสติกที่ได้รับบริการเกี่ยวกับพัฒนาการและ/หรือสุขภาพจิตที่มารับบริการอย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ เช่น การตรวจประเมิน/วินิจฉัย การกระตุ้นพัฒนาการ การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา และหรือโปรแกรมการประเมิน/ฝึกตามวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักวิชาการศึกษาพิเศษ หรือวิชาชีพอื่นที่ผ่านอบรม) ด้วยรหัสวินิจฉัยตามมาตรฐานการจำแนกโรค ICD-10 คือ F84.X หรือ รหัสหัตถการ ICD-9-CM 93.11 93.12 93.19 93.31 93.71 93.72 93.74, 93.75, 93.81, 93.82, 93.83, 93.84 ,93.89 94.08 94.11 94.12 94.33, 94.35 94.36 94.37 94.38 94.39 94.42 94.44 94.45 94.46 94.49 98.89

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก(ASD) ที่เพิ่มขึ้น

ใช้สำหรับเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการ ณ.วันที่ 31 สิงหาคม 2569 น้อยกว่าร้อยละ 60 ได้แก่เขตสุขภาพที่ 3,5,9,11,12,13

ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2570	-	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2569

รอบ 12 เดือน ตามฐานข้อมูล HDC เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

โดยร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานคำนวนได้จาก

จำนวนผู้ป่วยออทิสติกอายุ 2 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ในเขตสุขภาพ	*X 100*
จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 2 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ในเขตสุขภาพ X 0.01	

- ความชุกของโรคออทิสติก เท่ากับร้อยละ 1.0

- ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร์ ของ HDC อายุต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ หมายถึง อายุน้อยกว่า 16 ปี 0 เดือน 0 วัน

(8.2) ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตต่อเนื่อง

ใช้สำหรับเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการ ณ.วันที่ 31 สิงหาคม 2569 มากกว่าร้อยละ 60 ได้แก่เขตสุขภาพที่ 1,2,4,6,7,8,10

จำนวนผู้ป่วยออทิสติกอายุ 2 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ในเขตสุขภาพที่มารับบริการอย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ 2570	X 100
จำนวนผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน อายุ 2 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ในเขตสุขภาพ	

- รอบ 12 เดือน ตามฐานข้อมูล HDC เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

- ความชุกของโรคออทิสติก เท่ากับร้อยละ 1.0

- ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร์ ของ HDC อายุต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ หมายถึง อายุน้อยกว่า 16 ปี 0 เดือน 0 วัน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก(ASD) ที่เพิ่มขึ้น (5 คะแนน)

สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 3,5,9,11,12,13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	-	เพิ่มขึ้น ≤ร้อยละ 1.2
2	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4
3	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6
4	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.8
5	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

(9.2) ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตต่อเนื่อง (5 คะแนน)

สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1,2,4,6,7,8,10

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	-	≤ร้อยละ 17
2	-	ร้อยละ 19
3	-	ร้อยละ 21
4	-	ร้อยละ 23
5	-	ร้อยละ 25

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

<u>ตัวอย่าง</u> หน่วยงาน A รับผิดชอบเขตสุขภาพ A คำนวณร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.75 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 1.6 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 0.15 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{1.75 - 1.6}{0.2} \times 1$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.75

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 3 + 0.75 = 3.75

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ** 1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และคืนข้อมูลกับผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของจังหวัดและเขตสุขภาพ 2. ประชุมหารือและวางแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพ 3. บูรณาการการทำงานร่วมกับงานปฐมวัยกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้าด้านสังคม ด้านภาษา เพื่อคัดกรองด้วย PDDSQ และส่งต่อเข้ารับการวินิจฉัยรักษา 4. คัดกรองเชิงรุกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล 5. รณรงค์ตระหนักรู้เรื่องออทิสติกให้กับประชาชนทั่วไป/ผู้ปกครอง/ครู 6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อการคัดกรองและดูแลเคสออทิสติก 7. ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา เชิงรุกในพื้นที่ ด้วยแนวทางจิตแพทย์พี่เลี้ยง หรือ จิตเวชเด็กสัญจร หรือ จิตเวชทางไกล 8. สรุปผลการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ** 1. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ 2. สรุปผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	55.84	68.13	58.07 (31 ส.ค.69)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 เมษายน 2570

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 ตุลาคม 2570

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ส่งแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2570 บูรณาการร่วมกันของออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน) (ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด)	16 พฤศจิกายน 2569
	2. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 6 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด	5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน :ต.ค.-ก.ย.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 12 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด 2. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยออทิสติก ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2570 เวลา 16.00 น. <u>เขตสุขภาพที่ 3,5,9,11,12,13</u> - ผลงาน การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 <u>เขตสุขภาพที่ 1,2,4,6,7,8,10</u> - ผลงาน ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตต่อเนื่อง ร้อยละ 25	5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3 **โทรศัพท์มือถือ** 09-4468-9159

E-mail : DutsadeeDMH2018@gmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงภิญญ์นารี วงศ์อนันต์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด:** โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3 **E-mail :** childpsy.ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด:** โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-72159 **โทรศัพท์มือถือ :** 08 9533 8038

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

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก</u> :โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
- การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

- **<u>หน่วยงาน PM ร่วม</u> : *กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต***

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- มีส่วนรวมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u>** : ***หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง***

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

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ	✓	-	-	-
	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)	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที 10	-	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	-	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✓ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน (ลงข้อมูลใน Google Sheet)
แผนการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
(ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา)
ประจำปีงบประมาณ 2570

กิจกรรม/กลุ่มเป้าหมาย		พื้นที่ที่ดำเนินงาน (ระบุพื้นที่ดำเนินงาน)
กิจกรรม (ระบุชื่อกิจกรรม)	กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม (ครั้ง/คน/วัน)	
กิจกรรมที่ 1 การประชุมคณะกรรมการ /คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน		
กิจกรรมที่ 1.1		
กิจกรรมที่ 2 การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน		
กิจกรรมที่ 2.1		
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร		
กิจกรรมที่ 3.1		
กิจกรรมที่ 4 การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน		
กิจกรรมที่ 4.1		
กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาระบบงาน/พัฒนางาน/ขยายระบบงาน		
กิจกรรมที่ 5.1		
กิจกรรมที่ 6 การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้		
กิจกรรมที่ 6.1		
กิจกรรมที่ 7 ตรวจจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสัญจร		
กิจกรรมที่ 7.1		
กิจกรรมที่ 8 การนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง		
กิจกรรมที่ 8.1		
กิจกรรมที่ 9 การถอดบทเรียน / แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การสรุปผลการดำเนินงาน / ประชุมวิชาการประจำปี		
กิจกรรมที่ 9.1		

แบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน (ลงข้อมูลใน Google Sheet)

สรุปผลการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา)

รอบ 6 เดือน /12 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2570

โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน ตามกิจกรรม	วัน/เดือน/ปี ที่จัดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย (ครั้ง/คน/วัน)	งบประมาณ	
				งบประมาณโครงการ	งบประมาณที่ใช้จริง
รวมงบประมาณ					

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน/สรุปผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมภายใต้โครงการ.....(จำนวน.....กิจกรรมจากทั้งหมด..... กิจกรรม)
2. ร้อยละของการใช้จ่ายงบประมาณ ..... (เบิกจ่าย/ใช้งบประมาณ ..... บาท จากทั้งหมด ..... บาท)

ปัญหาและอุปสรรค

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

.....

.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD)	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น *1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา* *2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์* *3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์*)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยสมาธิสั้น หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ 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)

เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 6 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ./รพท./รพช./รพสต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

เข้าถึงบริการต่อเนื่อง หมายถึง เด็กสมาธิสั้นที่ได้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่มารับบริการอย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ เช่น การตรวจประเมิน/วินิจฉัย การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา และหรือโปรแกรมการประเมิน/ฝึกตามวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักวิชาการศึกษาพิเศษ หรือวิชาชีพอื่นที่ผ่านอบรม) ด้วยรหัสวินิจฉัยตามมาตรฐานการจำแนกโรค ICD-10 คือ F90.X หรือ รหัสหัตถการ ICD-9-CM 93.11 93.12 93.19 93.31 93.71, 93.81, 93.82, 93.83, 93.84 ,93.89 94.08 94.11 94.12 94.33, 94.35 94.36 94.37 94.38 94.39 94.42 94.44 94.45 94.46 94.49 98.89

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) ที่เพิ่มขึ้น

ใช้สำหรับเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการ ณ.วันที่ 31 สิงหาคม 2569 น้อยกว่าร้อยละ 60 ได้แก่เขตสุขภาพที่ 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13

ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2570	-	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2569

รอบ 12 เดือน ตามฐานข้อมูล HDC เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

โดยร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานคำนวณได้จาก

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นอายุ 6 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ในเขตสุขภาพ	*X 100*
จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 6 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ X 0.054	

- ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

- ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร์ ของ HDC อายุต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ หมายถึง อายุน้อยกว่า 16 ปี 0 เดือน 0 วัน

(8.2) ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตต่อเนื่อง

ใช้สำหรับเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการ ณ.วันที่ 31 สิงหาคม 2569 มากกว่าร้อยละ 60 ได้แก่เขตสุขภาพที่ 1,10

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นอายุ 6 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ในเขตสุขภาพที่มารับบริการอย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ 2570	X 100
จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน อายุ 6 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ในเขตสุขภาพ	

- รอบ 12 เดือน ตามฐานข้อมูล HDC เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

- ความชุกของโรคสมาธิสั้น เท่ากับร้อยละ 5.4

- ฐานประชากรประจำปีทีผ่านมาจากทะเบียนราษฎร์ ของ HDC อายุต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ หมายถึง อายุน้อยกว่า 16 ปี 0 เดือน 0 วัน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) ที่เพิ่มขึ้น

สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	-	เพิ่มขึ้น ≤ร้อยละ 1.0
2	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.5
3	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0
4	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5
5	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.0

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

(9.2) ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตต่อเนื่อง

สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1,10

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	-	≤ร้อยละ 20
2	-	ร้อยละ 23
3	-	ร้อยละ 26
4	-	ร้อยละ 29
5	-	ร้อยละ 32

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง หน่วยงาน A รับผิดชอบเขตสุขภาพ A คำนวณร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 2.5 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 0.3 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{2.8 - 2.5}{0.5} \times 1$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 4 + 0.6 = 4.6

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ** 1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และทบทวนข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ 2. ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพ 3. บูรณาการการทำงานร่วมกับวัยเรียนและวัยรุ่นและคัดกรองเชิงรุกในโรงเรียน 4. ประสานงาน สพป/สพม เพื่อเพิ่มการใช้งาน HERO OBEC Care และค้นหาเคสเสี่ยงในโรงเรียนระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อคัดกรอง/ดูแลรักษา กลุ่มเสี่ยงสมาธิสั้น/ผู้ป่วยสมาธิสั้น 6. ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา เชิกรุก ในพื้นที่ ด้วยแนวทางจิตแพทย์พี่เลี้ยง หรือจิตเวชเด็กสัญจร หรือ จิตเวชทางไกล 7. สรุปผลการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ** 1. นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ 2. สรุปผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	38.99	44.96	50.20 (31 ส.ค.2569)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 เมษายน 2570

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 ตุลาคม 2570

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค-มี.ค.)	1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ส่งแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2570 บูรณาการร่วมกันของ ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน) (ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด)	ภายใน 16 พฤศจิกายน 2569
	2. ทบทวนข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ ตามแบบฟอร์มที่ 2 (ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด)	ภายใน 5 เมษายน 2570
	3. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 6 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด	
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 12 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด 2. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยสมาธิสั้น ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2570 เวลา 16.00 น. <u>เขตสุขภาพที่ 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13</u> - ผลงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 <u>เขตสุขภาพที่ 1,10</u> - ผลงานผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตต่อเนื่อง ร้อยละ 32	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3 **โทรศัพท์มือถือ** 09-4468-9159
E-mail : DutsadeeDMH2018@gmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงภิญญ์นารี วงศ์อนันต์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-72609 **โทรศัพท์มือถือ :**
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด:** โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-72159 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-9533-8038
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

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

- <u>หน่วยงาน PM หลัก</u> ***: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์***

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
- การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

- <u>หน่วยงาน PM ร่วม</u> : ***กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต***

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม

- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- มีส่วนรวมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

- <u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u> : ***หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง***

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด

- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด

- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ	✓	-	-	-
	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)	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✓ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน (ลงข้อมูลใน Google Sheet)
แผนการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
(ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา)
ประจำปีงบประมาณ 2570

กิจกรรม/กลุ่มเป้าหมาย		พื้นที่ที่ดำเนินงาน (ระบุพื้นที่ดำเนินงาน)
กิจกรรม (ระบุชื่อกิจกรรม)	กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม (ครั้ง/คน/วัน)	
กิจกรรมที่ 1 การประชุมคณะกรรมการ /คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน		
กิจกรรมที่ 1.1		
กิจกรรมที่ 2 การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน		
กิจกรรมที่ 2.1		
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร		
กิจกรรมที่ 3.1		
กิจกรรมที่ 4 การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน		
กิจกรรมที่ 4.1		
กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาระบบงาน/พัฒนางาน/ขยายระบบงาน		
กิจกรรมที่ 5.1		
กิจกรรมที่ 6 การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้		
กิจกรรมที่ 6.1		
กิจกรรมที่ 7 ตรวจจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสัญจร		
กิจกรรมที่ 7.1		
กิจกรรมที่ 8 การนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง		
กิจกรรมที่ 8.1		
กิจกรรมที่ 9 การถอดบทเรียน / แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การสรุปผลการดำเนินงาน / ประชุมวิชาการประจำปี		
กิจกรรมที่ 9.1		

แบบฟอร์มที่ 2 ทบทวนข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ (ลงข้อมูลใน Google Sheet)

คำชี้แจง : โรงพยาบาลต้นแบบ คือ โรงพยาบาลที่สามารถตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และดูแลต่อเนื่องโดยสหวิชาชีพของโรงพยาบาล

จังหวัด	ชื่อสถานบริการ	ระดับสถานบริการ	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	จิตแพทย์ทั่วไป	กุมารแพทย์พัฒนาการ	กุมารแพทย์	แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน	พยาบาล ป.โท จิตเวช	PG ผู้ใหญ่	PG เด็กและวัยรุ่น	PG พัฒนาการ	PG ยาเสพติด	เภสัชกรรมเฉพาะทางสาขาจิตเวช	นักจิตวิทยาคลินิก	นักจิตวิทยา	นักแก้ไขการพูด	อบรมฝึกพูด	นักกิจกรรมบำบัด	นวก. รับผิดชอบงานเด็ก	ยาสมาธิสั้น	คลินิกพัฒนาการ	คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	การจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	รพ. ต้นแบบ

ตัวอย่างแบบฟอร์มที่ 2 ทบทวนข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ (ลงข้อมูลใน Google Sheet)

จังหวัด	ชื่อสถานบริการ	ระดับสถานบริการ	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	จิตแพทย์ทั่วไป	กุมารแพทย์พัฒนาการ	กุมารแพทย์	แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน	พยาบาล ป.โท จิตเวช	PG ผู้ใหญ่	PG เด็กและวัยรุ่น	PG พัฒนาการ	PG ยาเสพติด	เภสัชกรรมเฉพาะทางสาขาจิตเวช	นักจิตวิทยาคลินิก	นักจิตวิทยา	นักแก้ไขการพูด	อบรมฝึกพูด	นักกิจกรรมบำบัด	นวก. รับผิดชอบงานเด็ก	ยาสมาธิสั้น	คลินิกพัฒนาการ	คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	การจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	รพ. ต้นแบบ
เชียงใหม่																								
	รพ. นครพิงค์	A	2	3		7		3	3	1		1	4	4				2		✓			อ. - พฤ. 8.30 - 12.00 น.	✓
	รพ. ฝาง	M1		2		3	2	1	2	1		2	3	1			1	1		✓			อ,พฤ 8.30 - 12.00 น	✓

แบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน (ลงข้อมูลใน Google Sheet)

สรุปผลการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา)

รอบ 6 เดือน /12 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2570

โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน ตามกิจกรรม	วัน/เดือน/ปี ที่จัดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย (ครั้ง/คน/วัน)	งบประมาณ	
				งบประมาณโครงการ	งบประมาณที่ใช้จริง
			รวมงบประมาณ		

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน/สรุปผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมภายใต้โครงการ.....(จำนวน.....กิจกรรมจากทั้งหมด..... กิจกรรม)
2. ร้อยละของการใช้จ่ายงบประมาณ ..... (เบิกจ่าย/ใช้งบประมาณ ..... บาท จากทั้งหมด ..... บาท)

ปัญหาและอุปสรรค

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

.....

.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	สถาบันราชานุกูล กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น *1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา* *2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์* *3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์*)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ประชาชนอายุระหว่าง 6 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability; ID) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 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 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่ประชาชนอายุระหว่าง 6 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา อายุ 6 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ ในเขตสุขภาพ}}{\text{จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 6 ปี - ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ X 0.02}} \times 100$$

ความชุกของโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เท่ากับ ร้อยละ 2

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร์ ของ HDC ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ หมายถึง อายุน้อยกว่า 16 ปี 0 เดือน 0 วัน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	-	≤ ร้อยละ 30
2	-	ร้อยละ 33
3	-	ร้อยละ 36
4	-	ร้อยละ 39
5	-	ร้อยละ 42

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	-	≤ ร้อยละ 22
2	-	ร้อยละ 24
3	-	ร้อยละ 26
4	-	ร้อยละ 28
5	-	ร้อยละ 30

หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-13 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 1) โรงพยาบาล A มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ภาพรวมเป็นร้อยละ 35 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 33 (คะแนน 2) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{35 - 33}{3} \times 1$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2 เท่ากับ 0.67 ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 2 + 0.67 = 2.67

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ** 1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน 2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพ 3. บูรณาการการทำงานร่วมกับวัยเรียนและวัยรุ่นและคัดกรองเชิงรุกในโรงเรียน 4. รณรงค์สร้างความตระหนักรู้เรื่องภาวะบกพร่องทางสติปัญญาให้กับประชาชนทั่วไป/ผู้ปกครอง/ครู 5. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในและนอกระบบสาธารณสุขเรื่องการคัดกรอง การดูแลรักษา ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา 6. การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาเชิงรุกในพื้นที่ 7. สรุปผลการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ** 1. นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ 2. สรุปผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 1-12	ร้อยละ	21.72	37.31	40.82
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 13	ร้อยละ	13.66	24.64	29.05

หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานปี 2567 เป็นข้อมูลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา / ประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร์ อายุ 6 ปี – ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ของระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดยสถาบันราชานุกูล (หน่วย PM หลัก)

(12.2) หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง/หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก จัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันราชานุกูล ทาง E-mail: access.rajanukul@gmail.com และจัดทำหนังสือนำส่งถึงสถาบันราชานุกูลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 เมษายน 2570
ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 ตุลาคม 2570

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / ลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ส่งแผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2570 บูรณาการร่วมกันของออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่ รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนด)	16 พฤศจิกายน 2569
	2. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 6 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่ รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนด	ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / ลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 12 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่ รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนด	ภายใน 5 ตุลาคม 2570
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	2. สถาบันราชานุกูล จะประมวลผลข้อมูล ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน 2570 เวลา 16.00 น. เขตสุขภาพที่ 1-12 - ผลงาน “ร้อยละ 42 ของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน” เขตสุขภาพที่ 13 - ผลงาน “ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน”	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปรารถนา ชีวีวัฒน์
กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด : ภารกิจด้านสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70391 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-9770-5499
E-mail Address : access.rajanukul@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายธีรพล เชื้อสุข
กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70372,70332 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-1923-4783
E-mail Address : access.rajanukul@gmail.com

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก</u> : สถาบันราชานุกูล**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
- รายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

- **<u>หน่วยงาน PM ร่วม</u> : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม
- มีส่วนรวมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u> : *หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)***

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด

- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับสถาบันราชานุกูล
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ	✓	-	-	-
	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)	-	-	✓	-

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✓ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน (ลงข้อมูลใน Google Sheet)
แผนการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
(ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา)
ประจำปีงบประมาณ 2570

กิจกรรม/กลุ่มเป้าหมาย		พื้นที่ที่ดำเนินงาน (ระบุพื้นที่ดำเนินงาน)
กิจกรรม (ระบุชื่อกิจกรรม)	กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม (ครั้ง/คน/วัน)	
กิจกรรมที่ 1 การประชุมคณะกรรมการ /คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน		
กิจกรรมที่ 1.1		
กิจกรรมที่ 2 การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน		
กิจกรรมที่ 2.1		
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร		
กิจกรรมที่ 3.1		
กิจกรรมที่ 4 การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน		
กิจกรรมที่ 4.1		
กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาระบบงาน/พัฒนางาน/ขยายระบบงาน		
กิจกรรมที่ 5.1		
กิจกรรมที่ 6 การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้		
กิจกรรมที่ 6.1		
กิจกรรมที่ 7 ตรวจจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสัญจร		
กิจกรรมที่ 7.1		
กิจกรรมที่ 8 การนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง		
กิจกรรมที่ 8.1		
กิจกรรมที่ 9 การถอดบทเรียน / แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การสรุปผลการดำเนินงาน / ประชุมวิชาการประจำปี		
กิจกรรมที่ 9.1		

แบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน (ลงข้อมูลใน Google Sheet)
สรุปผลการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา)
รอบ 6 เดือน /12 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2570

โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน ตามกิจกรรม	วัน/เดือน/ปี ที่จัดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย (ครั้ง/คน/วัน)	งบประมาณ	
				งบประมาณโครงการ	งบประมาณที่ใช้จริง
			รวมงบประมาณ		

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน/สรุปผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมภายใต้โครงการ.....(จำนวน.....กิจกรรมจากทั้งหมด..... กิจกรรม)
2. ร้อยละของการใช้จ่ายงบประมาณ ..... (เบิกจ่าย/ใช้งบประมาณ ..... บาท จากทั้งหมด ..... บาท)

ปัญหาและอุปสรรค

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

.....

.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 17	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-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

การดูแลรักษาต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ที่เข้าถึงบริการสะสมและรับการดูแลรักษาอยู่ระหว่าง 5 ปี (ปีงบประมาณ 2565 – 2569) ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2570 โดยมีการติดตามด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) การเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข หรือระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และมีการบันทึกข้อมูลลงบนระบบ HIS ของหน่วยบริการและส่งข้อมูล 43 แฟ้มเข้าระบบ Health Data Center

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง จากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งใน ปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2570	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ที่เข้าถึงบริการสะสมทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องภายใน 5 ปี (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 จนถึงปีงบประมาณ 2569) จากสถานบริการที่ให้การดูแลรักษาครั้งสุดท้าย (Last visit) ทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	≤ร้อยละ 29.00	≤ร้อยละ 47.00
2	ร้อยละ 33.00	ร้อยละ 51.00
3	ร้อยละ 37.00	ร้อยละ 55.00
4	ร้อยละ 41.00	ร้อยละ 59.00
5	≥ร้อยละ 45.00	≥ร้อยละ 63.00

(9.2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	≤ร้อยละ 27.00	≤ร้อยละ 44.00
2	ร้อยละ 29.00	ร้อยละ 46.00
3	ร้อยละ 31 00	ร้อยละ 48.00
4	ร้อยละ 33.00	ร้อยละ 50.00
5	≥ร้อยละ 35.00	≥ร้อยละ 52.00

หมายเหตุ :

1. *ใช้ผลการดำเนินงานของผู้ป่วยที่รับบริการจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเท่านั้น

2. การคิดคะแนน (9.1) และ (9.2) โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานรอบปีงบประมาณของเขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 62 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 59 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{62 - 59}{4} \times 1$$

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

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้** 1. วางแผนการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมและยังคงได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องภายใน 5 ปี (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 จนถึงปีงบประมาณ 2569) ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2569 – 31 มีนาคม 2570) 2. สื่อสารทำความเข้าใจโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานและการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2569 – 31 มีนาคม 2570) 3. นำเทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาใช้ในการคีย์ข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเข้าสู่ 43 แฟ้ม ส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ 4. เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นตัวช่วยในการรับ-ส่งข้อมูล 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบครึ่งปีงบประมาณ: 6 เดือน) 6. สรุปผลการดำเนินงานตามแผน (รอบครึ่งปีงบประมาณ: 6 เดือนแรก ต.ค. 69-มี.ค.70) และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ (รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ: 6 เดือนหลัง เม.ย.70 - ก.ย.70) **กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้** 1. ทบทวนและสื่อสารแนวทางการดำเนินงานแก่สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงการกำกับติดตามคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภท 2. ประสานการดำเนินงานร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อออกแบบและประมวลผลการดำเนินงานในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	3. ติดตามผลการดำเนินงาน และรวบรวมผลการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ จากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุขทุกเดือน 4. วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรอบครึ่งปีงบประมาณ 5. ทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้** 1. ติดตามข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ 2. ประสานโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณนับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณปัจจุบัน ส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ 3. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ 4. เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง และการอัพเดทข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน 5. สรุปผล และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ: 12 เดือน) **กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้** 1. ประสานการดำเนินงานร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อออกแบบและประมวลผลการดำเนินในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข 2. เป็นที่ปรึกษา ให้การสนับสนุนสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในการดำเนินงานด้านข้อมูลสารสนเทศรวมถึงการดูแลติดตามผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	3. ติดตามผลการดำเนินงาน และรวบรวมผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ จากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ทุกเดือน 4. วิเคราะห์ ทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุง และใช้ในการวางแผนการดำเนินงานรอบถัดไป 5. จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรอบปีงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	ร้อยละ	48.90	57.60	เขตสุขภาพที่ 1-12 : 55.99 เขตสุขภาพที่ 13 : 60.33 (ข้อมูล ณ 4 กย. 69 จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลสถิติร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

2. ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต Email: ahb.dmh@gmail.com และจัดทำหนังสือนำส่งถึงกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 เมษายน 2570
ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 ตุลาคม 2570

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ (แบบฟอร์มที่ 1) 2.สรุปและรายงานการดำเนินงานตามรอบครึ่งปีงบประมาณ ตามแบบฟอร์มที่ กพร. กำหนด ***ผลงาน:*** *สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12* ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง **(ร้อยละ 45)** ***ผลงาน:*** *สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13* ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง **(ร้อยละ 35)**	**5 เมษายน 2570**
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน :ต.ค.-ก.ย.)	1.สรุปและรายงานการดำเนินงานตามรอบปีงบประมาณตามแบบฟอร์มที่ กพร. กำหนด 2.กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2570 ***ผลงาน:*** *สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12* ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง **(ร้อยละ 63)** ***ผลงาน:*** *สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13* ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง **(ร้อยละ 52)**	**5 ตุลาคม 2570**

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นางศจี รุกขวัฒนกุล **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) :0 2590 8577 **โทรศัพท์มือถือ :** 0 8427 8226
E-mail : ahb.amh@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวณิชาภา รัตนจันทร์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 **โทรศัพท์มือถือ** : 09 5960 7847
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวประภัสสร เตียเย็น **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8229 **โทรศัพท์มือถือ** : 09 1382 7083
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวพรรณภัทร โฮ่กุล **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8092 **โทรศัพท์มือถือ** : 08 6152 0550
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก</u> : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทของทุกเขตสุขภาพเพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u> คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง**

- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของพื้นที่ และวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

- ส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเข้าสู่ 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

- ประสานโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณปัจจุบัน และส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเข้าสู่ 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

- เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง และการนำส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

- ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน)

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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				

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
5	ส.กัลยาณ์ฯ	✓			
	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	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✓ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษ หมายถึง นักโทษเด็ดขาดทุกฐานความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำ หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry รวมทั้งกรณีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำขอรับยาแทนผู้ต้องขังจิตเวช หรือการขอรับยาเดิม โดยผู้ต้องขังจิตเวชไม่ได้พบจิตแพทย์หรือแพทย์ และได้รับการปล่อยตัวหรือพ้นโทษจากเรือนจำ

ผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษ หมายถึง นักโทษเด็ดขาดฐานความผิดที่ระบุในมาตรา 3 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ. 2565 ได้แก่

ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา (มาตรา 276 แห่งประมวลกฎหมายอาญา)

ความผิดฐานกระทำชำเราเด็ก (มาตรา 277 แห่งประมวลกฎหมายอาญา)

ความผิดฐานกระทำอนาจารบุคคลอายุกว่าสิบห้าปีโดยขู่เข็ญ (มาตรา 278 แห่งประมวลกฎหมายอาญา)

ความผิดฐานกระทำอนาจารเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปีไม่ว่าเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ (มาตรา 279 แห่งประมวลกฎหมายอาญา)

ความผิดฐานพาบุคคลอายุเกินสิบห้าปีแต่ยังไม่เกินสิบแปดปีไปเพื่อการอนาจาร (มาตรา 283 ทวิ แห่งประมวลกฎหมายอาญา)

ความผิดฐานพาผู้อื่นไปเพื่อการอนาจารโดยใช้อุบายหลอกลวง (มาตรา 284 แห่งประมวลกฎหมายอาญา)

ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (มาตรา 288 แห่งประมวลกฎหมายอาญา)

ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเหตุฉกรรจ์ (มาตรา 289 แห่งประมวลกฎหมายอาญา)

ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย (มาตรา 290 แห่งประมวลกฎหมายอาญา)

ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้ถูกทำร้ายได้รับอันตรายสาหัส (มาตรา 297 และมาตรา 298 แห่งประมวลกฎหมายอาญา)

ความผิดฐานเรียกค่าไถ่ (มาตรา 313 แห่งประมวลกฎหมายอาญา) ซึ่งมีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไป ทั้งในและนอกเรือนจำ และได้รับการปล่อยตัวหรือพ้นโทษจากเรือนจำ

การติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามดูแลรักษา ช่วยเหลือและประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชคดี และผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 ทั้งรายเก่า และรายใหม่อย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษกลับสู่ชุมชน โดย

รายเก่า	ผู้ป่วยจิตเวชคดี และผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 ที่ได้รับการปล่อยตัว ตั้งแต่ ต.ค. 66 - มิ.ย.68
รายใหม่	ผู้ป่วยจิตเวชคดี และผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 ที่ได้รับการปล่อยตัวตั้งแต่ ก.ค. 68 - มิ.ย.69

และต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องป้องกันการก่อคดีซ้ำอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต เป็นระยะเวลา 3 ปี

ปีที่ 1	ติดตามทุก 3 เดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี
ปีที่ 2 และ 3	ติดตามทุก 6 เดือน เป็นระยะเวลา 2 ปี

ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง นักโทษเด็ดขาดทุกฐานความผิด และนักโทษเด็ดขาดฐานความผิดที่ระบุในมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ.2565 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำ หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry รวมทั้งกรณีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำขอรับยาแทนผู้ต้องขังจิตเวช หรือการขอรับยาเดิมโดยผู้ต้องขังจิตเวชไม่ได้พบจิตแพทย์หรือแพทย์ และได้รับการปล่อยตัวหรือพ้นโทษจากเรือนจำ ได้รับการติดตามดูแลให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี โดยหน่วยบริการจิตเวชทั้ง 14 แห่งและศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 เก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามฯ และนำข้อมูลมาบันทึกลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2570 ตาม URL: https://niti.dmh.go.th/ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชคดีทั่วประเทศ ใช้ในการกำกับติดตามให้ผู้ป่วยจิตเวชคดีเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะที่อยู่ในเรือนจำและภายหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพ ได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช (รายเก่าและรายใหม่) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2570	X 100
จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ (รายเก่าและรายใหม่) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2570 (หากผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษไม่ได้รับการติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์จะไม่ถูกนับเป็นจำนวนรวมสะสม)

ตัวหาร คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569

ตัวอย่าง เขตบริการสุขภาพที่ 5

- มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569 จำนวน 200 คน
- มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2570 จำนวน 145 คน

คำนวณ

$$\frac{145}{200} \times 100 = 72.50$$

ดังนั้น เขตบริการสุขภาพที่ 5 มีผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 72.50

(8.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพ ได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช (รายเก่าและรายใหม่) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2570	X 100
จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำ ในเขตบริการสุขภาพ (รายเก่าและรายใหม่) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2570 (หากผู้ป่วยจิตเวชคดี ตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษไม่ได้รับการติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์ จะไม่ถูกนับเป็นจำนวนรวมสะสม)

ตัวหาร คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569

ตัวอย่าง เขตบริการสุขภาพที่ 5

- มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569 จำนวน 50 คน
- มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดี ตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2570 จำนวน 40 คน

คำนวณ

$$\frac{40}{50} \times 100 = 80$$

ดังนั้น เขตบริการสุขภาพที่ 5 มีผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 80

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.5	-	≥ ร้อยละ 55.00 – 59.99
1.0	-	ร้อยละ 60.00 – 64.99
1.5	-	ร้อยละ 65.00 – 69.99
2.0	-	ร้อยละ 70.00 – 74.99
2.5	-	≥ ร้อยละ 75.00

(9.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.5	-	≥ ร้อยละ 65.00 – 69.99
1.0	-	ร้อยละ 70.00 – 74.99
1.5	-	ร้อยละ 75.00 – 79.99
2.0	-	ร้อยละ 80.00 – 84.99
2.5	-	≥ ร้อยละ 85

หมายเหตุ: คิดคะแนน (9.1) และ (9.2) โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (หน่วย PM)** - ชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษให้กับหน่วยบริการจิตเวชทั้ง 14 แห่งและศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 **หน่วยบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่งและศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13** - หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต จัดประชุมและวางแผนการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ ออกแบบระบบการติดตามร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการบูรณาการความร่วมมือเพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรงระดับจังหวัด ทีมผู้จัดการรายกรณี หรือกลไกอื่น ๆ ตามบริบทพื้นที่ โดยแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต และจัดส่งรายงานการประชุมให้แก่ PM ภายในวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2569 ผ่านทาง E-mail: ecniti.gri@dmh.mail.go.th เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานของเขตสุขภาพ - หน่วยบริการจิตเวชชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษให้กับผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น - ศูนย์สุขภาพจิตประสานความร่วมมือ สร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่ เช่น คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการบูรณาการความร่วมมือเพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรงระดับจังหวัด ทีมผู้จัดการรายกรณี หรือกลไกอื่น ๆ ตามบริบทพื้นที่ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ - หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษาและบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ให้ครบถ้วน ตาม URL: https://niti.dmh.go.th/

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (หน่วย PM)** - สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข **หน่วยบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่งและศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13** - หน่วยบริการจิตเวชกำกับติดตามผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ - ศูนย์สุขภาพจิตประสานความร่วมมือ สร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่ เช่น คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการบูรณาการความร่วมมือเพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรงระดับจังหวัด ทีมผู้จัดการรายกรณี หรือกลไกอื่น ๆ ตามบริบทพื้นที่ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ - หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษาและบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ให้ครบถ้วน ตาม URL: https://niti.dmh.go.th/ - หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตร่วมกันจัดทำ Best practice ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษในเขตสุขภาพมุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังความรุนแรงในพื้นที่ พร้อมนำเสนอในที่ประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ที่ PM จัดขึ้น (เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2570) - สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับมาก่อคดีซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ	41.66	-	-
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ	-	70.74	72.45
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ	-	82.12	97.37

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลการติดตามการรักษา และบันทึกการติดตามบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตาม URL: https://niti.dmh.go.th/

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์จะประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานจิตเวชทั้ง 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 จากแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ โดยรายงานผลการปฏิบัติราชการจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตาม URL:https://niti.dmh.go.th/ และสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ ส่งมาที่ e-mail : ecniti.gri@dmh.mail.go.th ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2570 เวลา 16.00 น. **หมายเหตุ: กรณีในเขตพื้นที่รับผิดชอบไม่มีผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษ จะคิดคะแนนเฉพาะการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษโดยใช้คะแนนเต็ม 5 คะแนน**	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2441 6103

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสร์พงษ์

ชื่อ-สกุล : นางกฤษณา อำคา

ชื่อ-สกุล : นางสาวปัญญภัส จึงก้อนทอง

ชื่อ-สกุล : นางสาววีรนุช ตุ่นสวัสดิ์

ชื่อ-สกุล : นางสาวจิราภรณ์ แย้มโกมล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2441 6115 **E-mail:** ecniti.gri@dmh.mail.go.th

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

- **<u>หน่วยงาน PM หลัก</u> : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์**

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน สนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

2. ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

3. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานการเข้าถึงบริการของทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u> : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13**

<u>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</u>

1. หน่วยบริการจิตเวชชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษให้กับผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น

2. หน่วยบริการจิตเวชกำกับติดตามผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ

<u>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13</u>

ศูนย์สุขภาพจิตประสานความร่วมมือ สร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เช่น คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการบูรณาการความร่วมมือเพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรงระดับจังหวัด ทีมผู้จัดการรายกรณี หรือกลไกอื่น ๆ ตามบริบทพื้นที่ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ

<u>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13</u>

1. หน่วยบริการจิตเวชจัดประชุมร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต และวางแผนการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ ออกแบบระบบการติดตามร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย

ศูนย์บริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการบูรณาการความร่วมมือเพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรงระดับจังหวัด ทีมผู้จัดการรายกรณี หรือกลไกอื่น ๆ ตามบริบทพื้นที่ โดยแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต และจัดส่งรายงานการประชุมให้แก่ PM ภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2569 ผ่านทาง E-mail: ecniti.gri@dmh.mail.go.th เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานของเขตสุขภาพ

2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ให้ครบถ้วน ตาม URL: https://niti.dmh.go.th/

3. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตร่วมกันจัดทำ Best practice ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษในเขตสุขภาพมุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังความรุนแรงในพื้นที่ พร้อมนำเสนอในที่ประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ที่ PM จัดขึ้น (เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2570)

4. สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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)				

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
4	รพ.ศรีธัญญา			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณ์ฯ			✓	
	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	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8			✓	
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ			✔	
	รพ.ศรีธัญญา (ดอนเมือง, หลักสี่, จตุจักร, สายไหม, บางเขน, ลาดพร้าว)			✔	
	ส.กัลยาณ์ฯ (ทวีวัฒนา, หนองแขม, บางบอน, บางแค, ตลิ่งชัน, ภาษีเจริญ)			✔	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13			✔	
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✔ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 19	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ Advance/Premium ตามประเด็นความเป็นเลิศ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ Advance/Premium หมายถึง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในระดับ Advance หรือ Premium ตามกรอบแนวคิดการปรับระบบบริการสุขภาพจิต (SAP: Standard, Advance, Premium)

ระดับ Advance หมายถึง บริการสุขภาพจิตและยาเสพติดระดับก้าวหน้าที่มีขีดความสามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และรองรับการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพ

ระดับ Premium หมายถึง บริการสุขภาพจิตและยาเสพติดระดับสูงที่มีขีดความสามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ในระดับประเทศ

ประเด็นความเป็นเลิศ หมายถึง ประเด็นการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดที่มีความโดดเด่นเฉพาะด้าน ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพสูง มีมาตรฐานระดับประเทศและสากล มีองค์ความรู้และนวัตกรรมที่สามารถเป็นต้นแบบ ขยายผล และเชื่อมโยงการทำงานแบบบูรณาการกับเครือข่าย

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	3	-	-
ขั้นตอนที่ 3	-	-	✓	5
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

การวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ 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.		
		2567	2568	2569
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐานระดับ Advance/Premium ตามประเด็นความเป็นเลิศ	ระดับ	-	-	5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(10.1) สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่งรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

(10.2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน /ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u>ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	<u>**ขั้นตอนที่ 1**</u> - หน่วยบริการจิตเวชจัดทำแผนการพัฒนาเพื่อยกระดับบริการตามกรอบแนวคิดการปรับระบบบริการสุขภาพจิต (SAP: Standard, Advance, Premium) โดยอ้างอิงจากรายงานสรุปผลการประเมินหน่วยบริการจิตเวช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - แผนการพัฒนางานเพื่อยกระดับบริการตามประเด็นความเป็นเลิศสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 3 มิติ (service, training, innovation)	**2** (2)	ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน /ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ **(6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)**	**ขั้นตอนที่ 2** - ผลลัพธ์การพัฒนาบริการ/ SAP ที่ดีขึ้นอย่างน้อย 1 มิติ	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** - รายงานผลลัพธ์การพัฒนาบริการ/ SAP ที่ดีขึ้นอย่างน้อย 1 มิติ (service หรือ training หรือ innovation)	**3** (3)	ภายใน 5 เมษายน 2570
รอบปีงบประมาณ **(12 เดือน : ต.ค.-ก.ย)**	**ขั้นตอนที่ 3** ผลลัพธ์การยกระดับบริการ/ SAP*	- รายงานผลลัพธ์การยกระดับบริการ / SAP* 1 คะแนน*k = มีการพัฒนาแต่ยังไม่มีผลลัพธ์ 2 คะแนน*k = มีการพัฒนาและมีผลลัพธ์การพัฒนาที่ดีขึ้น 1 มิติ 3 คะแนน*k = มีการพัฒนาและมีผลลัพธ์การพัฒนาที่ดีขึ้น 2 มิติ 4 คะแนน*k = มีการพัฒนาและมีผลลัพธ์การพัฒนาที่ดีขึ้นทั้ง 3 มิติ 5 คะแนน*k = มีการพัฒนาและมีผลลัพธ์การพัฒนาจนเปลี่ยนระดับอย่างน้อย 1 มิติ (service อย่างน้อย 1 ด้าน หรือ training หรือ innovation) เช่น ระดับ standard เป็น standard+	**5** (5)	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

***ค่า k สำหรับการคิดคะแนน**

กลุ่ม	หน่วยงาน	ค่า k
A	1. โรงพยาบาลศรีธัญญา 2. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 3. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 4. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 5. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 6. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 7. โรงพยาบาลสวนปรุง 8. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 9. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 10. สถาบันราชานุกูล 11. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1
B	1. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก 2. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว 4. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 5. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ 6. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 7. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ 8. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 9. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	1.2

ตัวอย่างการคิดคะแนน

กรณีมีผลลัพธ์การยกระดับบริการ/ SAP ที่ระดับ 4 คะแนน

- หน่วยบริการในกลุ่ม A คิดคะแนนเป็น 4X1 = 4 คะแนน
- หน่วยบริการในกลุ่ม B คิดคะแนนเป็น 4X1.2 = 4.8 คะแนน

โดยคิดคะแนนได้ไม่เกิน 5 คะแนนในรอบปีงบประมาณ

มาตรฐาน SAP
และแบบรายงานผลการดำเนินงาน

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02 590 8207

ชื่อ-สกุล : พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี
รองผู้อำนวยการด้านบริการจิตเวชเฉพาะทาง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02 590 8207 **โทรศัพท์มือถือ :** -

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ เพชร์หมู่ **กลุ่มงาน :** กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8589 **โทรศัพท์มือถือ :** 09 0197 9302

ชื่อ-สกุล นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล **กลุ่มงาน** กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8145 **โทรศัพท์มือถือ :** 08 1448 7953
E-mail : standard.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวกฤติยา ศิริประทุม **กลุ่มงาน :** กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-590-8145 **โทรศัพท์มือถือ:** 063-248-3904
E-mail: standard.dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 20	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของ พชอ./พชข. ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

พชอ./พชข. หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่

การบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ หมายถึง พชอ./พชข. มีการดำเนินงานสุขภาพจิตที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. กำหนดประเด็นสำคัญของพชอ./พชข. ตามบริบทของพื้นที่
2. มีการสนับสนุน/มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตในอำเภอ/เขต ที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ประเด็น ดังนี้
   - การส่งเสริมการเลี้ยงดูแลกลุ่มเด็กเล็ก
   - การติดตามดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
   - การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
   - การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
   - การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด
   - การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
3. ร่วมกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
4. สามารถระบุผลลัพธ์จากการบูรณาการงานสุขภาพจิตที่สอดคล้องตามประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติได้

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนของพชอ./พชข.ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	X 100
จำนวนของพชอ./พชข.ที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.1.1) คัดเลือกอำเภอเข้าร่วมดำเนินการ โดยระบุรายชื่ออำเภอและเขตที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับกลไก พชอ./พชข. *(5 คะแนน)*

1) รายชื่ออำเภอ/เขต ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับพชอ./พชข. (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด) (1 คะแนน)

2) มีประเด็นและแนวทาง/เครื่องมือที่ใช้ในการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมไปกับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (1 คะแนน)

3) มีอำเภอที่มีการดำเนินงานสอดคล้องกับประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ประเด็น (1 คะแนน)

4) มีรายชื่ออำเภอต้นแบบในการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้กลไก พชอ./พชข.

4.1) มีอำเภอที่ดำเนินงานสอดคล้องกับประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ อย่างน้อย 1 อำเภอ/จังหวัด โดยมีการนำการวัคซีนใจในชุมชน /community set zero ไปใช้ (1 คะแนน)

4.2) มีอำเภอที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ผลการประเมินชุมชนจากดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (Community Mental Health Index) อย่างน้อย 1 อำเภอ/เขตสุขภาพ (1 คะแนน)

(9.2) <u>รอบปีงบประมาณ</u>

(9.2.1) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (1 คะแนน)

(9.2.2) รายงานผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ (1 คะแนน)

(9.2.3) ร้อยละของ พชอ./พชข.ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1.0	-	≤ ร้อยละ 64.99
1.5	-	ร้อยละ 65.00 - 69.99
2.0	-	ร้อยละ 70.00 - 74.99
2.5	-	ร้อยละ 75.00 - 79.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 80.00

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (<u>ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์</u>)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้ 1.1 สื่อสารและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมไปกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 1.2 บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมไปกับกลไก พชอ./พชข. (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด) 1.3 ระบุประเด็นและแนวทาง/เครื่องมือที่ใช้ในการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมไปกับกลไกของ พชอ./พชข. 1.4 คัดเลือกอำเภอต้นแบบ และสนับสนุน/มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมภายใต้กลไกของ พชอ./พชข. 1.4.1 อำเภอที่มีการดำเนินงานสอดคล้องกับประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ อย่างน้อย 1 อำเภอ/จังหวัด โดยมีการนำการวัคซีนใจในชุมชน /community set zero ไปใช้ในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิต 1.4.2 อำเภอที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ผลการประเมินชุมชนจากดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (Community Mental Health Index) อย่างน้อย 1 อำเภอ/เขตสุขภาพ 1.5 รายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 2. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลและจัดทำสรุปความก้าวหน้าจากรายงานการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิต
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อเนื่องดังนี้ 1.1 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอให้กับเครือข่ายในพื้นที่ที่ร่วมดำเนินงาน 1.2 รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 1.3 รายงานผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 2. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดทำรายงานและนำเสนอผลการประเมิน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของ พชอ./พชข. ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	ร้อยละ	ไม่มี เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่		

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ผ่านระบบรายงานฯ (https://dhs.dmhpd.com)

(12.2) สรุปผลจากการกำกับ ติดตามการดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. รายชื่ออำเภอ/เขตใน กทม. ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับพชอ./พชข.	ภายใน 5 เมษายน 2570
	2. มีประเด็นและแนวทาง/เครื่องมือที่ใช้ในการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมไปกับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต	
	3. มีรายชื่ออำเภอที่มีการดำเนินงานสอดคล้องกับประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ประเด็น	
	4. มีรายชื่ออำเภอต้นแบบภายใต้กลไกของ พชอ./พชข. 4.1 อำเภอที่ดำเนินงานสอดคล้องกับประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ อย่างน้อย 1 อำเภอ/จังหวัด ที่มีการนำการวัคซีนใจในชุมชน /community set zero ไปใช้ 4.2 อำเภอที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ผลการประเมินชุมชนจากดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (Community Mental Health Index) อย่างน้อย 1 อำเภอ/เขตสุขภาพ	

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1.รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้าร่วมดำเนินงาน	ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	2.รายงานผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
	3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละของพชอ./พชข. ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ”	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอริสรา ผึ่งฉิมพลี **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227 **โทรศัพท์มือถือ :** 082-696-1514

ชื่อ-สกุล : นางสาวกานต์ธิดา ปาละเขียว **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227 **โทรศัพท์มือถือ :** 091-883-0199

ชื่อ-สกุล : นางสาวนันทสิริ ม่วงปาน **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227 **โทรศัพท์มือถือ :** 094-858-5565

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

- <u>หน่วยงาน PM หลัก</u>

- ร่วมวางแผนและกำหนด Template ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย รวมถึงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ร่วมกำหนดแบบรายงาน/เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
- ร่วมชี้แจงและสื่อสารแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตลอดจนการเก็บข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่รับการประเมินฯ
- กำกับติดตามความก้าวหน้า จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่เป็นหน่วยรับการประเมิน
- ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ตามเกณฑ์การให้คะแนนภายใน Template ตัวชี้วัด
- รายงานผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการในภาพรวมส่งให้ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

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

- **<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u>**
  - คัดเลือกพื้นที่ในระดับอำเภอเข้าร่วมดำเนินการร่วมไปกับกลไก พชอ./พชข.
  - สื่อสาร สร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานในระดับเขตและพื้นที่
  - สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่ให้ได้ตามเป้าหมาย
  - รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
  - รายงานผลการดำเนินงานมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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)				
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)				

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✔ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 21	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร หมายถึง กระบวนการในการประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต และกระบวนการในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของกองส่วนกลางในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 13 แห่ง ที่มีคุณภาพ

การประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและทัศนคติทางบวกที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนเองต้องการ/คาดหวัง อันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายที่คาดหวังและความต้องการด้านจิตใจ (พัฒนา พรหมณี, ยุพิน พิทยาวัฒนชัย และจีระศักดิ์ ทัพผา, 2563. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2563)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพจิต หมายถึง งานวิจัย องค์ความรู้/เทคโนโลยี คู่มือการปฏิบัติงาน บทความทางวิชาการ Application ฯลฯ ที่ประชาชนหรือเครือข่ายได้รับทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

บริการสุขภาพจิต หมายถึง การให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนหรือเครือข่ายทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น บริการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกผ่าน Web Application Mental Health Check In การให้บริการจิตเวชทางไกล Tele-Psychiatry การปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย HOPE TASK FORCE เป็นต้น

ระบบการประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต หมายถึง ระบบการประเมินฯของกรมสุขภาพจิตที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นผู้พัฒนาขึ้นผ่านระบบออนไลน์ www.cs-satsurvey.dmh.go.th หรือชื่อย่อ “ระบบ SatSurvey”

การเข้าใช้ระบบการประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการนำระบบการประเมินฯ ไปใช้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

ความเสี่ยง หมายถึง ความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบในเชิงลบ ทำให้เกิดความเสียหาย ความล้มเหลว หรือลดโอกาสในการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กระบวนการที่องค์กรใช้ในการระบุ ประเมิน และจัดการเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อลดโอกาสหรือผลกระทบของความเสียหายให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้อย่างมั่นใจ

การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงานด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

➢ **<u>รอบปีงบประมาณ</u>**

(8.1) ร้อยละของผู้เข้าตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต

จำนวนผู้รับบริการที่เข้าตอบแบบประเมิน (1 ต.ค.69 – 30 ก.ย.70)	X 100
จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในการเข้าตอบแบบประเมิน (1 ต.ค.69 – 30 ก.ย.70)	

(8.2) การประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต

จำนวนผู้ตอบแบบประเมินระดับพึงพอใจมากที่สุด + จำนวนผู้ตอบแบบประเมินระดับพึงพอใจมาก (1 ต.ค.69 – 30 ก.ย.70)	X 100
จำนวนผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด (1 ต.ค.69 – 30 ก.ย.70)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

<u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.1) การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (5 คะแนน)

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1.0	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	0.5	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	2.0	-	-
ขั้นตอนที่ 4	✓	1.0	-	-
ขั้นตอนที่ 5	✓	0.5	-	-
คะแนนรวม		5 คะแนน		

<u>รอบปีงบประมาณ</u>

(9.2) การประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต

(9.2.1) ร้อยละของ<u>ผู้รับบริการที่เข้าตอบ</u>แบบประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต ตามเป้าหมายที่กำหนด *(3 คะแนน)*

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.6	-	≤ ร้อยละ 80
1.2	-	ร้อยละ 85
1.8	-	ร้อยละ 90
2.4	-	ร้อยละ 95
3.0	-	ร้อยละ 100

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต		
ลำดับ	หน่วยงาน	เป้าหมายรอบ 12 เดือน (1 ต.ค. 69 - 30 ก.ย.70) (ครั้ง)
1	สำนักงานเลขานุการกรม	640
2	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	400
3	กองบริหารการคลัง	400
4	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	400
5	กลุ่มตรวจสอบภายใน	280
6	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	280
7	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	640
8	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	640
9	สำนักงานโครงการ To be Number One	800
10	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	640
11	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	400
12	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	400
13	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	480

หมายเหตุ : *กลุ่มเป้าหมายของผู้ตอบแบบประเมินพิจารณาจากเกณฑ์ 1) งบประมาณโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตที่หน่วยงานได้รับ 2) ภารกิจ และ 3) ขนาดของหน่วยงาน ตามลำดับ*

(9.2.2) ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต *(2 คะแนน)*

คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.5	-	≤ ร้อยละ 80
1.0	-	ร้อยละ 85
1.5	-	ร้อยละ 90
2.0	-	ร้อยละ 95

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.6 และ 0.5 คะแนน ตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ข้อ 9.2.2 ผลงานในรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 93 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 (คะแนน 1.5) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.50 กับ 2.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$\frac{93-90}{5} \text{ X0.5}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.50 เท่ากับ 0.3 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 1.50 + 0.3 = 1.80

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต ภาพรวมกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	94.42	96.15	97.22
ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต (เฉพาะหน่วยงานส่วนกลาง)	ร้อยละ	94.26	96.04	96.39

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(11.1) การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ใช้ข้อมูลการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับหน่วยงาน ที่รวบรวมโดยกลุ่มตรวจสอบภายใน

(11.2) การประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต ใช้ข้อมูลออนไลน์จากระบบการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) กรมสุขภาพจิต www.satservey.dmh.go.th

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	เอกสาร/หลักฐาน	คะแนน	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**ขั้นตอนที่ 1 จัดทำรายงานของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**			
	ขั้นตอนที่ 1 จัดทำรายงานของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - จัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน (แบบ ปค.4) ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - จัดทำรายงานการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.5) ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - แบบรายงานการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน (แบบ ปค.4) - แบบรายงานการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.5)	1 (0.5) (0.5)	จัดส่งให้ กลุ่มตรวจสอบภายในภายใน 30 พฤศจิกายน 2569
	ขั้นตอนที่ 2 – 5 จัดทำรายงานของปีงบประมาณ พ.ศ. 2570			
	ขั้นตอนที่ 2 การแต่งตั้งคณะกรรมการ - คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงาน (คสค.นง.1) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 - คณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในระดับหน่วยงาน (คสค.นง.2) พ.ศ. 2570	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** คำสั่งคณะกรรมการฯ คสค.นง.1 และ คสค.นง.2	**0.5** (0.5)	จัดส่งให้ กลุ่มตรวจสอบภายในภายใน 30 พฤศจิกายน 2569

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	เอกสาร/หลักฐาน	คะแนน	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**ขั้นตอนที่ 3 การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน** - ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 - จัดทำแบบสอบถามการควบคุมภายใน 4 ด้าน ด้านละ 0.25 คะแนน - จัดทำแผนผัง Flow Cart กระบวนงานสำคัญของหน่วยงาน	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน - แบบสอบถามการควบคุมภายใน - แผนผัง Flow Chart กระบวนงานสำคัญ	**2** (0.5) (1) (0.5)	จัดส่งให้ กลุ่มตรวจสอบภายในภายใน 30 พฤศจิกายน 2569
	ขั้นตอนที่ 4 การบริหารความเสี่ยง - วิเคราะห์ความเสี่ยง (แบบ RM) ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 จำนวน 4 ด้าน (SORC) ด้านละ 0.25 คะแนน *หมายเหตุ :ต้องวิเคราะห์ให้ครบทุกด้าน*	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - แบบวิเคราะห์ความเสี่ยง (แบบ RM)	**1** (1)	
	ขั้นตอนที่ 5 การควบคุมภายใน - จัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.5) ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2570	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.5)	**(0.5)** (0.5)	

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	เอกสาร/หลักฐาน	คะแนน	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์บริการ ของกรมสุขภาพจิต** - การเข้าใช้งานระบบการประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ บริการของกรมสุขภาพจิต - ร้อยละความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ บริการของกรมสุขภาพจิต (เฉพาะหน่วยงานส่วนกลาง)	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - ตรวจสอบจากระบบ https://cs-satsurvey.dmh.go.th/ ของกรมสุขภาพจิต - ผลของร้อยละความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์บริการของกรมสุขภาพจิต (เฉพาะหน่วยงานส่วนกลาง) ตามเกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 9.2.2	5 (3) (2)	จัดส่งให้ กพร. ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908346 **โทรศัพท์มือถือ :** 092-4282113
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908756 **โทรศัพท์มือถือ :** 086-9784259
E-mail : control.auditdmh@gmail.com

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวอภิญญา สัตยากุล **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908192 **โทรศัพท์มือถือ :** 095 - 2954165
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายณัฏฐกิตติ์ ทองอาจ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908141 **โทรศัพท์มือถือ :** 091-1559851
E-mail : wiroj.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายธิเบศ ยิ้มแย้ม **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908151 **โทรศัพท์มือถือ :** 084-1055597
E-mail : thibet.yimyam@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 22	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คน	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(7) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนไทย ในปีงบประมาณ 2570 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

ระบบต่อ-เติม-ใจ หมายถึง เว็บแอปพลิเคชันสำหรับการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเอง โดยมี 2 เส้นทางหลัก ตามระดับความต้องการ ดังนี้ 1) “ต่อเติมใจ – เรียนรู้ด้วยตนเอง”: สำหรับผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงหรือเสี่ยงน้อย ใช้งานได้เองโดยไม่มีผู้ช่วย 2) “ต่อเติมใจ – พร้อมผู้ช่วย E-Helper”: สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป จะได้รับการสนับสนุนจาก E-Helper ผู้ช่วยออนไลน์ ซึ่งจะทำหน้าที่ให้กำลังใจ ติดตาม และแนะนำตลอดการใช้งาน

E-Helper คือ ผู้ช่วยออนไลน์ ที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางให้มีทักษะในการให้กำลังใจ รับฟังอย่างตั้งใจ ติดตามอาการ และให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ที่ใช้งานระบบ ต่อ-เติม-ใจ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป และทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลและเชื่อมต่อผู้ใช้งานกับระบบบริการที่เหมาะสมเมื่อตรวจพบความเสี่ยง

เข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ หมายถึง การที่ประชาชนไทยเข้าสู่ระบบ ต่อ-เติม-ใจ ผ่านช่องทางออนไลน์ทุกแพลตฟอร์มของประเทศไทย และได้ทำการสมัครใช้งานระบบ (เช่น ลงทะเบียน หรือกดเริ่มโปรแกรม) การเข้าถึงนี้ ไม่นับรวมถึงการที่ผู้ใช้งานต้องเรียนจบโปรแกรมหรือสิ้นสุดบริการ แต่ครอบคลุมเพียงการเริ่มต้นรับบริการ โดยการเข้าสมัครใช้งานเท่านั้น

จำนวนประชากรประจำปี 2568 (คน) หมายถึง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568

เป้าหมายประชาชน หมายถึง จำนวนประชากรประจำปี 2568 อายุ 15 ปีขึ้นไป ของแต่ละจังหวัด เทียบเป็นอัตราส่วนค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด 90,000 คน ทั้งประเทศ โดยจำแนกตามเขตสุขภาพ ได้ดังนี้

เขตสุขภาพ	จำนวนประชากรประจำปี 2568 (คน)	จำนวนเป้าหมายประชาชนของเขตสุขภาพ (คน)
เขตสุขภาพที่ 1	4,728,271	7,778
เขตสุขภาพที่ 2	2,856,972	4,700
เขตสุขภาพที่ 3	2,466,128	4,057
เขตสุขภาพที่ 4	4,698,508	7,730
เขตสุขภาพที่ 5	4,432,462	7,292
เขตสุขภาพที่ 6	5,333,586	8,774
เขตสุขภาพที่ 7	4,255,002	6,999
เขตสุขภาพที่ 8	4,636,569	7,627
เขตสุขภาพที่ 9	5,667,961	9,324
เขตสุขภาพที่ 10	3,864,362	6,357
เขตสุขภาพที่ 11	3,722,208	6,123
เขตสุขภาพที่ 12	4,039,427	6,645
เขตสุขภาพที่ 13	4,008,649	6,594
รวมเป้าหมาย	**54,710,105**	90,000

หมายเหตุ : เริ่มเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2570 โดยรายงานเป็นยอดสะสม มีการรายงาน 2 รอบ คือ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

นับจำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ ในปีงบประมาณ 2570

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) หน่วยงาน PM พิจารณาคะแนนผลลัพธ์จากจำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการผ่านระบบต่อ-เติม-ใจ รายเขตสุขภาพ ที่จะต้องดำเนินการตามค่าเป้าหมาย ดังนี้

เขตสุขภาพ	จำนวนเป้าหมายประชาชนของเขตสุขภาพ (คน) รอบ 6 เดือน (ร้อยละ 60)	จำนวนเป้าหมายประชาชนของเขตสุขภาพ (คน) รอบ 12 เดือน (ร้อยละ 100)
เขตสุขภาพที่ 1	4,667	7,778
เขตสุขภาพที่ 2	2,820	4,700
เขตสุขภาพที่ 3	2,434	4,057

เขตสุขภาพ	จำนวนเป้าหมายประชาชนของเขตสุขภาพ (คน) รอบ 6 เดือน (ร้อยละ 60)	จำนวนเป้าหมายประชาชนของเขตสุขภาพ (คน) รอบ 12 เดือน (ร้อยละ 100)
เขตสุขภาพที่ 4	4,638	7,730
เขตสุขภาพที่ 5	4,375	7,292
เขตสุขภาพที่ 6	5,264	8,774
เขตสุขภาพที่ 7	4,200	6,999
เขตสุขภาพที่ 8	4,576	7,627
เขตสุขภาพที่ 9	5,595	9,324
เขตสุขภาพที่ 10	3,814	6,357
เขตสุขภาพที่ 11	3,674	6,123
เขตสุขภาพที่ 12	3,987	6,645
เขตสุขภาพที่ 13	3,956	6,594
รวมเป้าหมาย	54,000	90,000

โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ ในปีงบประมาณ 2570	X 100
จำนวนเป้าหมายประชาชนของเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2570	

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 60
2	ร้อยละ 30	ร้อยละ 70
3	ร้อยละ 40	ร้อยละ 80
4	ร้อยละ 50	ร้อยละ 90
5	ร้อยละ 60	ร้อยละ 100

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เขตสุขภาพที่ A ผลงานในรอบปีงบประมาณ มีประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ จำนวน 2,950 คน

1) นำจำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ มาคำนวณตามสูตร

จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ ในปีงบประมาณ 2570	X 100
จำนวนเป้าหมายประชาชนของเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2570	

$$\text{คะแนนที่ได้} = \frac{2,950}{3,155} \times 100 = \text{ร้อยละ } 93.51$$

2) จากนั้น นำร้อยละที่ได้ มาคำนวณตามเกณฑ์การให้คะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดเป็น 1.0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์ ดังนี้

ผลงานได้ร้อยละ 93.51 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3.51 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

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

$$= \frac{93.51 - 90}{10} \times 1$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4.00 เท่ากับ 0.351
ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4.00 + 0.351 = 4.351

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.) และ รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประสาน หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 เพื่อวางแผนดำเนินการ หลังจากนั้นโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จะจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล 2. หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 จัดให้มีการนำนโยบายบริการประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ ที่มีการวัดผลลัพธ์เป็นจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ จากช่องทางออนไลน์ทุกแพลตฟอร์มของประเทศไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดเป็นแผนดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการ การจัดประชาสัมพันธ์ รณรงค์ในหน่วยบริการ การนิเทศติดตาม และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด 3. หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 จัดเก็บข้อมูลและส่งรายงานตามระบบ โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กำกับติดตามการเก็บข้อมูล และติดตามการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ที่มีการวัดผลลัพธ์การเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ ไปสู่การปฏิบัติในสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ การจัดโครงการชี้แจงระบบการรายงานแก่หน่วยบริการทบทวนแนวทางการจัดการระบบ การนิเทศติดตาม และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ	คน	-	967	45,275

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(12.1) รายงานจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ จากฐานข้อมูลระบบ ต่อ-เติม-ใจ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(12.2) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประสานหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 เพื่อรวบรวมการเก็บข้อมูลประจำเดือนตามแบบรายงานผลการดำเนินงาน

(12.3) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รับผิดชอบในการกำกับติดตามการเก็บข้อมูล

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน /หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	- ประเมินผลลัพธ์จำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการผ่านระบบต่อ-เติม-ใจ ในปีงบประมาณ 2570 ตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนดในเขตสุขภาพ หรือ “ร้อยละ 60 ของเป้าหมายจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจในเขตสุขภาพ”	ภายใน 5 เมษายน 2570
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	- ประเมินผลลัพธ์จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบต่อ-เติม-ใจในงบประมาณ 2570 ตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนดในเขตสุขภาพ หรือ “ร้อยละ 100 ของเป้าหมายจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบต่อ-เติม-ใจในเขตสุขภาพ”	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

(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 : ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม รพ.พระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ : 0-4535-2535 **Email:** tcprasri64@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอรรถกร วงค์อนันต์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน 0-4535-2535. **Email:** tcprasri64@hotmail.com

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

- <u>หน่วยงาน PM หลัก</u> ***: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์***
  - สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผลการดำเนินการ
  - สนับสนุนและผลักดันการติดตามการเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
  - รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
  - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
  - นิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
  - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

<u>หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก</u>

คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง, หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ประกอบด้วย ประชาสัมพันธ์ รณรงค์การเข้าถึงบริการต่อ-เติม-ใจ และมีระบบฐานข้อมูลจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น
2. นำนโยบายบริการประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเข้าใช้งานบริการผ่านระบบต่อ-เติม-ใจ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด
3. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงานเพื่อคุณภาพการบริการประชาชน และบรรลุค่าเป้าหมาย ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☑ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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.กัลยาณ์ฯ	✓			
	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	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓			
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)			✓	

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✔			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✔			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (เขต 9, 13)			✔	

หมายเหตุ *เครื่องหมาย ✔ วิธีการประเมิน และหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ*

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด 2 KPIs



ตัวชี้วัดที่ 23	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายดำเนินงานและงบลงทุน
ตัวชี้วัดที่ 24	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 23	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัด การเตรียมความพร้อม การจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยสามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 โดยจะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งนี้ **ไม่รวม** เงินงบประมาณเบิกแทนกัน งบกลาง โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMIS THAI

- การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน **(ไม่รวมการบันทึก PO)** เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ)

  รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570 มาเป็นฐานในการคำนวณ

  รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 งบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน **ที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2570 ไม่รวมรายการที่เป็นเงินงบประมาณผูกพันข้ามปี** เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMIS THAI

● การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารสัญญา งบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2570 **(ไม่รวมการบันทึก PO)** หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำไปรายจ่ายงบลงทุนหรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)

(8.1.1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 28 กุมภาพันธ์ 2570	

(8.1.2) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 28 กุมภาพันธ์ 2570	

(8.2) รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)

(8.2.1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 31 สิงหาคม 2570	

(8.2.2) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 31 สิงหาคม 2570	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) สำหรับหน่วยงานที่<u>ไม่มีงบลงทุน</u> ให้คิดคะแนนเฉพาะการเบิกจ่ายงบดำเนินงานเท่านั้น

9.1.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	≤ร้อยละ 50	≤ร้อยละ 86
2	ร้อยละ 53	ร้อยละ 89
3	ร้อยละ 56	ร้อยละ 92
4	ร้อยละ 59	ร้อยละ 95
5	ร้อยละ 62	ร้อยละ 98

(9.2) สำหรับหน่วยงาน<u>ที่มีงบลงทุน</u> ให้คิดคะแนนทั้งการเบิกจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

9.2.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.6	≤ร้อยละ 50	≤ร้อยละ 86
1.2	ร้อยละ 53	ร้อยละ 89
1.8	ร้อยละ 56	ร้อยละ 92
2.4	ร้อยละ 59	ร้อยละ 95
3	ร้อยละ 62	ร้อยละ 98

9.2.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.4	≤ร้อยละ 25	≤ร้อยละ 60
0.8	ร้อยละ 30	ร้อยละ 65
1.2	ร้อยละ 35	ร้อยละ 70
1.6	ร้อยละ 40	ร้อยละ 75
2	ร้อยละ 45	ร้อยละ 80

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.1 และข้อ 9.2 คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดเป็นระดับคะแนนแรก (คือ 1, 0.6 ,0.4 ตามลำดับ) และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.2.1 ผลงานร้อยละ 94 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 92 (คะแนน 1.8) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.8 กับ 2.4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

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

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.8 เท่ากับ 0.40

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 1.8 + 0.40 = 2.20

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.) และ รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	- มาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	96.26	96.01	96.05
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	26.83	57.87	88.56

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMIS THAI ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2569 ถึง 31 มีนาคม 2570 **ใช้ข้อมูลจากระบบ NEW GFMIS THAI ของวันที่ 31 มีนาคม 2570 โดยเรียกรายงานในวันทำการถัดไป**

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2569 ถึง 30 กันยายน 2570 **ใช้ข้อมูลจากระบบ NEW GFMIS THAI ของวันที่ 30 กันยายน 2570 โดยเรียกรายงานในวันทำการถัดไป**

(12.2) เงื่อนไข : ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) รายการ**ค่าจ้างเหมาบริการรายเดือน**ที่สัญญาจ้างกำหนดให้ส่งมอบงานเป็นรายเดือน เช่น ค่าจ้างรักษาความปลอดภัย /ค่าจ้างทำความสะอาด /ค่าจ้างดูแลสวน /ค่าเช่ารถ เป็นต้น **(ทั้งนี้ ไม่รวมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่เป็นลักษณะค่าวัสดุทุกประเภท)** ให้นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่ายได้ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) งวดเดือนมีนาคม 2570

รอบปีงบประมาณ ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) งวดเดือนกันยายน 2570

*** กรณีหน่วยงานรายงานผลการประเมิน ข้อมูลใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่ายไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข หัก 0.05 คะแนน ***

(12.3) การยกเว้น ไม่นำมารวมคำนวณ ได้แก่ งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 31 มีนาคม 2570

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2570

(12.4) การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่ายคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2570 เวลา 16.30 น.

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2570 เวลา 16.30 น.

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

(12.5) การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2570 เวลา 16.30 น.

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2570 เวลา 16.30 น.

หากแจ้งคืนเงินงบประมาณเหลือจ่ายเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงาน

(12.6) ให้หน่วยงานตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุนจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMIS THAI และดาวน์โหลดแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผ่านทางเว็บไซต์ของกองบริหารการคลัง www.finance.dmh.go.th

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ **(6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)**	1. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMIS THAI เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570 2. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMIS THAI เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2570 3. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 12.1 – 12.4 มาคำนวณด้วย 4. เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 12.1 , ข้อ 12.3 และข้อ 12.5 มาคำนวณด้วย 5. สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลังให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลังภายในวันที่ 25 มีนาคม 2570	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองบริหารการคลังภายใน 5 เมษายน 2570 - ส่งรายงานช้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน **- กรณีรายงานผลข้อมูลใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่ายไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข ข้อ 12.2 หัก 0.05 คะแนน**
รอบปีงบประมาณ **(12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**	1. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMIS THAI เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570 2. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMIS THAI เดือนตุลาคม 2569 ถึงเดือนกันยายน 2570 3. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 12.1 – 12.4 มาคำนวณด้วย 4. เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 12.1 , ข้อ 12.3 และข้อ 12.5 มาคำนวณด้วย 5. สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลังให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลังภายในวันที่ 24 กันยายน 2570	- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองบริหารการคลังภายใน 5 ตุลาคม 2570 - ส่งรายงานช้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน **- กรณีรายงานผลข้อมูลใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่ายไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข ข้อ 12.2 หัก 0.05 คะแนน**

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

(15.1) งบดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มงานงบประมาณ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มงานงบประมาณ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137 **E-mail :** -

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนวรรณ พัวประเสริฐ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มงานงบประมาณ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8292 **E-mail :** kik.aj368@gmail.com

(15.2) งบลงทุน

ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลิณี จุลทัศน์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มงานพัสดุ
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8421 **E-mail :** palinee185@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวรัตนา โฉมแพ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มงานพัสดุ
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8099 **E-mail :** dmh803.3@dmh.mail.go.th

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 24	มิติที่ 3 ประสิทธิผลของการปฏิบัติราชการ
(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 ไม่เลือกปฏิบัติตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปจนถึงการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

กรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) แบ่งเป็น 9 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 การปฏิบัติหน้าที่
ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้จ่ายงบประมาณและการจัดซื้อจัดจ้าง
ตัวชี้วัดที่ 3 การใช้อำนาจในการบริหารงานบุคคล
ตัวชี้วัดที่ 4 การใช้ทรัพย์สินของราชการ
ตัวชี้วัดที่ 5 การแก้ไขปัญหาการทุจริต
ตัวชี้วัดที่ 6 ความสุจริตในการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดที่ 7 ความเสี่ยงในการติดต่อหรือรับบริการ
ตัวชี้วัดที่ 8 การเปิดเผยข้อมูล โดยมีตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

ตัวชี้วัดย่อยที่ 8.1 ข้อมูลพื้นฐาน
ตัวชี้วัดย่อยที่ 8.2 การบริหารงาน
ตัวชี้วัดย่อยที่ 8.3 การจัดซื้อจัดจ้าง
ตัวชี้วัดย่อยที่ 8.4 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
ตัวชี้วัดย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมความโปร่งใส
ตัวชี้วัดที่ 9 การป้องกันการทุจริต มีตัวชี้วัดย่อย ได้แก่
ตัวชี้วัดย่อยที่ 9.1 การบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต
ตัวชี้วัดย่อยที่ 9.2 มาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใส

องค์กรคุณธรรมต้นแบบ หมายถึง องค์กรหรือหน่วยงานที่ผู้นำและสมาชิกของหน่วยงานแสดงเจตนารมณ์ และมุ่งมั่นดำเนินการส่งเสริมคุณธรรมในองค์กร โดยมีการบริหารจัดการตามหลักคุณธรรมธรรมาภิบาล หรือหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มีบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมคุณธรรม บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และองค์กรมีการรวบรวมจัดทำองค์ความรู้จากผลสำเร็จการดำเนินงาน รวมทั้งสามารถเผยแพร่องค์ความรู้หรือผลสำเร็จในการดำเนินงาน และมีความพร้อมในการเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรอื่น

แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นการสำรวจการรับรู้ ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวกับการบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมินระบบงานที่สะท้อนถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาลที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีกรอบการประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อคำถามกลาง ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ 2) ด้านการใช้งบประมาณและการจัดซื้อจัดจ้าง 3) ด้านการใช้อำนาจในการบริหารงานบุคคล 4) ด้านการใช้ทรัพย์สินของราชการ 5) การแก้ไขปัญหาการทุจริต ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเฉพาะ ได้แก่ 1) ประเด็นร้องเรียนการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ/ละเมิด 2) ประเด็นร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง 3) ประเด็นร้องเรียนการบริหารงานบุคคล (การบรรจุ/แต่งตั้ง/โยกย้าย/การลงโทษวินัย) 4) ประเด็นร้องเรียน เรียกรับสินบน 5) ประเด็นร้องเรียน ทุจริตในการจัดทำงบประมาณ/โครงการ/เบิกจ่ายเงินในโครงการเป็นเท็จ โดยกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรในหน่วยงาน (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานในกรมสุขภาพจิต เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(8.1.1) ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	

(8.2) <u>รอบปีงบประมาณ</u>

(8.2.1) ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดของหน่วยงาน	

(8.2.2) ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.1.1) ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) (5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
1	≥ ร้อยละ 75.00 - 79.99	-
2	ร้อยละ 80.00 - 84.99	-
3	ร้อยละ 85.00 - 89.99	-
4	ร้อยละ 90.00 - 94.99	-
5	≥ ร้อยละ 95.00	-

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(9.1.2) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน หากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน จะ**<u>หักคะแนน</u>**จำนวน 1 คะแนน จากข้อ 9.1.1 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

(9.2) <u>รอบปีงบประมาณ</u>

(9.2.1) ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.25	-	≥ ร้อยละ 40.00 - 59.99
0.50	-	ร้อยละ 60.00 – 79.99
0.75	-	ร้อยละ 80.00 – 99.99
1.00	-	ร้อยละ 100.00

(9.2.2) ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
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 95.00

หมายเหตุ ข้อ (9.2.1) และ (9.2.2) คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(9.2.3) การจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุ (1 คะแนน)

(9.2.3.1) จัดทำข้อมูลสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุตามแบบฟอร์มที่กำหนด และ *จัดส่งไฟล์ข้อมูลดังกล่าวตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด ไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายในระยะเวลาที่กำหนด (0.75 คะแนน)*

(9.2.3.2) นำข้อมูลสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุตามแบบฟอร์มที่กำหนดขึ้นเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน *(0.25 คะแนน)*

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-เม.ย.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการจัดส่ง URL เว็บไซต์หลักของหน่วยงานในแต่ละหัวข้อตามเกณฑ์การประเมินการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงาน (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) โดยพิจารณาจากเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน และเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งให้กลุ่มเป้าหมายตามจำนวนที่กำหนดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยกลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งช่องทางการเข้าทำแบบสำรวจให้ทราบต่อไป 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยพิจารณาจากเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน และเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน 3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ โดยพิจารณาจากเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน และเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	94.52	94.17	94.09
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน	คะแนน	100	100	100
3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	90.22	80.47	100
4. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	96.59	99.57	100

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment: OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน

(12.2) เอกสาร/หลักฐานประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

(12.3) ข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบสำรวจออนไลน์)

(12.4) เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ผ่านทางเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ของหน่วยงาน

(12.5) เอกสาร/หลักฐานประกอบการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)** โดยให้หน่วยงานดำเนินการ ดังนี้ 1.1 หน่วยงานเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานในแต่ละหัวข้อตามเกณฑ์การประเมินการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ที่กำหนด 1.2 จัดส่ง URL ที่เข้าถึงหน้าเว็บไซต์ของหน่วยงาน เอกสาร/หลักฐานในรูปแบบไฟล์ที่กำหนดในแต่ละหัวข้อตามเกณฑ์การประเมินการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment: OIT) ทาง google form **2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน** ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงานตามแนวทางแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์.pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม ทาง google form ที่กำหนด	ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	และหากหน่วยงาน ไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน จะถูกตัดคะแนน จากข้อ 1 จำนวน 1 คะแนน **หมายเหตุ :** 1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งเวียนแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินและแบบฟอร์มการประเมินที่เกี่ยวข้องให้หน่วยงานทราบ 2. จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐานล่าช้าไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนดหรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนน ไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทาง google form	ภายใน 5 เมษายน 2570
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน** หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่มงานจริยธรรมกองบริหารทรัพยากรบุคคลจะแจ้งกำหนดระยะเวลาในการ เข้าทำแบบสำรวจ และพิจารณาให้คะแนนจากจำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจฯ **2. ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ** หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน ประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้ 2.1 หน่วยงานดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	2.2 จัดส่ง URL ที่เข้าถึงหน้าเว็บไซต์ของหน่วยงาน เอกสาร/หลักฐานในรูปแบบไฟล์ที่กำหนดในแต่ละหัวข้อตามแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ทาง google form **3. การจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุ** 3.1 หน่วยงานจัดทำข้อมูลสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุตามแบบฟอร์มที่กำหนด 3.2 หน่วยงานจัดส่งไฟล์ข้อมูลสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด ไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายในระยะเวลาที่กำหนด ทาง google form 3.3 หน่วยงานนำข้อมูลสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุตามข้อ 3.1 ขึ้นเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน **หมายเหตุ** : จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐานล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนดหรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนน ไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทาง google form	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8405 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-6789-3996

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางพีรดา บุรินทร์กุล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานวินัยและนิติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-1621-2646

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวปัญจภร หอมฤทัยกมล
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานวินัยและนิติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073 **โทรศัพท์มือถือ :** 09-2665-5459
E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนาภา สุทธิแป้น
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073 **โทรศัพท์มือถือ :** 09-7360-5145
E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ตัวชี้วัดมิติที่ 4
ด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัด 2 KPIs



ตัวชี้วัดที่ 25	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์การดิจิทัล
ตัวชี้วัดที่ 26	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 25	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์การดิจิทัล	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาสู่การเป็นองค์การดิจิทัล หมายถึง การดำเนินงานที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นองค์การดิจิทัล ซึ่งรวมถึงหน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง

เทคโนโลยีดิจิทัล หมายถึง การใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อสร้าง จัดเก็บ ประมวลผล และสื่อสารข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล โดยใช้อุปกรณ์และระบบต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ อินเทอร์เน็ต และแพลตฟอร์มดิจิทัล เพื่อให้การทำงาน การสื่อสาร และการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและทันสมัยยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI), Wearable Devices, เทคโนโลยีหุ่นยนต์/ระบบอัตโนมัติ Robotics, Block Chain, Internet of thing: IoT, AR/VR, เทคโนโลยีซอฟต์แวร์ประยุกต์เฉพาะงาน เป็นต้น

Public Services (บริการภาครัฐ) หมายถึง การเปลี่ยนผ่านการให้บริการประชาชน ภาคธุรกิจ หรือองค์กรต่างๆ จากรูปแบบเดิม (เช่น การเดินไปสำนักงาน การใช้กระดาษ) ให้มาอยู่บนระบบดิจิทัลอย่างสมบูรณ์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และเข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ชุดข้อมูล (Data set) หมายถึง การนำข้อมูลจากหลายแหล่งมารวบรวมเพื่อจัดเป็นชุดให้ตรงตามลักษณะโครงสร้างของข้อมูลหรือจากการใช้ประโยชน์ของข้อมูล

บัญชีข้อมูล (Data Catalog) หมายถึง รายการของชุดข้อมูลที่หน่วยงานถือครองหรือบริหารจัดการ ซึ่งรายการของชุดข้อมูลสามารถจัดเตรียมได้ในรูปแบบของตารางรายชื่อชุดข้อมูล รายงาน หรือแอปพลิเคชัน

คำอธิบายข้อมูล (Metadata) หมายถึง ข้อมูลที่ใช้อธิบายข้อมูล โดยระบุรายละเอียดแหล่งข้อมูล และคำอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้ข้อมูลทราบว่าข้อมูลมาจากแหล่งใด มีรูปแบบอย่างไร ช่วยอำนวยความสะดวกในการสืบค้นข้อมูล และใช้ประโยชน์ในการจัดทำบัญชีข้อมูลของหน่วยงานและของประเทศ และสนับสนุนในเกิดการเปิดเผย เชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ

รูปแบบข้อมูล (Data format) ที่เป็นไปตามหลักการของ Open Data กำหนดระดับการเปิดเผยข้อมูล เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถพิจารณาถึงการนำไปใช้ได้สะดวกมากยิ่งขึ้น เรียงลำดับจาก 1 - 5 ดาว ซึ่งระดับ 5 ดาวนั้นอยู่

ในระดับการเปิดเผยข้อมูลแบบสูงสุด ดังนี้

ระดับการเปิดเผย (Openness)	รายละเอียด	ประเภทข้อมูล
★☆☆☆☆ (1 ดาว)	เผยแพร่ข้อมูลในทุกรูปแบบบนเว็บไซต์และอยู่ภายใต้เงื่อนไขและข้อกำหนดของสัญญาอนุญาต Open License	PDF, DOC, TXT, TIFF, JPEG
★★☆☆☆ (2 ดาว)	เผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบ Structured data ที่เครื่องสามารถอ่านได้ (Machine-readable) เช่น ข้อมูลอยู่ในรูปแบบไฟล์ Excel	XLS
★★★☆☆ (3 ดาว)	เผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบ Non-proprietary format เช่น ข้อมูลในรูปแบบCSV แทนรูปแบบ Excel	CSV, ODS, XML, JSON, KML, SHP, KMZ
★★★★☆ (4 ดาว)	ใช้URI (Uniform Resource Identifier) ในการระบุตัวตนของข้อมูลและชี้ไปยังตำแหน่งของข้อมูลนั้น	RDF (URIs)
★★★★★ (5 ดาว)	ข้อมูลมีการเชื่อมโยงไปสู่แหล่งข้อมูลอื่นๆ ในบริบทที่เกี่ยวข้องกันได้	RDF (Linked Data)

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

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) หมายถึง กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ถูก ออกแบบมา เพื่อปกป้องเครือข่ายอุปกรณ์ โปรแกรมและข้อมูลจากการโจมตี ความเสียหายหรือการเข้าถึงจากบุคคลที่ ไม่ได้รับอนุญาตรวมทั้งการสำรองข้อมูลและการกู้คืนระบบ มีการจำลองสถานการณ์ที่ระบบไม่สามารถทำงานได้ เช่น กรณี ถูกโปรแกรม Ransomware เข้ารหัสไฟล์จนระบบไม่สามารถทำงานต่อได้

เหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Cyber incident) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีผลเชิงลบที่เกิดจากการกระทำหรือการดำเนินการใด ๆ โดยมิชอบโดยใช้คอมพิวเตอร์หรือระบบคอมพิวเตอร์หรือโปรแกรมไม่พึงประสงค์ โดยมุ่งหมายให้เกิดการประทุษร้ายต่อระบบคอมพิวเตอร์ ข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง และเป็นภยันตรายที่ใกล้จะถึงที่จะก่อให้เกิดความเสียหายหรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

การละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Breach) หมายถึง การละเมิดมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่ทำให้เกิดการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ ไม่ว่าจะเกิดจากเจตนา ความจงใจ ความประมาทเลินเล่อ การกระทำโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ การกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ภัยคุกคามทางไซเบอร์ ข้อผิดพลาด บกพร่องหรืออุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด

เกณฑ์การประเมินระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (CTAM: Cybersecurity Technical Assessment Matrix) หมายถึง เกณฑ์และกรอบแนวทางในการประเมินระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์เชิงเทคนิค โดยมีประเด็นการประเมิน 11 ประเด็น ดังนี้

1. Backup การสำรองข้อมูลเก็บไว้ที่อื่น เพื่อให้สามารถใช้เพื่อกู้คืนข้อมูลเดิมหลังจากเหตุการณ์ข้อมูลสูญหาย

2. Antivirus Software โปรแกรมป้องกันไวรัส หรือ แอนติไวรัส คอยตรวจจับป้องกันและกำจัดโปรแกรมคุกคามทางคอมพิวเตอร์หรือมัลแวร์

3. Access Control (Public และ Private) การควบคุมอุปกรณ์หรือการเข้าถึงระบบผ่านทางช่องทาง Public/Private ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

4. Privileged Access Management (PAM) การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ติดตาม ตรวจหา และป้องกันการใช้สิทธิ์การเข้าถึงทรัพยากรที่สำคัญในระดับสูง

5. Business Continuity Plan (BCP) Disaster Recovery Plan (DRP) แผนที่กำหนดแนวทางการดำเนินการของหน่วยงานเมื่อเกิดสภาวะวิกฤตหรือภัยต่างๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการทำงานของหน่วยงานหยุดชะงัก เพื่อให้สามารถกลับมาดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

6. OS Patching การซ่อมแซมจุดบกพร่องของระบบปฏิบัติการ (OS) หรือปรับปรุงระบบปฏิบัติการให้ทันสมัย และเพิ่มเติมความสามารถในการใช้งานหรือประสิทธิภาพให้ดีขึ้น

7. Multi-Factor Authentication (2FA) การยืนยันตัวตน 2 ชั้น เป็นการเข้าสู่ระบบบัญชีแบบหลายขั้นตอนที่กำหนดให้ผู้ใช้ป้อนข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือจากรหัสผ่าน

8. Web Application Firewall (WAF) ระบบป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์สำหรับเว็บแอพพลิเคชั่นโดยเฉพาะ เพื่อป้องกันการโจมตีไปยังระบบเว็บแอปพลิเคชันของหน่วยงาน

9. Log Management การจัดเก็บข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์

10. Security Information & Event Management (SIEM) ระบบที่ใช้ในการจัดการกับ Log และ Event ต่างๆ ที่คอยทำหน้าที่วิเคราะห์หาความเชื่อมโยงของ Event ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทั้งหมด ไปจนถึงการ Alert ระบุตำแหน่งของภัยคุกคามให้ทราบเมื่อมี Event ที่ผิดปกติ ทำให้สามารถป้องกันและตอบสนองภัยคุกคามได้อย่างรวดเร็ว

11. Vulnerability Assessment (VA Scan) การตรวจสอบช่องโหว่ของระบบ เพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยง จุดอ่อน และระดับความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกโจรกรรมข้อมูลและการโจมตีทางไซเบอร์

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**คะแนน**	**รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**	**คะแนน**
1. เทคโนโลยีดิจิทัลและการนำไปใช้ (Digital Technology Practices) และการบริการภาครัฐ (Public Services)	**เทคโนโลยีดิจิทัลและการนำไปใช้ (Digital Technology Practices)** 1. ระบบงานที่เกิดจากการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (ในด้านการเพิ่มผลผลิต การลดต้นทุน หรือการพัฒนาศักยภาพบุคลากร) 2. ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพงานที่เกิดจากประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	**2** (1.5) (0.5)	**การบริการภาครัฐ (Public Services)** 1. การยกระดับการให้บริการประชาชน เครือข่าย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางดิจิทัลที่สะดวกรวดเร็ว 2. ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพงานที่เกิดจากการยกระดับการให้บริการประชาชน เครือข่าย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางดิจิทัลที่สะดวกรวดเร็ว	**2** (1.5) (0.5)
2. กระบวนการพัฒนาด้วยข้อมูล (Data-driven Practices)	**การนำข้อมูลมาใช้ขับเคลื่อนการตัดสินใจ การบริหารงาน** - รายงานการใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาวิเคราะห์ เพื่อประกอบการวางแผน ตัดสินใจ ติดตามผล และปรับปรุงการทำงาน	**1.5** (1.5)	**การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ** - จัดทำชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) และนำขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต catalog.dmh.go.th ที่เป็นไปตามหลักการของ Open Data ตั้งแต่ระดับ 3 ดาวขึ้นไป ซึ่งเป็นข้อมูลตามภารกิจ หรือข้อมูลสำคัญของหน่วยงานอย่างน้อย 1 เรื่อง	**1.5** (1.5)

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	คะแนน
3. โครงสร้างพื้นฐานความมั่นคงปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (Secure and Efficient Infrastructure)	**การดำเนินงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล** 1. ประเมินความพร้อมของเครือข่าย อุปกรณ์ และระบบสื่อสารพื้นฐานที่มั่นคงปลอดภัย - โรงพยาบาล/สถาบัน ประเมินจาก CTAM - ศูนย์สุขภาพจิต/ส่วนกลาง ประเมินจากแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์สำหรับหน่วยงานกรมสุขภาพจิต	1.5 (1)	**การดำเนินงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล** 1. ประเมินความพร้อมของเครือข่าย อุปกรณ์ และระบบสื่อสารพื้นฐานที่มั่นคงปลอดภัย - โรงพยาบาล/สถาบัน ประเมินจาก CTAM - ศูนย์สุขภาพจิต/ส่วนกลาง ประเมินจากแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์สำหรับหน่วยงานกรมสุขภาพจิต	1.5 (1)
	2. เหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับแจ้งจากหน่วยงานควบคุมกำกับหรือ ช่องทางอื่น ๆ และการตอบสนองที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของ สกมช., สคส. หรือ HealthCERT	(0.5)	2. เหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับแจ้งจากหน่วยงานควบคุมกำกับหรือ ช่องทางอื่น ๆ และการตอบสนองที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของ สกมช., สคส. หรือ HealthCERT	(0.5)
คะแนนรวม		**5 คะแนน**		**5 คะแนน**

กำหนดให้ PM เลือกวิธีการวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ 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.		
		2567	2568	2569
การดำเนินการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)	หน่วยงาน	33	46	46
การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection	หน่วยงาน	33	46	46
การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ ระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (catalog.dmh.go.th)	หน่วยงาน	23	23	23

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(10.1) สำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.)

(10.2) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.)

(10.3) ศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ด้านสาธารณสุข (Health CERT)

(10.4) แบบประเมินความพร้อมของเครือข่าย อุปกรณ์ และระบบสื่อสารพื้นฐานที่มั่นคงปลอดภัย ผ่าน ICTService (ictservice.dmh.go.th)

(10.5) ระบบบัญชีข้อมูลกรมสุขภาพจิต catalog.dmh.go.th

(10.6) รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ส่งที่ ict@dmh.mail.go.th)

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**1. เทคโนโลยีดิจิทัลและการนำไปใช้ (Digital Technology Practices)** 1.1 ระบบงานที่เกิดจากการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (ในด้านการเพิ่มผลผลิต การลดต้นทุน หรือการพัฒนาศักยภาพบุคลากร) 1.2 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพงานที่เกิดจากประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** - รายงานการออกแบบระบบงานที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน - รายงานผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพงานที่เกิดจากประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	2 (1.5) (0.5)	ภายใน 5 เมษายน 2570
	2. การนำข้อมูลมาใช้ขับเคลื่อนการตัดสินใจการบริหารงาน 2.1 รายงานการใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาวิเคราะห์เพื่อประกอบการวางแผน ตัดสินใจ ติดตามผล และปรับปรุงการทำงาน	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้** - รายงานการใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาวิเคราะห์ เพื่อประกอบการวางแผน ตัดสินใจ ติดตามผล และปรับปรุงการทำงาน	1.5 (1.5)	ภายใน 5 เมษายน 2570

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	**3. การดำเนินงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล**	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้**	**1.5**	ภายใน 5 เมษายน 2570
	3.1 ประเมินความพร้อมของเครือข่าย อุปกรณ์และระบบสื่อสารพื้นฐานที่มั่นคงปลอดภัย - โรงพยาบาล/สถาบัน ประเมินจาก CTAM - ศูนย์สุขภาพจิต/ส่วนกลาง ประเมินจากแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์สำหรับหน่วยงานกรมสุขภาพจิต	- ประเมินความพร้อมของเครือข่าย อุปกรณ์ และระบบสื่อสารพื้นฐานที่มั่นคงปลอดภัย ผ่าน ICTService	(1)	
	3.2 เหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล - การแจ้งเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลจากหน่วยงานควบคุมกำกับ หรือช่องทางอื่นๆ เช่น ThaiCERT สคส. HealthCERT หรือผู้พบเหตุ ฯลฯ	รายงานผลการดำเนินการ - กรณีไม่มีเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ให้ระบุ **“ไม่มี”** - กรณีมีเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ให้ระบุ **เหตุการณ์และเลขหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**	(0.5)	

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	- กรณีมีเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลหน่วยงานสามารถดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนดและจัดส่งเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง หนังสือถึงผู้บังคับบัญชาระดับต่างๆ หนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - หากมีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.1 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - หากมีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ *ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 0.5 คะแนน*			

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	**1. การบริการภาครัฐ (Public Services)** 1.1 การยกระดับการให้บริการประชาชน เครือข่าย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางดิจิทัลที่สะดวกรวดเร็ว 1.2 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพงานที่เกิดจากการยกระดับการให้บริการประชาชน เครือข่าย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางดิจิทัลที่สะดวกรวดเร็ว	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - รายงานผลการยกระดับการให้บริการประชาชน เครือข่าย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางดิจิทัลที่สะดวกรวดเร็ว - รายงานผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพงานที่เกิดจากการยกระดับการให้บริการประชาชน เครือข่าย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางดิจิทัลที่สะดวกรวดเร็ว	**2** (1.5) (0.5)	ภายใน 5 ตุลาคม 2570
	2. การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ 2.1 จัดทำชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) และนำขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต catalog.dmh.go.th ที่เป็นไปตามหลักการของ Open Data ตั้งแต่ระดับ 3 ดาวขึ้นไป ซึ่งเป็นข้อมูลตามภารกิจ หรือข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 เรื่อง	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - Template (Excel) แสดงคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ครบทั้ง 3 Template ได้แก่ (1) Template1 แบบฟอร์มรายชื่อชุดข้อมูลที่สัมพันธ์กับประเด็นยุทธศาสตร์หรือประเด็นสำคัญ (Pain Point) (2) Template2 แบบฟอร์มคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด	**1.5** (0.9)	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)		(3) Template3 แบบฟอร์มคำอธิบายข้อมูลของทรัพยากร (Resource Metadata) ที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด *Template ละ 0.3 คะแนน* - นำขึ้นระบบบัญชีข้อมูลกรมสุขภาพจิต และแนบรูปประกอบรายงานตัวชี้วัด	(0.6)	
	3. การดำเนินงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 3.1 ประเมินความพร้อมของเครือข่าย อุปกรณ์และระบบสื่อสารพื้นฐานที่มั่นคงปลอดภัย - โรงพยาบาล/สถาบัน ประเมินจาก CTAM - ศูนย์สุขภาพจิต/ส่วนกลาง ประเมินจากแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์สำหรับหน่วยงานกรมสุขภาพจิต	**ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้** - ประเมินความพร้อมของเครือข่าย อุปกรณ์ และระบบสื่อสารพื้นฐานที่มั่นคงปลอดภัย ผ่าน ICTService	**1.5** (1)	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	3.2 เหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล - การแจ้งเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล จากหน่วยงานควบคุมกำกับหรือช่องทางอื่นๆ เช่น ThaiCERT HealthCERT สคส. หรือผู้พบเหตุ ฯลฯ - กรณีมีเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล หน่วยงานสามารถดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนดและจัดส่งเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง หนังสือถึงผู้บังคับบัญชาระดับต่างๆ หนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - หากมีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.1 คะแนนต่ออุบัติการณ์	- เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง - กรณีไม่มีเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ให้ระบุ **“ไม่มี”** - กรณีมีเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ให้ระบุ**เหตุการณ์และเลขหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**	(0.5)	

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	- หากมีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ *ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 0.5 คะแนน*			

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8124 **E-mail :** thaweesakyi@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8346 **E-mail :** opdc41.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายมณฑล บัวแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8085 **โทรศัพท์มือถือ :** 089 706 0538

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวเลิศขวัญ สุวรรณรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8124 **โทรศัพท์มือถือ :** 082 734 6341

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

ชื่อ-สกุล : นายเอกวิทย์ หยั่งบุญ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 2 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8035 **โทรศัพท์มือถือ :** 089 930 4183
E-mail : ekavityoungboon@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นายวีระยุทธ เขม่นการไถ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 3 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8085 **โทรศัพท์มือถือ :** 064 195 8143
E-mail : weerayoot.kam@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางสาวอภิญญา สัตยากุล
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8192 **โทรศัพท์มือถือ :** 095 295 4165
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

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

(7) คำอธิบาย :

บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ประเมิน Happinometer ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในมิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) มิติน้ำใจดี (Happy Heart) มิติสังคมดี (Happy Society) มิติใฝ่รู้ดี (Happy Brain) และมิติการงานดี (Happy Work-Life) ***55 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความสุข (Happy)***

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดกรอบแนวทางการประเมินความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ไว้ทั้งหมด 9 มิติ ซึ่งกรมสุขภาพจิต ได้ถ่ายระดับตัวชี้วัดฯ เป็นตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน จำนวน 5 มิติ

บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ประเมินความผูกพันต่อองค์กร ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านงานในความรับผิดชอบ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านภาวะผู้นำ ด้านวัฒนธรรมในองค์กร ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร ด้านการรักษาดุลยภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ***5 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความผูกพันต่อองค์กร***

บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happinometer และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 4 เดือน) ได้แก่

1. ข้าราชการ (ไม่รวมผู้อำนวยการหน่วยงาน)
2. พนักงานราชการ
3. ลูกจ้างประจำ
4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
5. ลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(8.1.1) ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข

จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้คะแนนความสุขในแบบประเมิน happinometer ตามเกณฑ์ที่กำหนด	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน happinometer	

หมายเหตุ คะแนนความสุขในแบบประเมิน happinometer ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง บุคลากรกลุ่มเป้าหมายประเมิน Happinometer ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข 55 คะแนนขึ้นไป

(8.2) <u>รอบปีงบประมาณ</u>

(8.2.1) ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความผูกพันต่อองค์กร

จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้คะแนนความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรตามเกณฑ์ที่กำหนด	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กร	

หมายเหตุ คะแนนความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง บุคลากรกลุ่มเป้าหมายประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น 5 คะแนนขึ้นไป

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) <u>รอบครึ่งปีงบประมาณ</u>

(9.1.1) รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรในหน่วยงาน (2 คะแนน)

(9.1.2) จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน (2 คะแนน)

(9.1.3) จัดทำฐานข้อมูลจำนวนบุคลากรในการตอบแบบประเมิน Happinometer พร้อมรายชื่อบุคลากรในการตอบแบบประเมิน Happinometer (0.5 คะแนน)

(9.1.4) ร้อยละบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข (0.5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.10	≥ร้อยละ 70.00 – 74.99	-
0.20	ร้อยละ 75.00 – 79.99	-
0.30	ร้อยละ 80.00 – 84.99	-
0.40	ร้อยละ 85.00 – 89.99	-
0.50	≥ร้อยละ 90.00	-

หมายเหตุ 1. หากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน Happinometer ต่ำกว่าร้อยละ 85 จะไม่ได้รับการพิจารณาตรวจให้คะแนนในส่วนนี้

2. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(9.2) <u>รอบปีงบประมาณ</u>

(9.2.1) แบบรายงานผลการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน รอบ 12 เดือน (1 คะแนน)

(9.2.2) แบบรายงานผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) (1 คะแนน)

(9.2.3) คลิปวีดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จำนวน 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 นาที (2 คะแนน)

(9.2.4) จัดทำฐานข้อมูลจำนวนบุคลากรในการตอบแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร พร้อมรายชื่อบุคลากรในการตอบแบบบประเมินความผูกพัน (0.5 คะแนน)

(9.2.5) ร้อยละบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความผูกพันต่อองค์กร (0.5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)
0.10	-	≥ ร้อยละ 70.00 – 74.99
0.20	-	ร้อยละ 75.00 – 79.99
0.30	-	ร้อยละ 80.00 – 84.99
0.40	-	ร้อยละ 85.00 – 89.99
0.50	-	≥ ร้อยละ 90.00

หมายเหตุ 1. หากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กรฯ ต่ำกว่าร้อยละ 85 จะไม่ได้รับการพิจารณาตรวจให้คะแนนในส่วนนี้

2. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. หน่วยงานวิเคราะห์ข้อมูลความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรในหน่วยงาน 2. หน่วยงานมีแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน 3. หน่วยงานจัดทำฐานข้อมูลจำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย พร้อมรายชื่อบุคลากรในการเข้าตอบแบบประเมิน Happinometer ปีงบประมาณ 2570 4. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าตอบแบบประเมิน Happinometer ปีงบประมาณ 2570
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2570 รอบ 12 เดือน 2. หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) พร้อมคลิปวีดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จำนวน 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 นาที 3. หน่วยงานจัดทำฐานข้อมูลจำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย พร้อมรายชื่อบุคลากรในการตอบแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงประมาณ 2570 4. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าตอบแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ 2570

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2567	2568	2569
บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	ร้อยละ	89.51	88.25	90.35
บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความผูกพันต่อองค์กร	ร้อยละ	-	86.81	86.68

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) หน่วยงานมีการรายงานผลการวิเคราะห์ความสุขและความผูกพันของบุคลากรและจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน ตามฟอร์มที่กำหนด

(12.2) หน่วยงานจัดทำฐานข้อมูลบุคลากร และบุคลากรเข้าตอบแบบประเมิน Happinometer และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ 2570 ตามรอบที่กำหนด

(12.3) หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน และเสนอผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด และคลิปวีดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน : ต.ค.-มี.ค.)	1. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในหน่วยงาน พร้อมแบบฟอร์มรายชื่อบุคลากร (แบบฟอร์มที่ 1) ในการเข้าตอบแบบประเมิน Happinomete ปีงบประมาณ 2570 *(0.5 คะแนน)*	ภายใน 15 มกราคม 2570 โดยส่งไฟล์ PDF และ Excel ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th
	2. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรในหน่วยงาน 2.1 ดัชนีความสุข (Happinometer) ปี 2569 2.2 ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2569 2.3 ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ตามแบบรายงาน (แบบฟอร์มที่ 2) *(2 คะแนน)* 3. แผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2570 (แบบฟอร์มที่ 3) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติ ลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน *(2 คะแนน)*	ภายใน 5 เมษายน 2570 โดยส่งไฟล์ PDF ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th
	4. พิจารณาจากผลการประเมินด้วย Happinometer " ร้อยละ 90 ของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข" *(0.5 คะแนน)*	ภายใน 5 เมษายน 2570
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)	1. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในการตอบแบบประเมินความผูกพันขององค์กรของหน่วยงาน พร้อมรายชื่อบุคลากรในการเข้าตอบแบบประเมินผูกพัน (แบบฟอร์มที่ 4) *(0.5 คะแนน)*	ภายใน 15 มิถุนายน 2570 โดยส่งไฟล์ PDF และ Excel ทาง E-mail :hr04@dmh.mail.go.th
	2. แบบรายงานผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) (แบบฟอร์มที่ 5) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนาม จากหัวหน้าหน่วยงาน ส่งไฟล์ PDF *(1 คะแนน)* 3. ส่งคลิปวีดิโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จำนวน 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 นาที *(2 คะแนน)* ***(กรณีความยาวเกินที่กำหนด หัก 1 คะแนน)***	ภายใน 13 สิงหาคม 2570 ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ **(12 เดือน : ต.ค.-ก.ย.)**	4. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (แบบฟอร์มที่ 6) ที่ได้รับความเห็นชอบ หรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน *(1 คะแนน)*	ภายใน 5 ตุลาคม 2570 โดยส่ง ไฟล์ PDF ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th
	5. พิจารณาจากผลการประเมิน “ร้อยละ 90 ของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความผูกพันต่อองค์กร” *(0.5 คะแนน)*	ภายใน 5 ตุลาคม 2570

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดตามแนวทางการประเมินล่าช้า หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด **จะถูกหักคะแนนวันละ 0.10 คะแนนต่อวันทำการและรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50 คะแนน** โดยพิจารณาจากวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวรมิดา จันทร์ศร **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8053
E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาววธัญญา สนธิพันธ์ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8061
E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

ภาคผนวก

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล														
1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์	กำหนดประเด็นสจ.พื้นที่ และทำแผน Mind Month (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1)	-	-	-	-	ส.ความรอบรู้สุขภาพจิต	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ส.ความรอบรู้สุขภาพจิต	คทง.3
					ประชาสัมพันธ์ สุขภาพจิต.com (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1.5)	-	-	-	-				
					มีแผนบูรณาการความรอบรู้กับกิจกรรมสำคัญ (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1)	-	-	-	-				
					กำหนด FB ของหน่วยงานเป็นช่องทางหลักสื่อสาร สจ. ในภาวะวิกฤติจาก FB กรม (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1.5)	-	-	-	-				
					จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ตามแผนบูรณาการ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.5)	-	-	-	-				
					ติดตามและแชร์โพสต์ความรู้ สจ.ในภาวะวิกฤตจาก FB กรม ผ่าน FB ของหน่วย (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				
					จัดทำแผนและดำเนินกิจกรรม Mind Month (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.5)	-	-	-	-				
					ประชาสัมพันธ์ สุขภาพจิต.com (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.25)	-	-	-	-				
					เก็บข้อมูลความรอบรู้ประชาชน (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.25)	-	-	-	-				
					ประชาชนมีความรอบรู้ ≥ ร้อยละ 85 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.1) ≤ 65	(0.2) 70	(0.3) 75	(0.4) 80	(0.5) ≥ 85				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
2	ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	✓	นโยบายกระทรวง/ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการขับเคลื่อน	ตัวชี้วัดระดับกิจกรรม	**เขตสุขภาพที่ 1-12** <u>เข้าถึงบริการ</u> ร้อยละ 40 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.4) ≤ 32	(0.8) 34	(1.2) 36	(1.6) 38	(2.0) 40	<u>กบบส.</u> / รพจ.นครราชสีมาฯ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	ตทง.3
					<u>เข้าถึงบริการ</u> ร้อยละ 50 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.4) ≤ 42	(0.8) 44	(1.2) 46	(1.6) 48	(2.0) 50				
					เขตสุขภาพที่ 13 <u>เข้าถึงบริการ</u> ร้อยละ 20 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.4) ≤ 16	(0.8) 17	(1.2) 18	(1.6) 19	(2.0) 20				
					<u>เข้าถึงบริการ</u> ร้อยละ 25 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.4) ≤ 21	(0.8) 22	(1.2) 23	(1.6) 24	(2.0) 25				
					เขตสุขภาพที่ 1-12 ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 25 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1.0) ≤5	(1.5) 10	(2.0) 15	(2.5) 20	(3.0) 25				
					ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 50 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.0) ≤ 30	(1.5) 35	(2.0) 40	(2.5) 45	(3.0) 50				
					เขตสุขภาพที่ 13 ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 15 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1.0) ≤ 7	(1.5) 9	(2.0) 11	(2.5) 13	(3.0) 15				
					ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 25 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.0) ≤ 17	(1.5) 19	(2.0) 21	(2.5) 23	(3.0) 25				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/นโยบาย/แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
3	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	✓	นโยบายกระทรวง/ย.กรม/นโยบายกรม	ตัวชี้วัดระดับเป้าหมายบริการกรม	Remission Rate ร้อยละ 30 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1.00) ≥ 10.00-14.99	(1.50) 15.00-19.99	(2.00) 20.00-24.99	(2.50) 25.00-29.99	(3.00) 30	กบบส. / รพ.สวนปรุง	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	ดทง.3
					Remission Rate ร้อยละ 50 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.00) ≥ 30.00-34.99	(1.50) 35.00-39.99	(2.00) 40.00-44.99	(2.50) 45.00-49.99	(3.00) 50				
					เขตสุขภาพที่ 1-12 *Retention Rate* ร้อยละ 50 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1.00) ≤ 10	(1.25) 20	(1.50) 30	(1.75) 40	(2.00) 50				
					Retention Rate ร้อยละ 90 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.00) ≤ 50	(1.25) 60	(1.50) 70	(1.75) 80	(2.00) 90				
					เขตสุขภาพที่ 13 *Retention Rate* ร้อยละ 60 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1.00) ≤ 40	(1.25) 45	(1.50) 50	(1.75) 55	(2.00) 60				
					Retention Rate ร้อยละ 80 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.00) ≤ 60	(1.25) 65	(1.50) 70	(1.75) 75	(2.00) 80				
4	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		นโยบาย Mind Month / นโยบายกระทรวง/ย.กรม/นโยบายกรม/โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	กลุ่มเสี่ยงดีขึ้น ร้อยละ 77 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.6) ≤ 37	(1.2) 47	(1.8) 57	(2.4) 67	(3.0) 77	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ/ส.ราชานุกูล	-ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 -หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง -หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์)	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ	ดทง.3
					ให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant ร้อยละ 77 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.4) ≤ 37	(0.8) 47	(1.2) 57	(1.6) 67	(2.0) 77				
					ให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant ร้อยละ 77 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 37	47	57	67	77				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
5	ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		นโยบายกระทรวง/ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง *ผู้สูงอายุซึมเศร้าและสมองเสื่อมได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต* ≥ ร้อยละ 80 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	≤ 40	50	60	70	≥ 80	รพ.สวนสราญรมย์/ กสพส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพ.สวนสราญรมย์	คทง.3
					ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ (โรคซึมเศร้าและสมองเสื่อม) เข้าถึงบริการ ≥ ร้อยละ 10 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.2) ≥ 2.00-3.99	(0.4) 4.00-5.99	(0.6) 6.00-7.99	(0.8) 8.00-9.99	(1.0) ≥ 10				
					มีระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.5)	-	-	-	-				
					ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ≥ ร้อยละ 95 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.2) ≤ 79.99	(0.4) 80.00-84.99	(0.6) 85.00-89.99	(0.8) 90.00-94.99	(1.0) ≥95.00				
					ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ≥ ร้อยละ 95 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.2) ≤ 79.99	(0.4) 80.00-84.99	(0.6) 85.00-89.99	(0.8) 90.00-94.99	(1.0) ≥95.00				
					ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและสมองเสื่อมมีพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตดีขึ้น ≥ ร้อยละ 50 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.1) ≤ 30	(0.2) 35	(0.3) 40	(0.4) 45	(0.5) ≥ 50				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					ศ.เขต1-13 *ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย)* ร้อยละ 50 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	≤ 38	41	44	47	50				
					ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย) ร้อยละ 70 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.3) ≤ 58	(0.6) 61	(0.9) 64	(1.2) 67	(1.5) 70				
					ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย) ร้อยละ 95 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.3) ≤ 75	(0.6) 80	(0.9) 85	(1.2) 90	(1.5) 95				
					ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มี 9Q ≥ 7 ให้ประเมิน 8Q ให้ SSBI แล้วคะแนนยังผิดปกติ ให้ส่งต่อพบแพทย์ ≥ร้อยละ 20 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.1) ≥ 1.00 - 4.99	(0.2) 5.00 - 9.99	(0.3) 10.00 - 14.99	(0.4) 15.00 - 19.99	(0.5) ≥ 20				
					รพ.สต. หรือ ศบส. คัดกรองและให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ SSBI (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.5) 5 แห่ง								

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/นโยบาย/แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	✓	ย.กรม/โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับกิจกรรม	ร้อยละ 35 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	≤ 15	20	25	30	35	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	คทง.3
					ร้อยละ 55 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 35	40	45	50	55				
7	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน		ย.กรม		ร้อยละ 80 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 60	65	70	75	80	กบบส. / รพ.ยุวประสาทฯ	-หน่วยบริการจิตเวช 8 แห่ง -หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์ 4.รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ 5.รพ.จิตเวชพิษณุโลก 7.รพ.สวนปรุง)	กบบส.	คทง.3
8	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี		นโยบาย Mind Month / ย.กรม/นโยบายกรม / โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	*จัดทำแผนขับเคลื่อนและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย* (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1)	-	-	-	-	กสพส. / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	กสพส.	คทง.3
					ขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ≥20 แห่ง (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.5) 1 - 7 แห่ง	(1.0) 8 - 14 แห่ง	(1.5) 15 - 19 แห่ง	(2.0) ≥ 20 แห่ง	-				
					ประเมินสุขภาพใจก่อนและหลังร่วมกิจกรรม 1 เดือน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(2)	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					ขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ≥ 50 แห่ง (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.25) 1 -16 แห่ง	(0.50) 17-33 แห่ง	(0.75) 34-49 แห่ง	(1.00) ≥ 50 แห่ง	-				
					ประเมินสุขภาพใจก่อนและหลังร่วมกิจกรรม 1 เดือน (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.5)	-	-	-	-				
					พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานประกอบการ ด้วยหลักสูตรต่างๆ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.5)	-	-	-	-				
					วัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม ร้อยละ 100 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.3) ≤ 60.00 - 69.99	(0.6) 70.00 - 79.99	(0.9) 80.00 - 89.99	(1.2) 90.00 - 99.99	(1.5) 100				
					วัยทำงานมีสุขภาพจิตดี ≥ ร้อยละ 90 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.3) ≤ 70	(0.6) 75	(0.9) 80	(1.2) 85	(1.5) ≥ 90				
9	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการขับเคลื่อนฯ		จังหวัดที่ดำเนินงานสจ. ผ่านคณะอนุฯจังหวัด ≥ ร้อยละ 90 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1.0) ≤ 29.99	(1.5) 30.00-49.99	(2.0) 50.00-69.99	(2.5) 70.00-89.99	(3.0) ≥90.00	ลคสช.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ลคสช.	คทง.3
					รายงานการประชุมร่วมระหว่าง รพ.+ศ.เขต (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.5)	-	-	-	-				
					แผนปฏิบัติการรายจังหวัด (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1)	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					<u>รายงานผลตามแผน ไตรมาสที่ 1</u> (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.25)	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลตามแผน ไตรมาสที่ 2</u> (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.25)	-	-	-	-				
					จังหวัดที่เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ≥ ร้อยละ 80 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.0) ≤ 19.99	(1.5) 20.00-39.99	(2.0) 40.00-59.99	(2.5) 60.00-79.99	(3.0) ≥ 80				
					<u>รายงานผลตามแผน ไตรมาสที่ 3</u> (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลตามแผน ไตรมาสที่ 4</u> (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				
10. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง (จำนวน 15 ตัวชี้วัด)														
10.1	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิรูประบบบริหารจัดการ โครงสร้าง กำลังคน และการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบดิจิทัลของกรมสุขภาพจิต		สนับสนุนภารกิจ		5 คะแนน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	1	2	3	4	5	<u>กพร.</u> กอง บค. ส.เทคโนโลยีสารสนเทศ	<u>กพร.</u> กอง บค. ส.เทคโนโลยีสารสนเทศ	คทง.3	คทง.3
10.2	ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบราชการสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0		สนับสนุนภารกิจ		5 คะแนน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	1	2	3	4	5	กพร.	กพร.	คทง.3	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/นโยบาย/แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10.3	ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี		สนับสนุนภารกิจ		<u>แผนการตรวจสอบประจำปีที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดี</u> (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.25)	-	-	-	-	กลุ่มตรวจสอบภายใน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	คทง.3	คทง.3
					<u>รายงานสรุปผลการตรวจสอบ ณ วันปิดตรวจ</u> (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.25)	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลการตรวจสอบเสนออธิบดี</u> (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.5)	-	-	-	-				
					<u>ติดตามผลการตรวจสอบจากหน่วยงานรับตรวจ</u> (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.5)	-	-	-	-				
					ความสำเร็จของการตรวจสอบเป็นไปตามแผน ร้อยละ 45 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.7) ≤ 33	(1.4) 36	(2.1) 39	(2.8) 42	(3.5) 45				
					ความสำเร็จของการตรวจสอบเป็นไปตามแผน ร้อยละ 90 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.7) ≤ 78	(1.4) 81	(2.1) 84	(2.8) 87	(3.5) 90				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจและสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10.4	ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด		โครงการขับเคลื่อน	ตัวชี้วัดระดับเป้าหมายบริการกรม	*การจัดกิจกรรมเป็นไปตามเวลาที่กำหนดในแผน* ≥ ร้อยละ 80 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.8) ≥60.00-64.99	(1.6) 65.00-69.99	(2.4) 70.00-74.99	(3.2) 75.00-79.99	(4.0) ≥ 80	สนง.โครงการ TO BE NUMBER ONE	สนง.โครงการ TO BE NUMBER ONE	คทง.3	คทง.3
					แผนการจัดกิจกรรมสำคัญ (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.5)	-	-	-	-				
					รายงานผลการจัดกิจกรรมสำคัญ (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.5)	-	-	-	-				
					การสำรวจความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				
					วัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด ≥ ร้อยละ 98 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.8) ≥ 94.00-94.99	(1.6) 95.00-95.99	(2.4) 96.00-96.99	(3.2) 97.00-97.99	(4.0) ≥ 98				
10.5	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2571 - 2575) ของกรมสุขภาพจิต		สนับสนุนภารกิจ		5 คะแนน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	1	2	3	4	5	กยผ.	กยผ.	คทง.3	คทง.3
10.6	ระดับความสำเร็จของการผลักดันกฎหมาย/นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตตามนโยบาย OECD ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ		นโยบายกระทรวง/ นโยบายกรม/ สนับสนุนภารกิจ		5 คะแนน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	1	2	3	4	5	ลคสช. กยผ.	ลคสช. กยผ.	คทง.3	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/นโยบาย/แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10.7	จำนวนการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตตามอัตราส่วนประชากรที่กำหนด		ย.กรม / นโยบายกรม/โครงการขับเคลื่อน		620 คน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1.0) ≤ 140	(1.5) 260	(2.0) 380	(2.5) 500	(3.0) 620	ลคสช.	ลคสช.	คทง.3	คทง.3
					1,100 คน (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.0) ≤ 620	(1.5) 740	(2.0) 860	(2.5) 980	(3.0) 1,100				
					ประชาสัมพันธ์การขอมีบัตรประจำตัวพนักงาน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				
					ทำทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				
10.8	ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)		สนับสนุนภารกิจ		≥ ร้อยละ 60 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.6) ≤ 29.99	(1.2) 30.00-39.99	(1.8) 40.00-49.99	(2.4) 50.00-59.99	(3.0) ≥ 60	สลก.	สลก.	คทง.3	คทง.3
					จัดทำแนวทางประหยัดพลังงาน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1)	-	-	-	-				
					สรุปผลการดำเนินงาน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1)	-	-	-	-				
					≥ ร้อยละ 60 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.6) ≤ 29.99	(1.2) 30.00-39.99	(1.8) 40.00-49.99	(2.4) 50.00-59.99	(3.0) ≥ 60				
					จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการประหยัดพลังงาน (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				
					สรุปผลการดำเนินงาน (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10.9	ค่าคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ		ย.กรม / นโยบายกรม		5 คะแนน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	1	2	3	4	5	ส.วิชาการสุขภาพจิต	ส.วิชาการสุขภาพจิต	คทง.3	คทง.3
10.10	ร้อยละของผลิตภัณฑ์บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต		ย.กรม		จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อทบทวนเกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์ (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1)	-	-	-	-	ส.วิชาการสุขภาพจิต	ส.วิชาการสุขภาพจิต	คทง.3	คทง.3
					ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(2)	-	-	-	-				
					ประชุมจัดทำเกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์และบริการ (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(2)	-	-	-	-				
					ผลิตภัณฑ์บริการที่ผ่านเกณฑ์การรับรอง ≥ ร้อยละ 30 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≥ 10.00-14.99	15.00-19.99	20.00-24.99	25.00-29.99	≥ 30				
10.11	ร้อยละของการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570		สนับสนุนภารกิจ		งบดำเนินงาน ร้อยละ 62 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.6) ≤ 50	(1.2) 53	(1.8) 56	(2.4) 59	(3.0) 62	กองบริหารการคลัง	กองบริหารการคลัง	คทง.3	คทง.3
					งบดำเนินงาน ร้อยละ 100 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.6) ≤ 88	(1.2) 91	(1.8) 94	(2.4) 97	(3.0) 100				
					งบลงทุน ร้อยละ 65 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.4) ≤ 45	(0.8) 50	(1.2) 55	(1.6) 60	(2.0) 65				
					งบลงทุน ร้อยละ 100 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.4) ≤ 80	(0.8) 85	(1.2) 90	(1.6) 95	(2.0) 100				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10.12	จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน		ย.กรม/ โครงการขับเคลื่อน		10 เครือข่าย (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1) ≤ 5	(2) 6 - 7	(3) 8 - 9	(4) 10	-	กสพส.	กสพส.	คทง.3	คทง.3
					รายงานความก้าวหน้าเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1)	-	-	-	-				
					20 เครือข่าย (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.8) ≤ 13	(1.6) 14 - 15	(2.4) 16 - 17	(3.2) 18-19	(4.0) 20				
					รายงานความก้าวหน้าเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				
10.13	ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารการตลาดดิจิทัล (Digital Marketing Success) ของโปรแกรม Mental Health Check In		สนับสนุนภารกิจ		5 คะแนน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	1	2	3	4	5	กสพส.	กสพส.	คทง.3	คทง.3
10.14	จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com		นโยบาย Mind Month / ย.กรม / นโยบายกรม		*จัดทำเครื่องมือส่งเสริมการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสุขภาพจิต.com* (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(2.5)	-	-	-	-	ส.ความรอบรู้สุขภาพจิต	ส.ความรอบรู้สุขภาพจิต	คทง.3	คทง.3
					วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนปรับปรุง สุขภาพจิต.com (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(2.5)	-	-	-	-				
					ปรับปรุงระบบและสื่อสารเพื่อขยายการเข้าถึง (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(2.5)	-	-	-	-				
					ประชาชนที่เข้าถึงข้อมูล 8,000,000 คน (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.5) ≤5,000,000	(1.0) 5,750,000	(1.5) 6,500,000	(2.0) 7,250,000	(2.5) 8,000,000				
10.15	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช		ย.กรม		5 คะแนน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	1	2	3	4	5	กบบส.	กบบส.	คทง.3	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ														
11	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	✓	นโยบายกระทรวง / ย.กรม / นโยบายกรม/ โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	เขตสุขภาพที่ 1 -12 ร้อยละ 30 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤14	18	22	26	30	ส.ราชานุกูล	- หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชตาสด์ สมเด็จเจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์ 4.รพ.สวนปรุง)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 12 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 8	9	10	11	12				
12	ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์		นโยบาย Mind Monsv นโยบายกระทรวง / ย.กรม / นโยบายกรม/ โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	ระบุพื้นที่ดำเนินงาน Thai 3-P (6 เดือน:ต.ค.มี.ค.)	(0.5)	-	-	-	-	ส.พัฒนาการเด็กฯ	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.พัฒนาการเด็กฯ	คทง.3
					ระบุพื้นที่ดำเนินงาน 7-Day Parenting (6 เดือน:ต.ค.มี.ค.)	(0.5)	-	-	-	-				
					แผนจัดกิจกรรม Thai 3-P และ 7-Day Parenting (6 เดือน:ต.ค.มี.ค.)	(1)	-	-	-	-				
					แผนพัฒนาศักยภาพ Thai 3-P และ 7-Day Parenting (6 เดือน:ต.ค.มี.ค.)	(1)	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/รับประเมิน	หน่วยรวบรวมตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจและสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/นโยบาย/แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					<u>รายงานความก้าวหน้า Thai 3-P</u> (6 เดือน:ต.ค.มี.ค.)	(1.5)	-	-	-	-				
					<u>รายงานความก้าวหน้า 7-Day Parenting</u> (6 เดือน:ต.ค.มี.ค.)	(0.5)	-	-	-	-				
					<u>รายงานสรุปผล Thai 3-P</u> (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.5)	-	-	-	-				
					<u>รายงานสรุปผล 7-Day Parenting</u> (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.5)	-	-	-	-				
					พ่อแม่เด็กปฐมวัยมีทักษะเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ ≥ ร้อยละ 83 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.4) ≤ 63	(0.8) 68	(1.2) 73	(1.6) 78	(2.0) ≥ 83				
					พ่อแม่เด็กวัยเรียนมีทักษะเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ ≥ ร้อยละ 83 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.2) ≤ 63	(0.4) 68	(0.6) 73	(0.8) 78	(1.0) ≥ 83				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
13	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	✓	ย.กระทรวง/ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	≥ ร้อยละ 35 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	≤ 15.00-19.99	20.00-24.99	25.00-29.99	30.00-34.99	≥35	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	คทง.3
					≥ ร้อยละ 75 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 55.00-59.99	60.00-64.99	65.00-69.99	70.00-74.99	≥ 75				
14	ร้อยละการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วยออทิสติก (ASD)		ย.กรม/ โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	*เขตสุขภาพที่ 3.5.9.11.12.13* เข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 1.2	1.4	1.6	1.8	2.0	รพ.ยุวประสาทฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์)	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
					เขตสุขภาพที่ 1.2.4.6.7.8.10 เข้าถึงบริการต่อเนื่องร้อยละ25 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 17	19	21	23	25				
15	ร้อยละการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD)		ย.กรม/ โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	*เขตสุขภาพที่ 2.3.4.5.6.7.8.9.11. 12.13* เข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	รพ.ยุวประสาทฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์)	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
					เขตสุขภาพที่ 1.10 เข้าถึงบริการต่อเนื่องร้อยละ 32 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 20	23	26	29	32				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
16	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		ย.กรม/ โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	เขตสุขภาพที่ 1 -12 ร้อยละ 42 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 30	33	36	39	42	ส.ราชานุกูล / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1. ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 30 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 22	24	26	28	30				
17	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง		ย.กรม		เขตสุขภาพที่ 1 -12 ≥ ร้อยละ 45 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	≤ 29	33	37	41	≥ 45	กบบส.	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					เขตสุขภาพที่ 1-12 ≥ ร้อยละ 63 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 47	51	55	59	≥ 63				
					เขตสุขภาพที่ 13 ≥ ร้อยละ 35 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	≤ 27	29	31	33	≥ 35				
					เขตสุขภาพที่ 13 ≥ ร้อยละ 52 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 44	46	48	50	≥ 52				
18	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับกิจกรรม	ผป.จิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับติดตามรักษาต่อเนื่อง ≥ ร้อยละ 75 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.5) ≥ 55.00-59.99	(1.0) 60.00-64.99	(1.5) 65.00-69.99	(2.0) 70.00-74.99	(2.5) ≥ 75	ส.กัลยาณ์ฯ	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ส.กัลยาณ์ฯ	คทง.3
					ผป.จิตเวชคดีมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับติดตามรักษาต่อเนื่อง ≥ ร้อยละ 85 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.5) ≥ 65.00-69.99	(1.0) 70.00-74.99	(1.5) 75.00-79.99	(2.0) 80.00-84.99	(2.5) ≥ 85				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
19	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ Advance/ Premium ตามประเด็นความปันเลิศ		ย.กรม		5 คะแนน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	1	2	3	4	5	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กบบส.	ตทง.3
					5 คะแนน *k (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	1 *k	2 *k	3 *k	4 *k	5 *k				
20	ร้อยละของ พชอ./พชข. ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ		นโยบายกระทรวง/ ย.กรม / นโยบายกรม/ โครงการขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	ระบุรายชื่ออำเภอ/เขต ที่บูรณาการงานสจ.เข้ากับ พชอ./พชข. (6เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1)	-	-	-	-	กสพส.	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	กสพส.	ตทง.3
					มีประเด็นบูรณาการสจ. ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต (6เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1)	-	-	-	-				
					มีอำเภอที่ดำเนินงานสอดคล้องกับประเด็นสำคัญของ คกก.สจ. แห่งชาติ (6เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(1)	-	-	-	-				
					มีรายชื่ออำเภอต้นแบบภายใต้กลไก พชอ./พชข. (6เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(2)	-	-	-	-				
					รายงานความก้าวหน้า (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				
					รายงานผลลัพธ์ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				
					พชอ./พชข.ที่บูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญของคกก.สุขภาพจิตแห่งชาติ ≥ ร้อยละ 80 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.0) ≤ 64.99	(1.5) 65.00 - 69.99	(2.0) 70.00 - 74.99	(2.5) 75.00 - 79.99	(3.0) ≥80.00				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
21	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร		สนับสนุนภารกิจ/PMQA	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	5 คะแนน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	1	2	3	4	5	กพร. / กลุ่มตรวจสอบภายใน	- หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง	กพร.	ตทง.3
22	จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ		นโยบาย Mind Month		ร้อยละ 60 ของเป้าหมายที่กำหนดในเขตสุขภาพ หรือ 54,000 คน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	≤ 20	30	40	50	60	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	ตทง.3
					ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนดในเขตสุขภาพ หรือ 90,000 คน (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 60	70	80	90	100				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ														
23	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน			ตัวชี้วัดระดับเป้าหมายบริการกรม	หน่วยที่ไม่มีงบลงทุน งบดำเนินงาน ร้อยละ 62 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	≤ 50	53	56	59	62	กค.	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กค.	ดทง.3
					งบดำเนินงาน ร้อยละ 98 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	≤ 86	89	92	95	98				
					หน่วยที่มีงบลงทุน งบดำเนินงาน ร้อยละ 62 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.6) ≤ 50	(1.2) 53	(1.8) 56	(2.4) 59	(3.0) 62				
					งบดำเนินงาน ร้อยละ 98 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.6) ≤ 86	(1.2) 89	(1.8) 92	(2.4) 95	(3.0) 98				
					งบลงทุน ร้อยละ 45 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.4) ≤ 25	(0.8) 30	(1.2) 35	(1.6) 40	(2.0) 45				
					งบลงทุน ร้อยละ 80 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.4) ≤ 60	(0.8) 65	(1.2) 70	(1.6) 75	(2.0) 80				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
24	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		สนับสนุนภารกิจ		<u>ITA</u> ≥ ร้อยละ 95 6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	≥ 75.00-79.99	80.00-84.99	85.00-89.99	90.00-94.99	≥ 95.00	กบค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กบค.	คทง.3
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ</u> ร้อยละ 100 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.25) ≥ 40.00 - 59.99	(0.50) 60.00 – 79.99	(0.75) 80.00 – 99.99	(1.0) 100.00	-				
					<u>องค์กรคุณธรรมต้นแบบ</u> ≥ ร้อยละ 95 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1.0) ≥75.00 - 79.99	(1.5) 80.00 - 84.99	(2.0) 85.00 - 89.99	(2.5) 90.00 - 94.99	(3.0) ≥ 95.00				
					<u>สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุ</u> (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2570	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ / PA	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผนระดับต่าง ๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์การ														
25	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์การดิจิทัล		ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	5 คะแนน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.) และ (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	ส.เทคโนโลยี	ศทง.3
26	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร		ย.กรม		บุคลากรมีความสุข ≥ ร้อยละ 90 (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.1) ≥70.00–74.99	(0.2) 75.00–79.99	(0.3) 80.00–84.99	(0.4) 85.00-89.99	(0.5) ≥ 90.00	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	ศทง.3
					ผลการวิเคราะห์ความสุขและความผูกพัน (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(2)	-	-	-	-				
					แผนเสริมสร้างความสุข (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(2)	-	-	-	-				
					รวมข้อมูลและรายชื่อตอบ Happinometer (6 เดือน:ต.ค.-มี.ค.)	(0.5)	-	-	-	-				
					บุคลากรมีความผูกพัน ≥ ร้อยละ 90 (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.1) ≥ 70.00–74.99	(0.2) 75.00–79.99	(0.3) 80.00–84.99	(0.4) 85.00-89.99	(0.5) ≥ 90.00				
					รายงานผลตามแผน HO (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)								
					รายงาน Success Story (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(1)								
					คลิปวีดีโอ HO (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(2)	-	-	-	-				
					รวมข้อมูลและรายชื่อประเมินความผูกพัน (12 เดือน:ต.ค.-ก.ย.)	(0.5)	-	-	-	-				

กระบวนการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / การประมินใน Template ตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ระหว่างรอบการประเมิน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

เว็ปไซต์ : www.plan.dmh.go.th

Facebook : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

psd.mhs4@gmail.com 0 2590 8133