



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ฉบับปรับปรุง



ดาวน์โหลดคู่มือได้ที่



คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 :
จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2568

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

เมษายน 2568



www.plan.dmh.go.th



Email : psd.mhs4@gmail.com



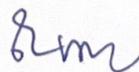
โทร. 0 2590 8133

คำนำ

ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยส่วนราชการที่ให้บริการมีคุณภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด 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. 2568 ขึ้น สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

บัดนี้ การประเมินผลในรอบครั้งแรกของปีงบประมาณดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว กรมสุขภาพจิตได้ทบทวนสถานะการดำเนินงานของตัวชี้วัดในรอบครึ่งปีงบประมาณ เพื่อให้การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บังเกิดผลที่ดีในทางปฏิบัติ และสอดคล้องตามกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป



(นางณิชากา สวัสดิทานนท์)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหาร

ผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1

สรุปสถานะตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2568

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก	
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล				
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้าน การป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหา จิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy)	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความ เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน จนความเสี่ยงลดลง	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดใน โรงพยาบาลจิตเวช สามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	-	✓	-	1. ปรับ (ข้อ 7) คำนิยาม คำว่า “หยุดเสพ ต่อเนื่อง 1 ปี” ในส่วนของ “ได้รับการดูแล ติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง โดยไม่กลับไปใช้ยา เสพติดเลย สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ ชุมชนได้ ในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุด การบำบัด และสรุปผลการติดตามว่า ไม่เสพ ยกเว้นผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายกรณี ถูกจับ/เสียชีวิต” เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงาน 2. ปรับ (ข้อ 8) ข้อความในสูตรการคำนวณ ตัวชี้วัดย่อย (ข้อ 8.1) ในส่วนของ “ตัวหาร”

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก	
				จาก จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับ การบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่าย ทั้งหมด เป็น “จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในโรงพยาบาลจิตเวช ได้รับการติดตามดูแล ต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด”
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ ก่อความรุนแรงซ้ำ	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงาน สุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการ สุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็น เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีมีสุขภาพจิตดี	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10 (15 ตัวชี้วัดย่อย) ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของ หน่วยงานส่วนกลาง				
ตัวชี้วัดที่ 10.1 ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัด การเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (แบบวัด OIT) ที่ผ่านกลไกเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ระบบธรรมาภิบาล	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10.2 ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงาน ตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการ ตรวจสอบประจำปี	-	✓	-	1. ปรับ (ข้อ 8) สูตรการคำนวณ ในส่วนของ “ตัวตั้ง” เพิ่มเติม คำว่า “สะสม” เป็น “จำนวนรายงานผลการตรวจสอบที่แล้วเสร็จ (สะสม)” เพื่อให้สอดคล้องกับคำนิยามและ แนวทางการดำเนินงาน และ “ตัวหาร”

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก	
				จาก จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการ ตรวจสอบประจำปี ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2568 เป็น จำนวนหน่วยรับตรวจตาม แผนการตรวจสอบประจำปี ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2568 2. เพิ่มเติม (ข้อ 11) แหล่งข้อมูล/วิธีการ จัดเก็บข้อมูล ข้อ 4. หนังสือแจ้งกำหนดการ เข้าปฏิบัติงานตรวจสอบ
ตัวชี้วัดที่ 10.3 ร้อยละของแกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ ทักษะ และ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วม กิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10.4 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10.5 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ ราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10.6 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการเข้าใช้ระบบการ ประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจ ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการและความเชี่ยวชาญ ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10.7 ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการ สนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็น องค์กรดิจิทัลสำเร็จ ตามเกณฑ์	✓	-	-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก	
ตัวชี้วัดที่ 10.8 ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10.9 ร้อยละของการลดใช้พลังงานของ ส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวม กรมสุขภาพจิต)	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10.10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมิน ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment : ROI) หรือผลตอบแทน ทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment : SROI)	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10.11 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ กรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย / ผู้รับจ้าง ภายในระยะเวลาที่กำหนด	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10.12 จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วน ร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10.13 ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 10.14 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ หน่วยงาน สังกัด กรม สุข ภาพ จิต มีร่างต้นแบบนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	-	✓	-	1. ปรับ (ข้อ 5) หน่วยบริหารและติดตามผล (หน่วย PM) จากเดิม กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต เป็น หน่วย PM เพียง หน่วยงานเดียว เป็น สำนักวิชาการ สุขภาพจิต เป็น หน่วย PM หลัก และ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็น หน่วยPM ร่วม

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก	
				2. ปรับ (ข้อ 6) เพิ่มหน่วยงานดำเนินการ/รับบริการประเมิน <u>จาก</u> กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็น สำนักวิชาการสุขภาพจิต และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ตัวชี้วัดที่ 10.15 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	-	✓	-	1. ปรับ (ข้อ13) เปลี่ยนชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล <u>จาก</u> ดร.วีร์ เมฆวิสัย เป็น นางพัทธนันท์ สอนวงษ์
ตัวชี้วัดที่ 11 (13 ตัวชี้วัดย่อย) ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต				
ตัวชี้วัดที่ 11.1 ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 11.2 ร้อยละประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้าในระบบคัดกรอง DMIND ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 11.3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 11.4 ร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจนดีขึ้น	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 11.5 ร้อยละของวัยทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	✓	-	-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก	
ตัวชี้วัดที่ 11.6 ร้อยละของวัยทำงานในสถานประกอบการ/ องค์กร ที่มีความเครียดได้รับการติดตาม ดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 11.7 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีความฉลาดทาง อารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 11.8 ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ ผ่านมา	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 11.9 ร้อยละของนักเรียนที่มีพฤติกรรมทำร้าย ตนเองลดลงจากปีที่ผ่านมา	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 11.10 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่ม วัยรุ่นลดลงจากปีที่ผ่านมา	-	✓	-	1. ปรับ (ข้อ 7) ข้อความในสูตรการคำนวณ ในส่วนของ“ตัวตั้ง” โดยเติมคำว่า “ในเขต สุขภาพที่ 10” เพื่อให้ชัดเจนมากขึ้น เป็น “จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2567 ในเขตสุขภาพที่ 10 - จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2568 ในเขตสุขภาพที่ 10”
ตัวชี้วัดที่ 11.11 ร้อยละของวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย ลดลงจากปีที่ผ่านมา	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 11.12 ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลง จากปีที่ผ่านมา	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 11.13 ร้อยละของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานครที่มีความเสี่ยงฆ่าตัว ตายลดลงจากปีที่ผ่านมา	✓	-	-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก	
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ				
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มี ทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริม ทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน เพิ่มขึ้น	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึง บริการที่มีประสิทธิภาพ	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึง บริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทาง สติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ ได้มาตรฐาน	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึง บริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษ ได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	✓	-	-	-
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ				
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ ประชาชนมีสุขภาพจิตดี	✓	-	-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก	
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	✓	-	-	-
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร				
ตัวชี้วัดที่ 22 ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การ เป็นองค์กรดิจิทัล	✓	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มี ความสุข	-	✓	-	1. ปรับ (ข้อ 9) เกณฑ์การให้คะแนนตาม ประเด็นการประเมินย่อย (ข้อ 9.2) ดังนี้ 1.1. แบบรายงานผลงานโดดเด่นการ ดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน (success story) “2 คะแนน” 1.2. คลิปวีดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จำนวน 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 นาที “1 คะแนน” 1.3 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อ องค์กร \geq ร้อยละ 80 “2 คะแนน”
ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	✓	-	-	-

สารบัญ

ชื่อตัวชี้วัด		หน้า
บทที่ 1	กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	1 - 5
บทที่ 2	แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	6 - 21
บทที่ 3	แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	22 - 38
บทที่ 4	คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	39 - 443
มิตินี้ 1 ประสิทธิภาพ		
ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy)	39 - 48
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของเด็กวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	49 - 60
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	61 - 76
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	77 - 90
ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	91 - 98
ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวช สามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	99 - 108
ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	109 - 119
ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	120 - 133
ตัวชี้วัดที่ 9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี มีสุขภาพจิตดี	134 - 143

ชื่อตัวชี้วัด		หน้า
ตัวชี้วัดที่ 10	ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง	
ตัวชี้วัดที่ 10.1	ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (แบบวัด OIT) ที่ผ่านกลไกเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาล	144 – 150
ตัวชี้วัดที่ 10.2	ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี	151 – 155
ตัวชี้วัดที่ 10.3	ร้อยละของแกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์	156 – 163
ตัวชี้วัดที่ 10.4	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด	164 – 168
ตัวชี้วัดที่ 10.5	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด	169 – 173
ตัวชี้วัดที่ 10.6	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการและความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	174 – 178
ตัวชี้วัดที่ 10.7	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็นองค์การดิจิทัลสำเร็จ ตามเกณฑ์	179 – 183
ตัวชี้วัดที่ 10.8	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	184 – 188
ตัวชี้วัดที่ 10.9	ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)	189 – 193
ตัวชี้วัดที่ 10.10	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment : ROI) หรือผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment : SROI)	194 – 201
ตัวชี้วัดที่ 10.11	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย / ผู้รับจ้างภายในระยะเวลาที่กำหนด	202 – 205
ตัวชี้วัดที่ 10.12	จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน	206 – 209
ตัวชี้วัดที่ 10.13	ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	210 – 214

ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
ตัวชี้วัดที่ 10.14 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต มีร่างต้นแบบนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	215 - 220
ตัวชี้วัดที่ 10.15 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	221 -226
ตัวชี้วัดที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต	
ตัวชี้วัดที่ 11.1 ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา	227 – 232
ตัวชี้วัดที่ 11.2 ร้อยละประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้าในระบบคัดกรอง DMIND ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	233 - 236
ตัวชี้วัดที่ 11.3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง	237 – 246
ตัวชี้วัดที่ 11.4 ร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงาน อาชีวศึกษาจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจนดีขึ้น	247 – 253
ตัวชี้วัดที่ 11.5 ร้อยละของวัยทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	254 – 263
ตัวชี้วัดที่ 11.6 ร้อยละของวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร ที่มีความเครียดได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	264 – 269
ตัวชี้วัดที่ 11.7 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	270 – 273
ตัวชี้วัดที่ 11.8 ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา	274 – 278
ตัวชี้วัดที่ 11.9 ร้อยละของนักเรียนที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองลดลงจากปีที่ผ่านมา	279 – 283
ตัวชี้วัดที่ 11.10 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นลดลงจากปีที่ผ่านมา	284 – 287
ตัวชี้วัดที่ 11.11 ร้อยละของวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา	288 – 292
ตัวชี้วัดที่ 11.12 ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา	293 – 301
ตัวชี้วัดที่ 11.13 ร้อยละของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเขตกรุงเทพมหานครที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา	302 – 307
มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ	
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	308 - 323
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น	324 – 333

ชื่อตัวชี้วัด		หน้า
ตัวชี้วัดที่ 14	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	334 – 347
ตัวชี้วัดที่ 15	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	348 – 356
ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	357 – 364
ตัวชี้วัดที่ 17	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	365 – 372
ตัวชี้วัดที่ 18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	373 – 381
ตัวชี้วัดที่ 19	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	382 – 390
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		
ตัวชี้วัดที่ 20	ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี	391 – 402
ตัวชี้วัดที่ 21	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	403 – 409
มิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร		
ตัวชี้วัดที่ 22	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	410 – 427
ตัวชี้วัดที่ 23	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	428 – 433
ตัวชี้วัดที่ 24	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	434 - 443
ภาคผนวก		
สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		444-469

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ฉบับปรับปรุง ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 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 ส่งผลให้ต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคล กรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดดังกล่าว

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

และได้มีการทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการ/คณะทำงานเป็นประจำทุกปี โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ/คณะทำงานแต่ละชุด เป็นดังนี้

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

2. คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีบทบาทในการพิจารณากลั่นกรองเสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารค่าตอบแทน และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมก่อนเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ตลอดจนพิจารณาให้ความเห็นชอบ และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตในเรื่องการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1, ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 ในกรณีเร่งด่วนคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต สามารถอนุมัติหลักเกณฑ์และแนวทางเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานไปก่อน แล้วรายงานคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบต่อไป

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

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

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

ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตนั้น เป็นรูปแบบการทำงานที่เน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานในแต่ละชุดดังกล่าว ข้างต้น เพื่อมุ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล หรือ Individual Scorecard เป็นสำคัญ

สำหรับในคู่มือนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

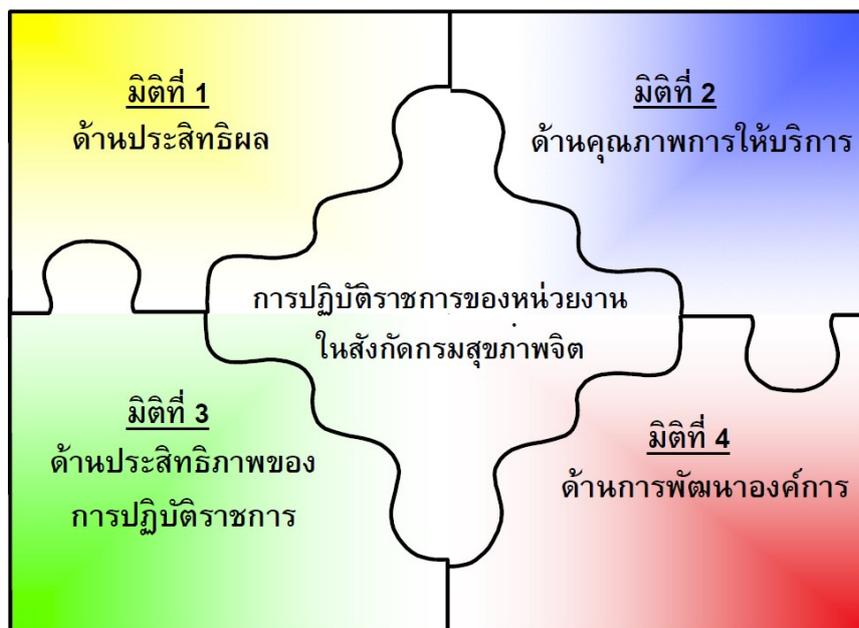
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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

<p style="text-align: center;">มิติที่ 1</p> <p style="text-align: center;">มิติด้านประสิทธิผล</p> <p>แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน</p>	<p style="text-align: center;">มิติที่ 2</p> <p style="text-align: center;">มิติด้านคุณภาพการให้บริการ</p> <p>แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ</p>
<p style="text-align: center;">มิติที่ 3</p> <p style="text-align: center;">มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</p> <p>แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน การรักษามาตรฐาน ระยะเวลาการให้บริการ เป็นต้น</p>	<p style="text-align: center;">มิติที่ 4</p> <p style="text-align: center;">มิติด้านการพัฒนาองค์กร</p> <p>แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์การ และการพัฒนากฎหมาย เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ</p>

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำ
คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระหว่างกรมสุขภาพจิต
กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้การกำกับดูแล

2.1.2 ระดับหน่วยงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 46 หน่วยงาน ดังนี้

กลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง 1. สำนักงานเลขาธิการกรม 2. กองบริหารการคลัง 3. กองบริหารทรัพยากรบุคคล 4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 6. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 7. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 8. กลุ่มตรวจสอบภายใน 9. สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 10. สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 11. สำนักวิชาการสุขภาพจิต 12. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 13. 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. สถาบันพัฒนาการเด็กกรราชนครินทร์ 19. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

โดยให้การประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย / ถ้อยระดับ

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

พื้นที่การดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
และระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1
2	ตาก พิชณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	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	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์		
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	11
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	12
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	สถาบันราชานุกูล /สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	13

2.2 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กรอบตัวชี้วัดที่นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ในปีงบประมาณ 2568 มีที่มาจากหลายแหล่ง ดังนี้

1. ตัวชี้วัดจากหน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2568 และแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)
2. ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต
3. ตัวชี้วัดจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 เอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 ตัวชี้วัดเป้าหมายการดำเนินงานสุขภาพจิตระยะยาว (พ.ศ. 2568 – 2580) ตามประเด็นเข็มมุ่ง และตัวชี้วัดภารกิจ / PMQA โดยมีรายละเอียด ดังนี้

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
1. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดใหม่ที่สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต 4. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) 5. สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ในเป้าหมายการดำเนินงานสุขภาพจิตระยะยาว (พ.ศ. 2568 – 2580) ตามประเด็นเข็มมุ่งการส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพจิตดี <p>ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกัน การใช้สารเสพติด และปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy) (ร้อยละ 80) <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สำนักความรู้สุขภาพจิต</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
<p>2. การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต และจิตเวชแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 3. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ ในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ระยะยาว (พ.ศ.2568 – 2580) ตามประเด็นเข็มมุ่งสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>2. ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ร้อยละ 75)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์ / รพ.สวนปรุง) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ PM หลัก / สถาบันราชานุกูล PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>3. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ร้อยละ 82)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : รพ.สวนสราญรมย์ PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการขยายผลที่มวกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>4. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง (ร้อยละ 92)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก / รพ.จิตเวช สงขลา ราชนครินทร์ PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2568 2. เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับกิจกรรม ในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ ในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ระยะยาว (พ.ศ.2568 – 2580) ตามประเด็นเชิงมุ่งด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) (ร้อยละ 30)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2568 2. สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 3. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 4. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 5. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 6. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ระยะยาว (พ.ศ.2568 - 2580) ตามประเด็นเชิงมุ่งการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMI-V และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>6. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสปต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate) (ร้อยละ 30)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบพส.) PM หลัก</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2568 2. เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 3. สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 4. เป็นตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 5. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 6. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 7. เป็นตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์และระดับผลผลิต ในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตระยะยาว (พ.ศ.2568 - 2580) ตามประเด็นเชิงมุ่งด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMI-V และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
	<p>8. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน (โครงการ ขับเคลื่อนฯ ปี 2568)</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (ร้อยละ 85)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก / รพ.จิตเวชนครราชสีมา PM ร่วม / สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) PM ร่วม</p>
<p>3. การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกกฎหมายสุขภาพจิต และ กลไกเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) 3. เป็นตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 4. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 5. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต ครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>8. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (ร้อยละ 80)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) 4. สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับผลกระทบในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตระยะยาว (พ.ศ.2568 - 2580) ตามประเด็นเข็มมุ่งการส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพจิตดี <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>9. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี มีสุขภาพดี (ร้อยละ 87)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต PM หลัก</p>
<p>4. การแสดงผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานส่วนกลาง ที่สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิตให้บรรลุผล</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>ตัวชี้วัดที่ตอบสนองผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และเป็นตัวชี้วัดที่สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ให้บรรลุผลสำเร็จ</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>10. ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง (15 ตัวชี้วัดย่อย)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง</p>
<p>5. การแสดงผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามปัญหาและความต้องการในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพจิตที่สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิตให้บรรลุผล</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>ตัวชี้วัดที่ตอบสนองผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามปัญหาและความต้องการในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพจิต และเป็นตัวชี้วัดที่สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ให้บรรลุผลสำเร็จ</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>11. ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต (13 ตัวชี้วัดย่อย)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง</p>

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
<p>1. การส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กไทย</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2568 2. สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) 3. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 4. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตระยะยาว (พ.ศ.2568 – 2580) ตามประเด็นเข็มมุ่งด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>12. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 20 / เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 10)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์ / รพ.สวนปรุง) ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตของกรมสุขภาพจิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 3. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตระยะยาว (พ.ศ.2568 – 2580) ตามประเด็นเข็มมุ่งด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน 4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>13. ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 80)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก / สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ PM ร่วม</p>
<p>2. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์และระดับผลผลิต ในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตระยะยาว (พ.ศ.2568 – 2580) ตามประเด็นเข็มมุ่งด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นตัวชี้วัดในโครงการลดช่องว่างระบบบริการสุขภาพ เสริมสร้างความรู้ พึ่งพาตนเองป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>14. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 65)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
<p>3. การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช อย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) 2. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ระยะยาว (พ.ศ.2568 – 2580) ตามประเด็นเข็มมุ่งด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>15. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 – 12 ร้อยละ 60 / เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 22)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวช ศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) และ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ PM ร่วม</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) 2. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ระยะยาว (พ.ศ.2568 – 2580) ตามประเด็นเข็มมุ่งด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
	<p>6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหามสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568)</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>16. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 – 12 ร้อยละ 42 / เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 15)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) 2. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ระยะยาว (พ.ศ.2568 – 2580) ตามประเด็นเข็มมุ่งด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหามสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>17. ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 – 12 ร้อยละ 22 / เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 14)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก / รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM ร่วม / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) 2. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 3. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต ในเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตระยะยาว (พ.ศ.2568 – 2580) ตามประเด็นเข้มมุ่งการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMI-V และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 58)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 3. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรม ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดี เพื่อความปลอดภัยของสังคมด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2568) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>19. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 60)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ PM หลัก</p>

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
1. การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมือง สุขภาพจิตดีในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต เป็นตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ในเป้าหมายการดำเนินงานตามประเด็นเชิงมุ่ง การส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพจิตดี <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>20. ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 80)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 / หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม</p>
2. การใช้จ่ายงบประมาณอย่างมี ประสิทธิภาพ	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการกรม ในเอกสารงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>21. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน (งบดำเนินงาน ร้อยละ 95 / งบลงทุน ร้อยละ 80)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารการคลัง PM หลัก</p>

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
1. การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>สอดคล้องกับการดำเนินงานและตัวชี้วัด ตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>22. ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล (5 คะแนน)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2568	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2568
2. การเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	<p>ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับการดำเนินงานและตัวชี้วัด ตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิตถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>23. ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข (ร้อยละ 80)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล PM หลัก</p>
3. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน	<p>ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับการดำเนินงานและตัวชี้วัด ตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>24. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) (ร้อยละ 95)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล PM หลัก</p>

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่างๆ

มิติ	น้ำหนักคะแนน ทั้ง 2 รอบการประเมิน
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	35
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	35
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ	10
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร	20
รวมน้ำหนักคะแนน	100

กรณีที่หน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดในมิติใด จะนำน้ำหนักคะแนนในมิตินั้นไปเฉลี่ยให้มิติอื่น

2.3.2 สรุปจำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง	1 - 2	-	1	3	5 - 6
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	7	2	2	3	14
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	2	5	1	3	11
หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง	8	7	2	3	20
โรงพยาบาลสวนปรุง	7	6	2	3	18
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	7	3	2	3	15

บทที่ 3

**แนวทางการติดตามและประเมินผล
การปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต**

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) ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้นลงในโปรแกรมติดตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (DMH-IPA Report: Excel) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568)
 - รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม 2568)
- 8) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณาพร้อมคะแนนหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 9) จัดส่งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568) ตามแบบฟอร์ม Excel เฉพาะในกรณีที่ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในช่วงเดือนกันยายน 2568 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด

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 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3)

- 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/นำเสนอคำแนะนำการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3
- 6) เสนอแนวทางการนำคำแนะนำการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 7) ทบทวนปัญหา - อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปลักษณะการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 และคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1
- 8) สรุปลักษณะการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 9) แจ้งผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบให้คะแนนและอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ
- 10) จัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และให้สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในคลังข้อมูลสารสนเทศกรมสุขภาพจิต (doc.dmh.go.th) รวมทั้งเผยแพร่ผลการดำเนินงานในรูปแบบ Dashboard ผ่านศูนย์ปฏิบัติการบน Website กรมสุขภาพจิต

3.2 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

1) วันที่ส่งรายงาน : ให้องค์กร PM พิจารณาจากวันที่ส่งหนังสือในระบบ e-สารบรรณ และ/หรือวันที่รับ E-mail ที่หน่วยงานส่งรายงานพร้อมเอกสารหลักฐาน หากส่งช้าเกินที่กำหนดใน KPI Template และ/หรือปฏิทินการติดตามประเมินผล จะถูกหักคะแนนภาพรวมวันละ 0.5 คะแนน

2) การตรวจรายงาน/การให้คะแนน : ให้องค์กร PM ตรวจจากเอกสาร/หลักฐาน ตามแนวทางการประเมินผลที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่ได้มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น และพิจารณาให้คะแนนตามแนวทางการประเมินผล ที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น หลังจากเลยวันที่กำหนดส่งรายงาน จะไม่รับเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม

3) วิธีการวัดผล/รูปแบบการเขียนเกณฑ์การให้คะแนน และวิธีคิดคะแนน : ซึ่งเป็นข้อตกลงในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 1 ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2563 ให้เป็นรูปแบบทางเลือกที่หน่วยงาน PM จะนำไปเลือกใช้ในการประเมินหน่วยงานย่อย เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3.1) ผลงานที่วัดเป็นเชิงปริมาณ เช่น ร้อยละ จำนวน เป็นต้น

➤ รูปแบบ 3.1.1 ไม่มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ ในคำเป้าหมายผลงานในช่องคะแนนแรก

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

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนน

โดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

➤ รูปแบบ 3.1.2 มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ (\leq) ในคำเป้าหมายผลงาน ในช่องคะแนนแรก

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

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนน

โดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

➤ รูปแบบ 3.1.3 แบ่งผลงานเป็นช่วงในแต่ละระดับคะแนน

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

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

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 (ในแต่ละรอบการประเมิน มีคะแนนรวมเท่ากับ 5 คะแนน)

■ **วัดแบบขั้นตอน (รอบครึ่งปีงบประมาณ)**

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

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 3.2.1 หรือ รูปแบบที่ 3.2.2)

■ **วัดเชิงปริมาณ (รอบปีงบประมาณ)**

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

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 3.1.1 หรือ รูปแบบที่ 3.1.2 หรือ รูปแบบที่ 3.1.3)

3.4) วัดเชิงคุณภาพเป็นรายด้าน

วัดผลงานโดยระบุรายละเอียดแนวทางการประเมิน 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

- ผลการดำเนินงานร้อยละ 63 เริ่มเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่ 2 คะแนน
- เศษของผลการดำเนินงานที่มากกว่าระดับคะแนน 2 คือ 3 โดยให้นำเศษ 3 ทหารด้วยระยะห่างของช่วงคะแนน คือ $5 = 0.6$
- นำ 0.6 ไปบวกกับค่าคะแนนที่ได้ $= 2 + 0.6 = 2.6$

5) วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงาน

5.1) วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน (กรณีวัดผลเฉพาะหน่วยงาน)

5.2) วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรณีวัดผลในเขตสุขภาพ)

ให้หน่วย PM พิจารณาเลือกวิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนจาก 4 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ

วิธีที่ 2 แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ

วิธีที่ 3 เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

วิธีที่ 4 คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ

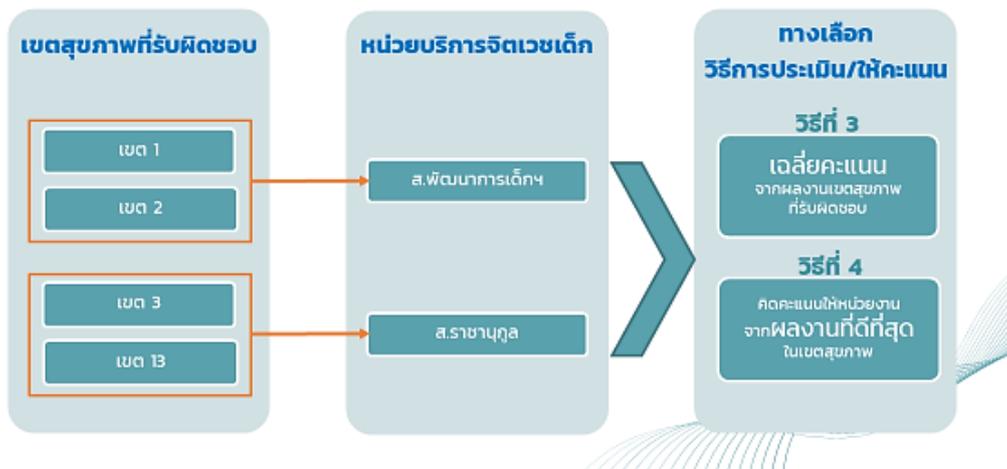
โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางเป็นรายหน่วยงานให้ชัดเจน ดังตัวอย่างแนบท้ายตาราง

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

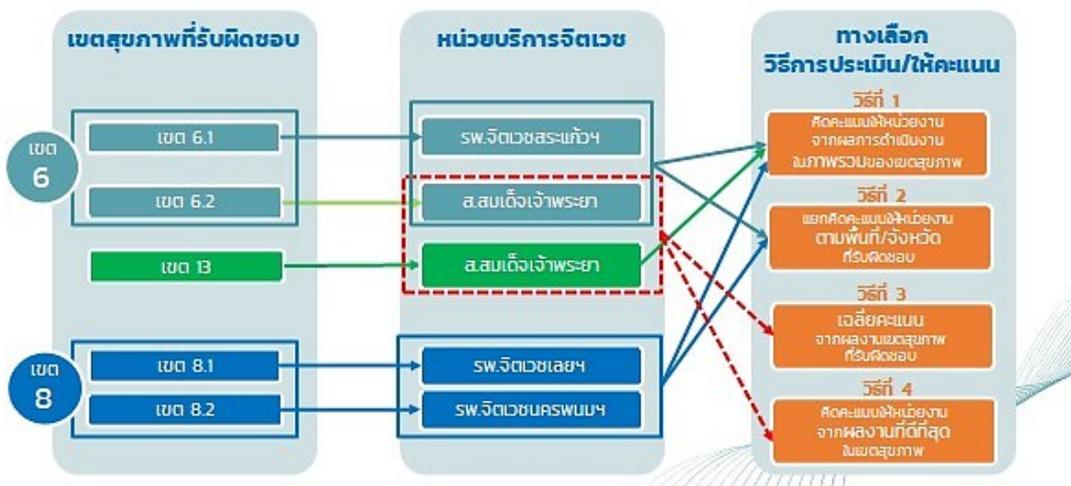
เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้า (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้				

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
12	รพ.จิตเวชสงขลารา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

ตัวอย่าง วิธีการประเมินและการให้คะแนนหน่วยงานที่รับผลการประเมินร่วมกัน
(หน่วยบริการจิตเวชเด็ก)



ตัวอย่าง วิธีการประเมินและการให้คะแนนหน่วยงานที่รับผลการประเมินร่วมกัน
(หน่วยบริการจิตเวช)



6) การหักคะแนนในกรณีส่งล่าช้า : หากเกินวันที่กำหนด ให้หน่วยงาน PM/ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร พิจารณาคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้นตามที่หน่วยงาน PM กำหนดไว้ใน KPI Template (ให้นับวันทำการ) สำหรับกรณีหน่วยงานที่ไม่ได้คะแนนเต็มให้หน่วยงาน PM ระบุปัญหา อุปสรรคและหรือรายละเอียดในการหักคะแนนพร้อมระบุคะแนนที่หักในประเด็นนั้นประกอบด้วย

3.3 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 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

3.4 หลักเกณฑ์การนำผลการประเมินไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรสิ่งจูงใจ

ตามมติที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 : ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2568 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดเกรดหน่วยงานตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยให้ใช้หลักเกณฑ์ 4 เกรด แบ่งเป็น 2 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 ช่วงระยะห่าง	วิธีที่ 2 ค่าสถิติ T-Score
พิจารณาจากช่วงห่างของคะแนน	<ol style="list-style-type: none"> 1. แปลงคะแนนดิบให้เป็นค่า Z จากสูตร : $Z = (X_i - \bar{X}) / (S.D.)$ 2. แปลงค่า Z ให้เป็นค่า T จากสูตร : $= 50 + 10Z$ 3. หาขอบเขตเกรด จาก : $50 + (Z \times \text{ช่วงคะแนน T})$

และมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงาน กรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2565 เห็นชอบให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3 และคณะกรรมการกลั่นกรองบริหารผลการปฏิบัติงาน จัดทำข้อมูลทางเลือกการจัดเกรดหน่วยงานตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ทั้ง 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 ช่วงระยะห่าง และวิธีที่ 2 ค่าสถิติ T-Score เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานพิจารณาจัดสรรวงเงินการเลื่อนเงินเดือนต่อไป

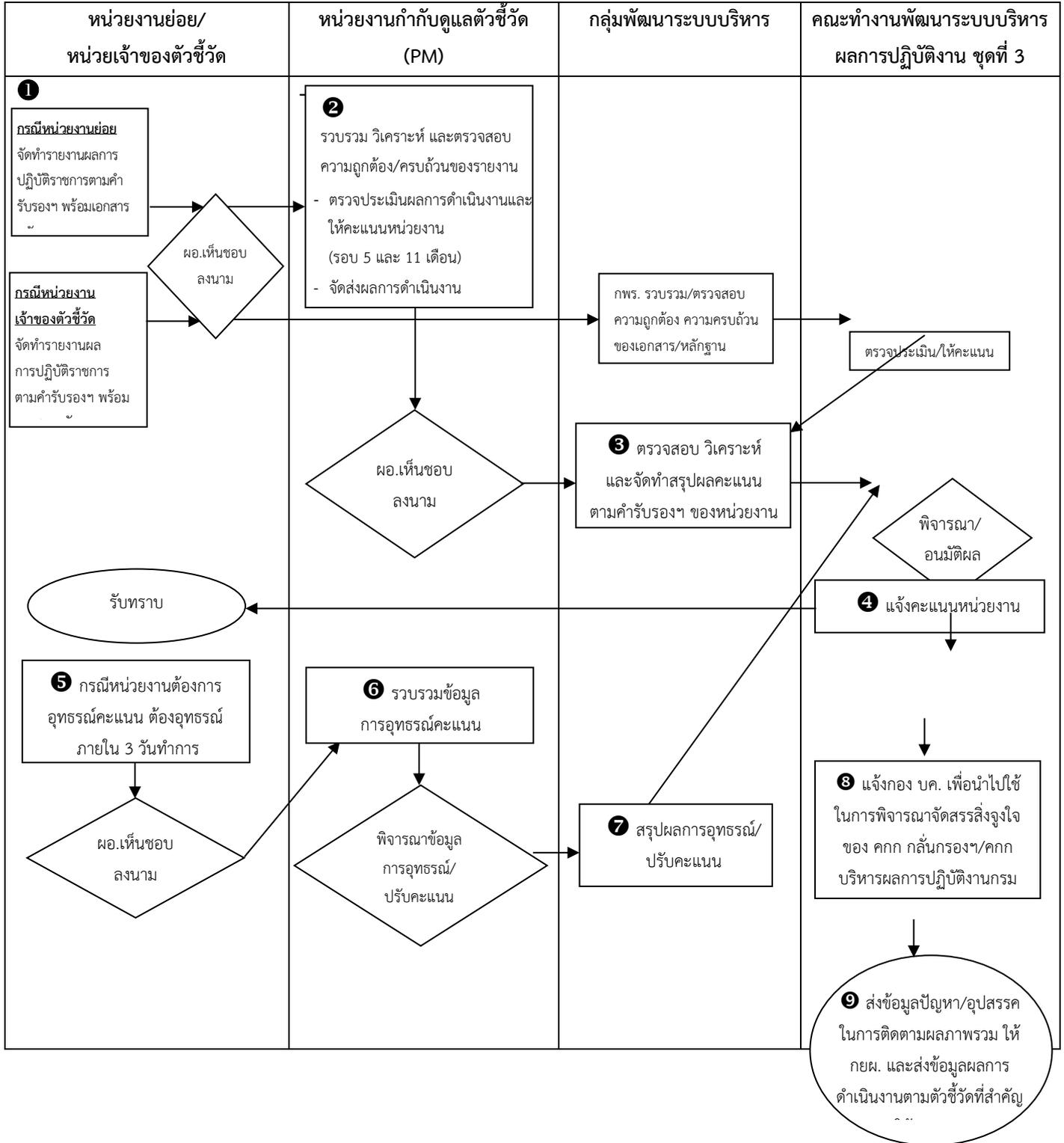
ทั้งนี้ ตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การนำผลการประเมินไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรสิ่งจูงใจโดยจำแนกหน่วยงานตามกลุ่มหน่วยงานและแบ่งเกรดตามลำดับคะแนนของหน่วยงาน ซึ่งในกรณีที่กลุ่มหน่วยงานได้เกรด A เป็นจำนวนมาก กรมสุขภาพจิต โดยคณะทำงานฯ ชุด 3 จะนำผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (ร้อยละ) ที่ได้มีการคัดเลือกไว้แล้วในแต่ละปีงบประมาณ มาพิจารณาและจัดเกรดใหม่ให้กับหน่วยงานที่ได้เกรด A เพื่อค้นหาหน่วยงานที่มีทั้งคะแนน และผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด (The Best) มาจัดให้เป็นเกรด A+

ตัวชี้วัดที่ใช้ในการพิจารณาตัดเกรดหน่วยงาน กลุ่ม A ให้เป็นกลุ่ม A+ ประจำปีงบประมาณ 2568

(ตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ด่วนที่สุดที่ สธ 0824/ว3616 ลงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567)

ลำดับ ตัวชี้วัด	(ร่าง) ชื่อตัวชี้วัด*	หน่วยบริการ จิตเวช	ศูนย์ สุขภาพจิต	หน่วยงาน ส่วนกลาง
1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการ ใช้ยาเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy)	✓ (ยกเว้นหน่วยบริการเด็ก)	✓	-
4	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการ เยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	✓	✓	-
6	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวช สามารถหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	✓ (ยกเว้นหน่วยบริการเด็ก)	-	-
14	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มี ประสิทธิภาพ	✓	✓	-
20	ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชน มีสุขภาพจิตดี	✓ (ยกเว้นหน่วยบริการเด็ก)	✓	-
23	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	✓	✓	✓
24	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	✓	✓	✓
รวม		7	6	2

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



3.5 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน ตุลาคม 2567	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1)
16 - 17 ตุลาคม 2567	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ภายใน พฤศจิกายน 2567	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต โดยเลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1 จัดส่งคำรับรองการปฏิบัติราชการและแบบฟอร์มแสดงตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จัดส่งหลักฐานการลงนามคำรับรองฯ คืนให้เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568)	
ภายใน 5 มีนาคม 2568 หรือตามที่ PM กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานย่อย ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 28 ก.พ. 68) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 28 ก.พ. 68) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) <i>*** (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM พิจารณาหักคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้นตามที่หน่วยงาน PM กำหนดไว้ใน KPI Template)</i>
ภายใน 12 มีนาคม 2568	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (DMH-IPA Report : Excel) รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 28 ก.พ. 68) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 17 มีนาคม 2568	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 28 ก.พ. 68)
ภายใน 17 มีนาคม 2568	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจ้งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 28 ก.พ. 68) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 20 มีนาคม 2568	<ul style="list-style-type: none"> กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน (ตามแบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน) ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) / กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร(เลขาคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 21 มีนาคม 2568	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ (ตามแบบฟอร์มการแจ้งผลการขออุทธรณ์คะแนน) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 24 มีนาคม 2568	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 28 ก.พ. 68) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 28 ก.พ. 68) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินการเลื่อนเงินเดือน
ภายใน เมษายน 2568	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯระดับหน่วยงาน ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม 2568)	
ภายใน 5 กันยายน 2568 หรือตามที่ PM กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 31 ส.ค. 68) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ▪ หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 28 ก.พ. 68) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)** *** (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM/กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร พิจารณาหักคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้นตามที่หน่วยงาน PM กำหนดไว้ใน KPI Template)
ภายใน 12 กันยายน 2568	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (DMH-HPA Report : Excel) รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 31 ส.ค. 68) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 16 กันยายน 2568	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 31 ส.ค. 68)
ภายใน 19 กันยายน 2568	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กรมสุขภาพจิต แจ้งคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 31 ส.ค. 68) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 22 กันยายน 2568	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน (ตามแบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน) ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) / กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขาคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 23 กันยายน 2568	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น (ตามแบบฟอร์มการแจ้งผลการขออุทธรณ์คะแนน) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 24 กันยายน 2568	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจ้งผลการรุดุทธธรมคคะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 31 ส.ค. 68) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 31 ส.ค. 68) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินการเลื่อนเงินเดือน
รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568)	
ภายใน 7 ตุลาคม 2568	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานย่อย รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 30 ก.ย. 68) ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 15 ตุลาคม 2568	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (ภาพรวม) รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 67 – 30 ก.ย. 68) เฉพาะในกรณีที่มีข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนในช่วงเดือนกันยายน 2568 ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน ตุลาคม 2568	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯระดับหน่วยงาน ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในคลังข้อมูลสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต (doc.dmh.go.th) รวมทั้งเผยแพร่ผลการดำเนินงานในรูปแบบ Dashboard ผ่านศูนย์ปฏิบัติการบน Website กรมสุขภาพจิต

บทที่ 4

คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

มิติที่ 1

ด้านประสิทธิผล

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

(7) คำอธิบาย :

Setting based ประชาชน หมายถึง ประชาชนในชุมชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถานประกอบการ และหน่วยบริการจิตเวช

- ชุมชน ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนที่มีการดำเนินการ เช่น ผู้ใหญ่ วัยรุ่น และครอบครัวที่เกี่ยวข้อง
- โรงเรียน ได้แก่ นักเรียน ครู และผู้บริหารในสถานศึกษาระดับชั้นมัธยม อาชีวศึกษา
- มหาวิทยาลัย ได้แก่ นักศึกษาและอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา
- สถานประกอบการ ได้แก่ พนักงานในวัยทำงานและฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ (HR) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพจิตในองค์กร
- หน่วยบริการจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รวมถึงผู้ดูแลในหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy) หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันการใช้สารเสพติดและการจัดการกับปัญหาจิตเวชยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าใจ ปฏิบัติตัว ลดการติดยา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด โดยการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชครอบคลุมกิจกรรมหลายด้าน ได้แก่

1. การปรับปรุง พัฒนาและเชื่อมโยงแหล่งแหล่งข้อมูล สื่อความรู้ มุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและทันสมัย ผ่านการสร้างหรือปรับปรุงเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน คู่มือ และสื่ออื่น ๆ ที่ออกแบบให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้งาน เช่น วิดีโอสั้น โปสเตอร์ และแผ่นพับ เพื่อเข้าถึงข้อมูลที่คนสนใจ

2. การพัฒนาศักยภาพ Gatekeepers และเครือข่ายนักสื่อสาร เพื่อกระจายข้อมูลความรู้ผ่านผู้มีอิทธิพลหรือผู้นำชุมชน ครอบคลุมทั้งการสื่อสารแบบตัวต่อตัว การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการจัดกิจกรรมในชุมชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย และสถานประกอบการ เพื่อให้ความรู้เข้าถึงประชาชนได้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ

3. การจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างทักษะ ความรู้ และความเข้าใจในเรื่องการป้องกันการใช้สารเสพติดและการดูแลสุขภาพจิต โดยผ่านการจัดเวิร์กช็อป การฝึกอบรม และการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

4. การจัดสัมมนาและเวิร์กช็อปในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้และความเข้าใจในประเด็นสำคัญ โดยเน้นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติและการมีส่วนร่วม พร้อมปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

5. การสร้างและสนับสนุนเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างชุมชน เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในระดับชุมชน โดยการจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายที่ประกอบด้วยผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนจากโรงเรียนและสถานประกอบการ เพื่อสร้างเครือข่ายการสนับสนุนที่แข็งแกร่งและต่อเนื่อง

Gatekeepers หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงและเผยแพร่ข้อมูลความรู้ไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำหรือผู้ประสานงานในชุมชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถานประกอบการ หรือหน่วยบริการจิตเวช เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงโดยบทบาทหลักของ Gatekeepers คือการส่งต่อความรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและน่าเชื่อถือ พวกเขายังสนับสนุนและนำในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เช่น การอบรม การรณรงค์ และการสร้างความตระหนักรู้ในกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ Gatekeepers อาจช่วยประสานงานระหว่างหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงตามความเหมาะสม

มีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด หมายถึง ประชาชนที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป โดยมีผลรวมของการประเมินมากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy)

จำนวนประชาชนมีคะแนนความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติด และปัญหาจิตเวชยาเสพติด ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมิน	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและวางแผนการดำเนินงาน (2.5 คะแนน)

(9.1.2) มีการปรับปรุง พัฒนาและเชื่อมโยงแหล่งข้อมูล สื่อความรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติด และปัญหาจิตเวชยาเสพติด (1 คะแนน)

(9.1.3) มีการพัฒนา Gatekeepers (1.5 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) มีการส่งต่อข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT) (1 คะแนน)

(9.2.2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้และการรณรงค์ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวช (3 คะแนน)

(9.2.3) ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ดำเนินการสำรวจและเก็บข้อมูลโดยสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.25	-	≤ ร้อยละ 50
0.50	-	ร้อยละ 60
0.75	-	ร้อยละ 70
1.00	-	ร้อยละ 80

หมายเหตุ การคิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.25 คะแนน และผลงานที่ได้ อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน ร้อยละ 65 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 0.50) อยู่ร้อยละ 5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ ระดับ 0.50 กับ 0.75 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{65 - 60}{10} \times 0.25 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.50 เท่ากับ 0.125 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 0.50 + 0.125 = 0.625

(10) เงื่อนไข :

หน่วยงานดำเนินการ : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ดังนี้</p> <p>1. กำหนดผู้รับผิดชอบและวางแผนการดำเนินงาน</p> <p>1.1 กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักและจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนความรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ระดับหน่วยงาน</p> <p>1.2 บรรลุงานความรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติดไว้ในยุทธศาสตร์หรือแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>1.3 สำรวจและจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (พฤติกรรม การเข้าถึงสื่อ ช่องทางการหาความรู้ แหล่งช่วยเหลือ ความรู้ ทักษะ) และประเมินสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหลักทั้งหมดในพื้นที่ โดยรับผิดชอบดำเนินการกับประชาชนในชุมชน โรงเรียนมหาวิทยาลัย สถานประกอบการ</p> <p>1.4 จัดทำแผนความรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด</p> <p>2.ปรับปรุง พัฒนาและเชื่อมโยงแหล่งข้อมูล สื่อความรู้</p> <p>2.1 มีการปรับปรุง พัฒนา และเชื่อมโยงจัดทำแหล่งข้อมูล สื่อความรู้ การป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ให้เข้าถึงได้สำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 70% ในพื้นที่ดำเนินการ</p> <p>3. การพัฒนา Gatekeepers</p> <p>3.1 พัฒนาศักยภาพกลุ่ม Gatekeepers ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำหน้าที่การเชื่อมโยงและเผยแพร่ข้อมูลความรู้ไปยังกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง</p> <p>3.2 จัดให้มีกิจกรรมและช่องทาง ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ Gatekeepers</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ดังนี้</p> <p>1. การส่งต่อข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT)</p> <p>จัดทำช่องทางและกิจกรรมเพื่อให้เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต Mental Influence Team (MIT) สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ผ่านสื่อเทคโนโลยีและสื่อความรู้การใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด โดยมีการนำสื่อสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตทุกตัวเผยแพร่ส่งต่อ</p> <p>2. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และการรณรงค์</p> <p>จัดกิจกรรมเน้นการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ ด้านการป้องกันการใช้ยาเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด เช่นการสอนทักษะที่จำเป็น การรณรงค์ลดการตีตรา และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย และสถานประกอบการ โดยกำหนดเป้าหมาย (ไม่จำกัดจำนวนครั้ง)</p> <p>ชุมชน : ไม่ต่ำกว่า 150 คน โรงเรียน : ไม่ต่ำกว่า 100 คน (นักเรียนและครู) มหาวิทยาลัย : ไม่ต่ำกว่า 100 คน (นักศึกษาและคณาจารย์) สถานประกอบการ : ไม่ต่ำกว่า 100 คน (รวมทั้งพนักงานและผู้บริหาร)</p> <p>3. การติดตามและประเมินผล</p> <p>วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด” โดยคิดจากค่าเฉลี่ยของจำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ประเมินทั้งหมด (ดำเนินการสำรวจโดยสำนักความรู้สุขภาพจิต)</p>

หน่วยงานดำเนินการ : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ดังนี้</p> <p>1. กำหนดผู้รับผิดชอบและวางแผนการดำเนินงาน</p> <p>1.1 กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักและจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนความรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ระดับหน่วยงาน</p> <p>1.2 บรรลุงานความรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติดไว้ในยุทธศาสตร์หรือแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>1.3 สืบค้นและจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (พฤติกรรม การเข้าถึงสื่อ ช่องทางการหาความรู้ แหล่งช่วยเหลือ ความรู้ ทัศนคติ) และประเมินสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการกับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รวมถึงผู้ดูแลในหน่วยบริการจิตเวช</p> <p>1.4 จัดทำแผนความรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด</p> <p>2.ปรับปรุง พัฒนาและเชื่อมโยงแหล่งข้อมูล สื่อความรู้</p> <p>2.1 มีการปรับปรุง พัฒนา และเชื่อมโยงจัดทำแหล่งข้อมูล สื่อความรู้ การป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ให้เข้าถึงได้สำหรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รวมถึงผู้ดูแลในหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต อย่างน้อย 70%</p> <p>3. การพัฒนา Gatekeepers</p> <p>3.1 พัฒนาศักยภาพ Gatekeepers ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำหน้าที่การเชื่อมโยงและเผยแพร่ข้อมูลความรู้ไปยังกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง</p> <p>3.2 จัดให้มีกิจกรรมและช่องทาง ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ Gatekeepers</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>- ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้มีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ดังนี้</p> <p>1. การส่งต่อข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT)</p> <p>จัดทำช่องทางและกิจกรรมเพื่อให้เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT) สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ผ่านสื่อเทคโนโลยีและสื่อความรู้การใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด โดยจะต้องมีการนำสื่อสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตทุกตัวเผยแพร่ส่งต่อ</p> <p>2. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และการรณรงค์</p> <p>จัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติ ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด เช่น การสอนทักษะที่จำเป็น การรณรงค์ลดการตีตรา การใช้รับประทานยาแก่กลุ่มเป้าหมายในหน่วยบริการจิตเวช อย่างน้อย 1 ครั้งต่อกลุ่มเป้าหมายในหน่วยบริการจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รวมถึงผู้ดูแล โดยกำหนดเป้าหมาย (ไม่จำกัดจำนวนครั้ง)</p> <p>ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด : ไม่ต่ำกว่า 60 คน</p> <p>ผู้ดูแล : ไม่ต่ำกว่า 60 คน</p> <p>3. การติดตามและประเมินผล</p> <p>วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด” โดยคิดจากค่าเฉลี่ยของจำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ประเมินทั้งหมด (ดำเนินการสำรวจโดยสำนักความรู้สุขภาพจิต)</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด	ร้อยละ	N/A	56.41	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวช ยาเสพติด จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. การกำหนดผู้รับผิดชอบและวางแผนการดำเนินงาน (แบบฟอร์ม 1) 2.5 คะแนน - รายงานการตรวจสอบสถานการณ์และประเมินสภาพแวดล้อม (แบบฟอร์ม 1.1) - แผนความรอบรู้ความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด (แบบฟอร์ม 1.2)	ภายใน 5 มีนาคม 2568
	2. การปรับปรุง พัฒนาและเชื่อมโยงแหล่งข้อมูล สื่อความรู้ (แบบฟอร์ม 2) 1 คะแนน	
	3. การพัฒนา Gatekeepers (แบบฟอร์ม 3) 1.5 คะแนน - รายงานการจัดอบรม Gatekeepers และรายชื่อผู้ผ่านการอบรม (แบบฟอร์ม 3.1) - รายละเอียดกิจกรรมและช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (แบบฟอร์ม 3.2)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. การส่งต่อข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT) (แบบฟอร์ม 4) 1 คะแนน	ภายใน 5 กันยายน 2568
	2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้และการรณรงค์ (แบบฟอร์ม 5) 3 คะแนน - รายงานการจัดกิจกรรม และรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม (แบบฟอร์ม 5.1)	
	4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด 1 คะแนน (*ดำเนินการสำรวจโดยสำนักความรอบรู้ สุขภาพจิต)	

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของตัวชี้วัดได้ที่



(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 089- 140-3884 โทร : 02-590-0550

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนระบบความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8116 โทรศัพท์มือถือ : 089-5539171

E-mail: mhl.dmh66@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนพร ชันทวีทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9521819

ชื่อ-สกุล : นางนรกมล ทองเปลี่ยน โทรศัพท์มือถือ : 095-503-3388

ชื่อ-สกุล : นางสาวกรรณก นาคประเสริฐ โทรศัพท์มือถือ : 083-5504081

ชื่อ-สกุล : นางสาวชีวานันท์ เกาทัด ณัฏ โทรศัพท์มือถือ : 098-8259002

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

● หน่วยงาน PM หลัก (สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต)

1. วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนารูปแบบ เครื่องมือ ตลอดจนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
4. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวช
6. สนับสนุน กำกับ ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
7. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
8. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

1. หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 , หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. ประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายการดำเนินงาน

4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด

7. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

(7) คำอธิบาย :

เด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยง หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกเร-ความรุนแรง) กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ (ซึมเศร้า-วิตกกังวล) และกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก) ซึ่งได้รับการค้นหา (early detection) โดยครูใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9SPlus (Red Flag และ 9S) ในฐานะข้อมูล School Health HERO และด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ต้องมีหลักฐานที่ชัดเจน พบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ และได้รับการประเมินด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ก่อนการช่วยเหลือ (pre-intervention assessment : SDQ1) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567

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

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

การให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant หมายถึง ครูประสานขอความช่วยเหลือไปยังที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (HERO Consultant) ผ่าน School Health HERO และการจัดเก็บด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน มีหลักฐานที่ชัดเจน เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ดีขึ้นภายในปีการศึกษาเดียวกันกับที่ครูขอปรึกษา

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน ด้วยระบบ School Health HERO และได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ต้องมีหลักฐานที่ชัดเจน จากการประเมินของครูที่ปรึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 ด้วยแบบประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (post-interventional assessment : SDQ2) พบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่นรายเดิม มีค่าคะแนนจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน (ปัญหาด้านอารมณ์, ปัญหาพฤติกรรมเกร, ปัญหาพฤติกรรมอยู่นิ่ง/สมาธิสั้น และปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน) ลดลงหรือเท่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับ SDQ1 โดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านใดเพิ่มขึ้น จนเปลี่ยนระดับ (เช่น จากปกติเป็นเสี่ยง หรือจากเสี่ยงเป็นมีปัญหา เป็นต้น) หรือ คะแนนจุดอ่อนไม่เปลี่ยนแปลง (ในกรณีที่ SDQ1 มีคะแนนจุดอ่อนอยู่ในระดับปกติ)

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO และการจัดเก็บด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567	X 100
จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ด้วยระบบ School Health HERO และการจัดเก็บด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ได้ประเมิน SDQ1 และ SDQ2 ในปีการศึกษา 2567	

(8.2) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2567 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2568)

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	≤ ร้อยละ 35	-
1.2	ร้อยละ 45	-
1.8	ร้อยละ 55	-
2.4	ร้อยละ 65	-
3.0	ร้อยละ 75	-

(9.2) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2567 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2568)

เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน			
ระดับคะแนน	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ระดับคะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	≤ ร้อยละ 30	1.0	≤ ร้อยละ 30
0.8	ร้อยละ 35	2.0	ร้อยละ 35
1.2	ร้อยละ 40	3.0	ร้อยละ 40
1.6	ร้อยละ 45	4.0	ร้อยละ 45
2.0	ร้อยละ 50	5.0	ร้อยละ 50

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

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 9.1 ผลงานร้อยละ 60 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 55 (คะแนน 1.8) อยู่ร้อยละ 5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.8 กับ 2.4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{60 - 55}{10} \times 0.6 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.8 เท่ากับ 0.3 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.8 + 0.3 = 2.1$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนให้ครูดูแลวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO และด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ต้องมีหลักฐานที่ชัดเจน ในกรณีที่พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพ HERO Consultant ในเขตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกอำเภอ ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษา และพัฒนาศักยภาพแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม และ/หรือให้การปรึกษาวัยรุ่นด้วยหลักสูตรออนไลน์ หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการตามความต้องการของพื้นที่ โดยประเมินผลหลังการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (SDQ2) ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	<p>4. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ มายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยทางอีเมล camrihero@gmail.com</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันวางแผนการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนโรงเรียนในการดำเนินการระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO และระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 2. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) และผู้อำนวยการโรงเรียน ในอำเภอ/เขต การปกครอง รวมทั้งสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) กำหนดแอดมินเขตพื้นที่การศึกษา (HERO Area Admin) และแอดมินโรงเรียน (HERO School Admin) เพื่อสร้างความร่วมมือในการเฝ้าระวังและดูแลนักเรียน 3. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษาแนะนำให้ครูเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม ด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S plus (Red Flag และ 9S) และเมื่อพบนักเรียนควรดูแล แนะนำครูประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (SDQ1) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 4. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนให้ครูที่ดูแลนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO และด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ในกรณีที่พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>5. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษาแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม และ/หรือ ให้การปรึกษาวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนการดำเนินงานของ HERO Consultant เพื่อช่วยเหลือครูในการดูแลวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ในปีการศึกษา 2568</p> <p>6. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ มายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยทางอีเมล camrihero@gmail.com</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2564	2565	2566	2567
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	75	-	-	
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	90.20 (ณ 30 ก.ค.64)	-	-	
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	100	-	-	
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	93.75	-	-	
ร้อยละเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือ	ร้อยละ	-	92.97	-	
ร้อยละเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	77.05	73.11	
ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแล ช่วยเหลือ	ร้อยละ	-	98.99	94.40	

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2564	2565	2566	2567
ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	100	100	
ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO	ร้อยละ	-	-	-	61.47

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ปีการศึกษา 2567 รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 (วัดรอบครึ่งปีงบประมาณเพียง ครั้งเดียว)

(12.1.1) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะประมวลผลข้อมูลเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจากฐานข้อมูล HERO Dashboard

(12.1.2) ศูนย์สุขภาพจิต รายงานเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ตามแบบฟอร์ม 1-1 และแบบฟอร์ม 1-2

(12.2) ร้อยละการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ เดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือนสิงหาคม 2587 (รายงานข้อมูลรอบครึ่งปีแรก ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 และรอบครึ่งปีหลัง ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2568) โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะประมวลผลจากฐานข้อมูล HERO Dashboard

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลการรายงานเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ปีการศึกษา 2567 รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 (วัดรอบครึ่งปีงบประมาณเพียงครั้งเดียว) ดังนี้ 1.1 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จะประมวลผลข้อมูลเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจากฐานข้อมูล HERO Dashboard 1.2 ศูนย์สุขภาพจิต รายงานเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ตามระบบการดูแล	5 มีนาคม 2568

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียนตามแบบฟอร์ม 1-1 และแบบฟอร์ม 1-2 2. ร้อยละการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครู บนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ โดยเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 ถึง กุมภาพันธ์ 2568	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	1. ผลการรายงานเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ 1.1 ร้อยละการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครู บนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ โดยเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 ถึง สิงหาคม 2568	5 กันยายน 2568

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของตัวชี้วัดได้ที่

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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



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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอมรรัตน์ แสงโสด
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสุขภาพจิตโรงเรียน กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304 โทรศัพท์มือถือ : 086 416 9410

ชื่อ-สกุล : นางสาวระวิพิมพ์ อุดมโภชน์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสุขภาพจิตโรงเรียน กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304 โทรศัพท์มือถือ : 095 325 5452

ชื่อ-สกุล : นางปรารธนา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล

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

E-mail : dexrajanukul@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวปรารธนา พรมวัง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70373 โทรศัพท์มือถือ : 081 584 1759

E-mail : dexrajanukul@gmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

- กำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจง
แนวทาง การดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต
- สร้างและประสานความร่วมมือกับ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และ สำนัก
บริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) เพื่อผลักดันเชิงนโยบาย ในการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
School Health HERO
- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันโรงเรียนในพื้นที่เป้าหมายที่รับผิดชอบ
ดำเนินการสนับสนุนครูในการดูแลวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงพัฒนา HERO Consultant ให้ครบทุก
อำเภอ เพื่อการประสานส่งต่อผ่าน School Health HERO
- พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตด้วยหลักสูตรมาตรฐาน เพื่อให้
สามารถพัฒนาศักยภาพครู และ HERO Consultant ในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงใน
สถานศึกษา ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้
- พัฒนาและบริหารจัดการฐานข้อมูล School Health HERO เพื่อรวบรวมรายงานผลการดำเนินงาน ในพื้นที่
รับผิดชอบ
- ตรวจสอบประเมินและให้คะแนนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามแบบฟอร์มการตรวจ
ประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

- **หน่วยงาน PM ร่วม : สถาบันราชานุกูล**
 - ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน School Health HERO หน่วยงานสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - ร่วมสร้างและประสานความร่วมมือกับสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน School Health HERO
 - ร่วมพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาสังกัดสศศ. และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
 - ร่วมสนับสนุนให้บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ผลักดันโรงเรียนในสังกัดสศศ. ที่รับผิดชอบและดำเนินการสนับสนุนครูการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงรวมถึงพัฒนา HERO Consultant เพื่อการประสานส่งต่อผ่าน School Health HERO
 - ร่วมบริหารจัดการฐานข้อมูล School Health HERO (เฉพาะสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ : สศศ.) เพื่อรวบรวมรายงานผลการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจาะลึกการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**
 - ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดทำโครงการ วางแผน และประสานการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพจิต โรงเรียนวิถีใหม่ บน School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรกระทรวงศึกษาธิการด้านทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้การปรึกษานักเรียน
 - พัฒนาศักยภาพ HERO Consultant เพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนการรับส่งต่อผ่าน School Health HERO
 - ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุบบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงร่วมกับสถาบัน/รพ.จิตเวช
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลสวนปรุง,สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในการวางแผนดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ บน School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - สนับสนุนด้านวิชาการและวิทยากรในการให้ความรู้ และทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้การปรึกษานักเรียน ตลอดจนแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ในระบบ School Health HERO
 - สรุบบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	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 ที่มารับบริการในสถานพยาบาลต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอก รพช. รพท. รพศ. ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม 2568
2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม 2568

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้มากกว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วไป โดยตรวจคัดกรองด้วยเครื่องมือ 2Q plus และแบบทดสอบสมรรถภาพความจำ 11 ข้อ คำถาม / Mini cog / DST พบผลผิดปกติ หรือผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อม

การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุซึมเศร้า หมายถึง ผู้สูงอายุที่พบผลผิดปกติจากการคัดกรองด้วยเครื่องมือ 2Q plus ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q/ TGDS-15/ TGDS-30 และประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q (อ้างอิง แนวทางการดูแลผู้สูงอายุภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 28 มีนาคม 2567) หากผลผิดปกติ ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (F32, F33, F34.1, F38 หรือ F39) ให้การรักษาและให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ รวมถึงส่งต่อทีมหมอครอบครัว เพื่อเยี่ยมบ้าน

การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุสมองเสื่อม หมายถึง ผู้สูงอายุที่พบผลผิดปกติจากการคัดกรองด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพความจำ 11 ข้อ คำถาม / Mini cog / DST ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน TMSE/ MMSE (แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (ฉบับสมบูรณ์ 2563) หากผลผิดปกติ ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย ได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม (F00, F01, F02, F03 และ G30, G31) ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการที่หน่วยบริการจิตเวชให้ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ร่วมด้วย และให้การดูแลรักษาด้วย Non-pharmacological management, Pharmacological management และ/หรือโปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ฯลฯ

การดูแลช่วยเหลือজনดีขึ้น หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า หรือโรคสมองเสื่อม ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามนियามการดูแลช่วยเหลือพบผลดีขึ้น ประเมินจากแบบประเมิน ดังต่อไปนี้

- ◆ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พิจารณาจาก
 - 9Q พบว่า คะแนน < 7 คะแนน หรือTGDS-15 พบว่า คะแนน ≤ 4 คะแนน หรือ TGDS-30 พบว่าคะแนน ≤ 12 คะแนน และ
 - 8Q เท่ากับ 0 คะแนน (ไม่นับรวมข้อคำถามที่ 8)
- ◆ภาวะสมองเสื่อม พิจารณาจาก
 - TMSE/MMSE พบว่า คะแนนไม่ลดลงมากกว่า 2 คะแนน (เทียบกับก่อนได้รับการดูแลช่วยเหลือ)
- ◆ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) (เฉพาะหน่วยบริการจิตเวช) พิจารณาจาก
 - NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD (อาการอย่างน้อย 1 อาการ) ลดลง 1 ระดับ

(7.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ง่ายกว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วไป ใน Setting ต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ดูแลหรือร่วมบูรณาการ

2. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชราภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ/หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ , การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับ ผู้สูงอายุและญาติ, การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus), การดูแลสังคมจิตใจ, การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ดำเนินการดูแลช่วยเหลือ โดย รพ.สต./CM/ CG/อสม. และหรือทีม 3 หมอ ดังนี้

1.1 คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) ถ้าพบว่า มีอย่างน้อย 1 ข้อ ประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) และถ้าพบมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และส่งต่อเพื่อพบแพทย์ ถ้าคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน ให้ใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความภาคภูมิใจผู้สูงอายุและให้การดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.2 เยี่ยมบ้านโดย รพ.สต.(CM/CG/อสม.) และหรือทีม 3 หมอ เพื่อให้สุขภาพจิตศึกษา/คำปรึกษาตามปัญหา

- 1.3 สนับสนุนเข้าร่วมกิจกรรมสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุหรือที่บ้าน
 - 1.4 ติดตามคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ หลังจากดูแลช่วยเหลือ 3 เดือน
 2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้
 - 2.1 คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) ถ้าพบว่า มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ถ้าพบมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q) และส่งต่อเพื่อพบแพทย์
 - 2.2 สื่อสารให้กำลังใจ / ให้คำปรึกษาเบื้องต้น
 - 2.3 สนับสนุนเข้าร่วมจัดกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติหรือกิจกรรมสร้างสุขโปรแกรมอื่นๆ ที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.4 ติดตามคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ หลังจากดูแลช่วยเหลือ 3 เดือน
- การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามนियามการดูแลช่วยเหลือภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังการคัดกรอง โดยผลดีขึ้นประเมินจากแบบคัดกรองและแบบประเมิน ดังต่อไปนี้
- ภาวะซึมเศร้า พิจารณาจากผลการประเมิน 2Q 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) ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน (โรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อม)

จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อม และดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน (คน)	X100
จำนวนรวมผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของหน่วยบริการ (คน)	

(8.1.2) ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (โรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อม)

จำนวนรวมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อมของหน่วยบริการ (คน)	

(8.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

(8.2.1) ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชนและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ทั้งหมด (คน)	

(8.2.2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน) (ไม่รวมผลคะแนน 9Q \geq 7)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน) (ไม่รวมผลคะแนน 9Q \geq 7)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(9.1.1) ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน (โรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อม)

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

(9.1.2) มีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คน

(1 คะแนน)

(9.1.3) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (4 คะแนน)

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

หมายเหตุ 1. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานตัวชี้วัด 9.1.3 ร้อยละ 79.5 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 78 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 1.5 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{(\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}) \times \text{ช่วงของระดับคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{(79.5 - 78) \times 1}{4} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.38 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3 + 0.38 = 3.38$

2. รอบ 5 เดือนแรก รายงานร้อยละของผู้สูงอายุได้รับวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน (โรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อม)

3. รอบ 11 เดือน รายงานร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น และมีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางทางพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คน

4. รอบ 11 เดือน เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 คะแนน กรณีส่งรายงานเชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น ทั้งนี้เมื่อรวมคะแนนในรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) จะต้องได้คะแนนไม่เกิน 5 คะแนน

(9.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -13 รอบครั้งปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน			
ระดับคะแนน	รอบครั้งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ระดับคะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 35	0.4	≤ ร้อยละ 60
2	ร้อยละ 40	0.8	ร้อยละ 65
3	ร้อยละ 45	1.2	ร้อยละ 70
4	ร้อยละ 50	1.6	ร้อยละ 75
5	ร้อยละ 55	2.0	ร้อยละ 80

(9.2.2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	-	≤ ร้อยละ 66
1.2	-	ร้อยละ 70
1.8	-	ร้อยละ 74
2.4	-	ร้อยละ 78
3.0	-	ร้อยละ 82

หมายเหตุ:

1. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 , 0.4 และ 0.6 คะแนน ตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานตัวชี้วัด 9.2.2 ร้อยละ 79.5 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 78 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 1.5 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{79.5 - 78}{4} \times 0.6 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.22 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.4 + 0.23 = 2.63$

2. รอบ 5 เดือนแรก รายงานร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

3. รอบ 11 เดือน เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 คะแนน กรณีส่งรายงานเชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น ทั้งนี้เมื่อรวมคะแนนในรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) จะต้องได้คะแนนไม่เกิน 5 คะแนน

(10) เจ็อนไข :

(10.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. ประสานพื้นที่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่</p> <p>1.1 ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก รพช. รพท. รพศ. ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม 2568</p> <p>1.2 ผู้สูงอายุที่มารับบริการหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม 2568</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพช. รพท. รพศ. และหน่วยบริการจิตเวช</p> <p>3. หน่วยบริการจิตเวชสนับสนุนให้มีการดำเนินงานคัดกรอง การวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาใน รพช. รพท. รพศ.</p> <p>3.1 บุคลากร รพช. รพท. รพศ. ดำเนินการคัดกรอง วินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 2Q Plus, 9Q/TGDS และ 8Q - คัดกรองความจำ ภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน แบบทดสอบสมรรถภาพความจำ 11 ข้อคำถาม / MiniCog/ DST, ประเมินภาวะสมองเสื่อม TMSE/MMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q - การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม และให้การรักษาด้วย Non-pharmacological management, Pharmacological management - การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (Psycho-Social Care) โดยการให้ Psychoeducation, Exercise, โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะทางใจ(EMF), Clip การดูแลปัญหาสุขภาพใจผู้สูงอายุ, การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล, การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุสมองเสื่อม, โปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ฯลฯ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> บุคลากร รพช. รพท. รพศ. และหน่วยบริการจิตเวช ดำเนินการคัดกรอง/ประเมิน วินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ และหน่วยบริการจิตเวช <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุหลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q/TGDS ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q, ภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน TMSE/MMSE และ/หรือ ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ(BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน งบประมาณ 2568 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์มรายงานผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น) <p>หมายเหตุ : หน่วยบริการจิตเวชต้องประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ(BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q ในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทุกราย</p>

(10.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ คัดเลือกและประสานพื้นที่ เพื่อดำเนินงาน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 60 ของ รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ทั้งหมดในเขตสุขภาพ - ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ที่อยู่ภายใต้การดูแลของ รพ.สต. รพช. ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) และ/หรือร่วมบูรณาการร่วมกับ อปท. - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ใน รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ในการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>4. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานการคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือ และติดตามผลการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดย</p> <p>4.1) บุคลากร รพ.สต./ Care Manager/ Care Giver/ อสม./ เจ้าหน้าที่ใน ศพส. และทีม 3 หมอ ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ด้วยแบบประเมิน 2Q plus ใน รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา)</p> <p>4.2) บุคลากร รพ.สต./ Care Manager/ Care Giver/ อสม./ เจ้าหน้าที่ใน ศพส. และทีม 3 หมอ ดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่มีผล 2Q plus ผิดปกติ โดยการประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามและประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และส่งต่อเพื่อพบแพทย์ ถ้าคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน เยี่ยมบ้านเพื่อให้สุขภาพจิตศึกษา และให้คำปรึกษาดูแลสังคมจิตใจ สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุหรือที่บ้านและติดตามคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ หลังจากดูแลช่วยเหลือ 3 เดือน ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง) ภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต. /ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) และบันทึกข้อมูลใน ฐานข้อมูล Bluebook >> เพิ่มการคัดกรอง >> คัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน >> 2Q plus >> ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง >> จำนวนเสี่ยง</p> <p>5. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2568 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1 รายงานผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ)</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. บุคลากร รพ.สต./Care Manager/Care Giver/ อสม./เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ/ศพส. และทีม 3 หมอ ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือนหลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 2Q plus ซ้ำ</p> <p>2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2568 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1 รายงานผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ)</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง				
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ	86.16	98.15	-
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	ระดับ	-	5 (79.61)	5 (84.95)
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13				
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ	86.16	98.15	-
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	ระดับ	-	79.61	-
ร้อยละการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	92.15

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(12.2) ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง) และในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

เขตสุขภาพที่ 1-12 ใช้ฐานข้อมูลจาก Bluebook >> แฟ้มการคัดกรอง >> คัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน >> 2Q plus >> ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง >> จำนวนเสี่ยง

กทม.(ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13) ใช้ฐานข้อมูลจากสำนักอนามัย

(12.3) รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบครึ่งปีและรอบปีงบประมาณ

(13) แนวทางการประเมินผล :

(13.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> ทำเนียบพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (แบบฟอร์ม 1) - รพช. รพท. รพศ. และหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ทำเนียบบุคลากรที่ได้รับพัฒนาศักยภาพตามพื้นที่ เป้าหมาย (แบบฟอร์ม 2) ข้อมูลการคัดกรอง และวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและโรคสมอง เสื่อม การดูแลช่วยเหลือ จากระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุใน Google sheet 	ภายใน 5 มีนาคม 2568 ทาง E-สารบรรณ และ ทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> ข้อมูลการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 5 เดือน และ 11 เดือน โดยการประเมินผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและโรคสมอง เสื่อมโดยใช้เครื่องมือตามที่กำหนด ในระบบข้อมูล การดูแลช่วย เหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้นใน Google sheet รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงาน ปฏิบัติราชการ รอบปีงบประมาณ 2568 หมายเหตุ : เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 กรณีส่งรายงาน เชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น ทั้งนี้เมื่อรวมคะแนนในรอบปีงบประมาณ จะต้องได้คะแนน ไม่เกิน 5 คะแนน 	ภายใน 5 กันยายน 2568 ทาง E-สารบรรณ และ ทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com

(13.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> ข้อมูลการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ จาก ฐานข้อมูล Bluebook Application รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการ รายงานปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2568 พร้อมแนบหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1) 	ภายใน 5 มีนาคม 2568 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. ข้อมูลการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus เข้า ผ่าน Bluebook Application</p> <p>2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2568 พร้อมแนบหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1)</p> <p>หมายเหตุ : <u>เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 กรณีส่งรายงานเชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น</u> ทั้งนี้เมื่อรวมคะแนนในรอบปีงบประมาณ จะต้องได้คะแนนไม่เกิน 5 คะแนน</p>	<p>ภายใน 5 กันยายน 2568</p> <p>ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6588

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8175

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสมสุข สมมะลวน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6586

โทรศัพท์มือถือ : 081-536-5943

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

เบอร์ภายใน : 62586

E-mail : ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางเยาวลักษณ์ พนิตอังกร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594

โทรศัพท์มือถือ : 085-885-5227

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

เบอร์ภายใน : 62594

E-mail : ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพิชญาณีพรรณ ชูหนู กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-7791-6594 เบอร์ภายใน : 62630
โทรศัพท์มือถือ : 085-885-5227 E-mail : ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางรัตนติกา วาเพชร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8170 โทรศัพท์มือถือ : 081-860-5939
E-mail: elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ ฉัตรทอง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8170 โทรศัพท์มือถือ : 086-067-8389
E-mail: elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาววนิดา บุญพวง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8170 โทรศัพท์มือถือ : 080-309-6812
E-mail: elderly.sps@gmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการคัดกรอง ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบคัดกรองความจำ 11 ข้อ/ MiniCog/DST TMSE/MMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- สนับสนุนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
- สนับสนุนโรงพยาบาลจิตเวชมีคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุที่ให้บริการตามมาตรฐาน
- สนับสนุน รพช. รพท. รพศ. จัดบริการผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม และ/หรือปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

● **หน่วยงาน PM ร่วม:** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมินและแจ้งผลให้หน่วย PM หลักทราบภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก :** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

- ร่วมสื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- เป็นแกนหลักในการถ่ายทอดความรู้และทักษะและการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แก่บุคลากรสาธารณสุขในรพช. รพท. รพศ.
- สนับสนุนให้ รพช. รพท. รพศ. มีแนวทางการดำเนินงาน คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเบื้องต้น หรือประสานส่งต่อคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง
- มีแผนพัฒนาคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน
- สนับสนุน รพศ./รพท./รพช. มีการดำเนินงานร่วมกันในการคัดกรอง ประเมิน และดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงระหว่างคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด ฯลฯ
- ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
- ร่วมทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพจิต

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

- คัดเลือกและประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ได้แก่ หน่วยสาธารณสุขปฐมภูมิ ได้แก่ รพ.สต. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวางแผนการดำเนินการในพื้นที่
- สื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- ร่วมถ่ายทอดความรู้และทักษะการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แก่เครือข่ายในชุมชน

- สนับสนุนให้มีการดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ การประเมินปัญหาสุขภาพจิตตนเอง เบื้องต้น ในชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ความรับผิดชอบ พม. และ อปท. และการดำเนินดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
- รวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-			
8	รพ.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.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้า				✓
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-			

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

(7) คำอธิบาย :

สถานการณ์วิกฤต หมายถึง สาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ได้แก่ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืชตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย ซึ่งปรากฏในคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2567 ดังนี้

ด้านสาธารณภัย ประกอบด้วย 14 ประเภทภัย

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

ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ประเภทภัย

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

การเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ขอบเขตของสาธารณสุขภัยในการเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 5 + 1 ประเภทภัย ดังนี้

การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข					
Biological	Chemical/Radiation	Disaster	Environmental	Human	อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง
1) ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ - โรคติดต่ออุบัติใหม่ - โรคติดต่ออุบัติซ้ำ - โรคติดต่อ 2) ภัยจากโรค แมลง สัตว์ศัตรูพืชระบาด 3) ภัยจากโรคระบาดสัตว์และสัตว์น้ำ	1) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย - สารเคมีรั่วไหล - นิกเกิลอุตสาหกรรม 2) ภัยจากรังสี	1) อุทกภัยและดินโคลนถล่ม 2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน(वादภัย) 3) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม 4) ภัยจากคลื่นสึนามิ 5) ภัยจากอัคคีภัย	1) ภัยแล้ง 2) ภัยจากความร้อน 3) ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 4) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 5) ไฟไหม้บ่อขยะ 6) ภัยหนาว	1) ภัยจากการชุมนุม (กพ.) - ชุมนุมภาวะปกติ - ชุมนุมมุ่งหวังผลตามเงื่อนไขข้อเรียกร้อง 2) เหตุการณ์ mass shootings/school shooting/violence (กจ.) 3) วิกฤตทางสุขภาพจิต (กจ.)	1) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (คร.) 2) อุบัติเหตุรถพยาบาลสังกัด สส. (สป.สร.) 3) อุบัติเหตุรถพยาบาลเอกชน รถกู้ชีพ/กู้ภัย (สพว.)
กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	สป.สร.	กรมอนามัย	กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต	สป.สร./กรมควบคุมโรค/สพว.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ					
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานประสานงานและเลขานุการกลาง					

ระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ หมายถึง เครื่องมือ Social listening tool ที่รวบรวมประเด็นต่างๆ จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) โดยเก็บข้อมูลกระแสสังคมประเด็นความรุนแรง ทำให้สามารถติดตามข่าวความรุนแรงได้ครอบคลุมจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น Social Media เว็บไซต์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารออนไลน์ ซึ่งมีการตรวจสอบ ติดตาม วิเคราะห์ตามเกณฑ์ คัดแยกข่าวตามประเด็นความเร่งด่วน และ Alert ได้ทันต่อสถานการณ์ แจ้งเตือนไปยังทีม MCATT กรมสุขภาพจิตเพื่อประสานตรวจสอบ ข้อเท็จจริง ประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือลงพื้นที่ที่ตรวจสอบสถานการณ์ด้านหน้า โดยมีเกณฑ์ประเภทความเร่งด่วน ในการ Response ข่าววิกฤตสุขภาพจิตและความรุนแรงในสังคม (Social Crisis) (ตามเอกสารหมายเลข 1) ดังนี้



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

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

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์วิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองตามเวชระเบียนสำหรับ ผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่ และเด็ก) และติดตามให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตั้งแต่ 1.ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) 2.ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) และ 3.ระยะฟื้นฟู (3 เดือน ขึ้นไป) และรายงานในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ดังนี้

การประเมินและติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง

1) กรณีผู้ประสบภาวะวิกฤตอายุ 18 ปีขึ้นไป

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

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

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

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A16) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 9Q \geq 19 คะแนน หรือ ตอบ ไข ในแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า(2Q plus) ข้อที่ 3

หรือ คะแนน PISCES-10 ≥ 19 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด ≥ 4 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปทุกราย ควรส่งพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

2) กรณีผู้ประสบภาวะวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์) เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A15) มี 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้บาดเจ็บ 2) ญาติผู้เสียชีวิต 3) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ 5) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามการประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms Checklist) (A14) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ 1) ผู้บาดเจ็บ หรือ 2) เป็นญาติผู้เสียชีวิต 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่น ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียวของ 3) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือ 5) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist โดยเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่น ที่ไม่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม

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

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

การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต โดยการติดตามในระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) และระยะฟื้นฟู (3 เดือน ขึ้นไป) พร้อมทั้งได้รับการเยียวยาจิตใจ / บำบัดรักษา ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2566 และรายงานในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (CMS) อย่างถูกต้องครบถ้วน

การได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับสูง ลดลงเป็นระดับปานกลาง หรือ ระดับต่ำ หรือ ผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับปานกลาง ลดลงเป็นระดับต่ำ จากการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

ฐานข้อมูลระบบบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทย หมายถึง การรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวช โดยจัดเก็บข้อมูลเป็นประจำทุกปีในโปรแกรมสำเร็จรูปแบบออนไลน์ ซึ่งข้อมูลบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย การบันทึกข้อมูลทรัพยากรบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชรายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เวชศาสตร์สื่อความหมาย นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นๆ รวมถึงการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานและการอบรมเฉพาะทางด้านวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ภาวะวิกฤต (MCATT) โดยเก็บข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้มีฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบและเป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชต่อประชากร เพื่อวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ภาวะวิกฤต (MCATT) ให้สามารถดำเนินงานตอบรับกับสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	X
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	100

(8.2) ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening)

จำนวนการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) ตามเกณฑ์ประเภทความเร่งด่วน	X
จำนวนข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening)	100

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)
2.0	-	ร้อยละ 72.00 – 76.99
2.5	-	ร้อยละ 77.00 - 81.99
3.0	-	ร้อยละ 82.00 - 86.99
3.5	-	ร้อยละ 87.00 - 91.99
4.0	-	≥ ร้อยละ 92

(9.2) ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และ รายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ ตามเกณฑ์ประเภท ความเร่งด่วน (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : มี.ค.-ส.ค.)
0.2	-	ร้อยละ 75.00 - 79.99
0.4	-	ร้อยละ 80.00 - 84.99
0.6	-	ร้อยละ 85.00 - 89.99
0.8	-	ร้อยละ 90.00 - 95.99
1.0	-	≥ ร้อยละ 96.00

หมายเหตุ

- หน่วยงานที่คำนวณแล้วผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรกให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

- ในกรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด และมีผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต อยู่ระหว่างการติดตามตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ให้ถือว่าเป็นผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง ตามสูตร/วิธีการคำนวณ

- ในกรณีที่ไม่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

* จำนวนสถานการณ์ ใช้ข้อมูลการ Alert แจ้งเตือนสถานการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ความรุนแรงทางสังคม ตามนิยามคำอธิบายตัวชี้วัด จากระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) ระดับกรมสุขภาพจิต เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินระดับกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสถานการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ความรุนแรงที่รายงานโดยหน่วยบริการในเขตสุขภาพ ในช่วงปีงบประมาณ

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ พัฒนาระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิตที่มีความคล่องตัว รวดเร็ว พร้อมตอบโต้ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ในทุกรูปแบบ ดังนี้

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทบทวนและกำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต 2. ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ในการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan) กระทรวงสาธารณสุข ตามหลัก 2P2R 3. สนับสนุนการสำรวจและบันทึกข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ผ่านฐานข้อมูลระบบบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบมีช่องทางการแลกเปลี่ยนและคืนข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ 4. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา สนับสนุนให้ทีม MCATT ในทุกระดับ ได้รับการพัฒนาเพื่อ เพิ่มศักยภาพทีม MCATT ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการเยียวยาจิตใจ ผ่านหลักสูตร เช่น หลักสูตร PFA Counseling Motivation หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ICS 100 (กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เข้าถึงได้ที่ https://pher.moph.go.th/pher/ics100.html) แนวทางการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง 2567 การใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งการซ้อมแผนเผชิญเหตุ เป็นต้นเพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับการด้านสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ 5. เฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และรายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ และแบบฟอร์มเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินระดับกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ประเภทความเร่งด่วน ในการ Response ข่าววิกฤตสุขภาพจิตและความรุนแรงในสังคม (Social Crisis) ที่กำหนด ทั้งนี้หากมีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ต้องได้รับการเยียวยาจิตใจ ให้เปิดสถานการณ์และรายงานตามระบบ CMS ต่อไป รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานในทุกประเภทภัย ที่มีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการตามข้อ 2-5 ที่วางไว้ในรอบครึ่งปีงบประมาณ จัดทำสรุปรายงานการดำเนินงานในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป กรณีส่งเอกสารหลักฐานประกอบการรายงานไม่ครบถ้วน ให้มีการหักคะแนน 0.2 คะแนน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต - สรุปรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ และภาพรวมการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	97.33	***	***
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	ร้อยละ	N/A	93.32	96.93

***ยกเลิกการจัดเก็บ ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2566

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)

(12.2) รายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ จัดส่งทาง mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

(12.3) สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่
ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันส่งผลงาน / หลักฐาน และสรุปรายงานตัวชี้วัดตามรอบการประเมิน จัดส่งทาง
E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. โครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต 2. สรุปรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานภาพรวมใน เขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการ ดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ	ภายใน 5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) สรุปรผลการ ดำเนินงานจาก - ระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤต สุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) - ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยใน ภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) 2. สรุปรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และ ข้อเสนอแนะ ประจำปี 2568	ภายใน 5 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7476

ดาวน์โหลดได้ที่นี่



เอกสารประกอบและแบบฟอร์มรายงาน

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวณัญญา วลีอิทธิกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 085 066 2573

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8109

โทรศัพท์มือถือ : 086 398 4249

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวศิริพร สุขราช

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580

โทรศัพท์มือถือ : -

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

ชื่อ-สกุล : นายณัฐฐา น่อพันธ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292 โทรศัพท์มือถือ : -

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

ชื่อ-สกุล : นางพัชรินทร์ เฉลิมบุญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64215 โทรศัพท์มือถือ : 063 082 0279

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

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

● **หน่วยงาน PM หลัก** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม

2. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม

3. เป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

4. เป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทุกระดับ ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต และการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)

5. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการ ในภาวะวิกฤตระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ

6. ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำรายงานและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

- **หน่วยงาน PM ร่วม** โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
 1. ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 2. ร่วมเป็นที่ปรึกษาที่ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทุกระดับ ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต และการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)
 3. ร่วมพัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 4. ร่วมสนับสนุน กำกับทิศทางการทำงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
 5. ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
 6. ร่วมติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำรายงานและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป**
 1. ทบทวนและกำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงานกรมสุขภาพจิต ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน
 2. ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ในการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan) กระทรวงสาธารณสุข ตามหลัก 2P2R
 3. สนับสนุนการสำรวจและบันทึกข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ผ่านฐานข้อมูลระบบบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 4. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา สนับสนุนให้ทีม MCATT ในทุกระดับในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพทีม MCATT ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการเยียวยาจิตใจ เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพจิตตั้งแต่วินาทีแรกของการเกิดเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้
 5. บริหารจัดการให้เกิดการซ้อมแผนระดับภาค ระดับเขต และระดับพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

6. เฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และรายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ DCIRs ที่กำหนด รวมทั้งการบริหารจัดการข้อมูลระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ระดับเขตสุขภาพ และรายงานผลการติดตามอย่างเป็นระบบ

7. ติดตาม เสริมพลัง การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

8. จัดทำสรุปรายงานการดำเนินงานในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป

● **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13**

1. ร่วมทบทวนและกำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงานกรมสุขภาพจิต ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน

2. ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่และเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ในการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan) กระทรวงสาธารณสุข ตามหลัก 2P2R

3. ร่วมสนับสนุนการสำรวจและบันทึกข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ผ่านฐานข้อมูลระบบบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ

4. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา ทีม MCATT ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต วัคซีนใจในชุมชน และร่วมพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพทีม MCATT ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการเยียวยาจิตใจ เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้

5. ร่วมบริหารจัดการให้เกิดการเชื่อมแผนระดับภาค ระดับเขต และระดับพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

6. ร่วมเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และรายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ DCIRs ที่กำหนด รวมทั้งการบริหารจัดการข้อมูลระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ระดับเขตสุขภาพ และรายงานผลการติดตามอย่างเป็นระบบ

7. ร่วมติดตาม เสริมพลัง การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

8. ร่วมจัดทำสรุปรายงานการดำเนินงานในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

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

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

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 5 (DSM-5:Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders-5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโรคฉบับที่ 10 (ICD10: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ในปีงบประมาณ 2568 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่ผลการประเมินระดับคะแนน 9Q ในครั้งแรก ≥ 7

หายทุเลา (Remission) หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2568 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 และข้อมูลที่ถูกรวมผล และส่งมายังฐานข้อมูลกลางระดับกระทรวงสาธารณสุขแบบอัตโนมัติ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการและหายทุเลา ในปีงบประมาณ 2568 (A)	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2568 (B)	

คำอธิบายสูตร:

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

B คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Depressive Disorder หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x (ตามมาตรฐานการจำแนกโรค ICD 10) ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการในสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ 1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายนของทุกปี ได้รับการรักษาต่อเนื่อง (พบแพทย์/ ปรึกษา/ มารับบริการอื่นๆ เช่น ปรึกษาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย) นับจากการมารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณที่มีระดับคะแนนประเมิน $9Q \geq 7$ (คน)

คำอธิบายเพิ่มเติม

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



หมายเหตุ :

- 1) ค่าเป้าหมายปี 2567 มาจากค่าเฉลี่ยจากฐานข้อมูล HDC ร้อยละ 49.39
- 2) เริ่มเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568 โดยรายงานรอบ 11 เดือน
- 3) M = Month (เดือน)
- 4) กรณีผู้ป่วยไปรับบริการหลายสถานบริการให้นับเป็นผลงานของสถานบริการแรกที่ไปรับบริการ

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 18
2	ร้อยละ 8	ร้อยละ 21
3	ร้อยละ 11	ร้อยละ 24
4	ร้อยละ 14	ร้อยละ 27
5	ร้อยละ 17	ร้อยละ 30

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 26 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 24 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{26 - 24}{3} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.67

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3 + 0.67 = 3.67$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประสานโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง เพื่อวางแผนดำเนินการ หลังจากนั้นโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จะจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล 2. โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดให้มีการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีการวัดผลลัพธ์การหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3. โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดเก็บข้อมูลและส่งรายงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ตามระบบรายงานฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กำกับติดตามการเก็บข้อมูล และติดตามการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีการวัดผลลัพธ์การหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติในสถานพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (Full remission)	ร้อยละ	70.50 (รายงานฐานข้อมูลที่รายงาน รพ.พศ.)	-	
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) (โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง)	ร้อยละ	-	71.91 (รายงานฐานข้อมูลที่รายงาน รพ.พศ.) 49.30 (ฐานข้อมูล HDC สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) ร้อยละ 36.21 (ข้อมูล รพ.จิตเวช 14 แห่ง จากฐานข้อมูล HDC สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ) ข้อมูลปีงบประมาณ 2566

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(12.1) รายงานร้อยละการหายทุเลาจากโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทุกเดือน

(12.2) จากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(12.3) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประสานโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง เพื่อรวบรวมการเก็บ

ข้อมูลประจำวันตามแบบรายงานผลการดำเนินงาน

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2568 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง จนมีอาการหายทุเลา (remission) ในปีงบประมาณ 2568 “ร้อยละ 17 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)”	5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2568 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง จนมีอาการหายทุเลา (remission) ในปีงบประมาณ 2568 “ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)”	5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : พญ.กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานการแพทย์ รพ.พระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ : 0-4535-2535 Email: tcprasri64@hotmail.com
ชื่อ-สกุล : นางสาวอมรารักษ์ ผางแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์บาลจิตเวชสู่ความเป็นเลิศ รพ.พระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 0-4535-2535

Email: tcprasri64@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอรรถกร วงศ์อนันต์

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)

● หน่วยงาน PM หลัก

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

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก คือ โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

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

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

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

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

(7) คำอธิบาย :

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

หยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาตามมาตรฐานการบำบัดโรคร่วมจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิตแล้วอาการดีขึ้น และได้รับการดูแลติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง โดยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดเลย สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ ในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด และสรุปผลการติดตามว่าไม่เสพ ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายกรณีถูกจับ/เสียชีวิต

การดูแลติดตามต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานหลังการบำบัดอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด ด้วยกระบวนการ เช่น การตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Tele-Psychiatry) จิตสังคมบำบัดโดยสหวิชาชีพ (Tele-Psychosocial Intervention) บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) ฯลฯ

การจำหน่ายจากการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาตลอดจนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ภายหลังจากการบำบัดรักษา ผ่านเครือข่าย Internet

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี

(1 Year Remission Rate)

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด	

(8.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี

(1 Year Remission Rate) : สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.50	ร้อยละ 12	ร้อยละ 22
1.75	ร้อยละ 14	ร้อยละ 24
2.00	ร้อยละ 16	ร้อยละ 26
2.25	ร้อยละ 18	ร้อยละ 28
2.50	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30

(9.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)

: สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.50	ร้อยละ 22	ร้อยละ 52
1.75	ร้อยละ 27	ร้อยละ 57
2.00	ร้อยละ 32	ร้อยละ 62
2.25	ร้อยละ 37	ร้อยละ 67
2.50	ร้อยละ 42	ร้อยละ 72

: สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.50	ร้อยละ 24	ร้อยละ 34
1.75	ร้อยละ 26	ร้อยละ 36
2.00	ร้อยละ 28	ร้อยละ 38
2.25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40
2.50	ร้อยละ 32	ร้อยละ 42

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ข้อ 9.2 สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 39 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 37 (คะแนน 2.25) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.25 กับ 2.50 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{39 - 37}{5} \times 0.25 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.25 เท่ากับ 0.1 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.25 + 0.1 = 2.35

(10) เจื่อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 6 : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงาน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และฐานข้อมูล HDC (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน 4. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด <p>ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานพยาบาลทุกแห่งจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงาน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และฐานข้อมูล HDC (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ให้คำปรึกษากระตุ้น กำกับ ติดตามการดำเนินงานของเขตสุขภาพ 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 6 : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงาน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และฐานข้อมูล HDC (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2568) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน</p> <p>4. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด</p> <p>ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)</p> <p>1. สถานพยาบาลทุกแห่งจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และฐานข้อมูล HDC (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2568)</p> <p>2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ให้คำปรึกษากระตุ้น กำกับ ติดตามการดำเนินงานของเขตสุขภาพ</p> <p>3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	ร้อยละ	-	-	-
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	ร้อยละ	-	66.17 (เขต 1-13)	60.91 (เขต 1-12) 40.09 (เขต 13) ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2567

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(12.1) ฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

(12.2) ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(12.3) สถานพยาบาลนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง *ยกเว้น* สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยในระบบรายงาน (บสต.) และ ฐานข้อมูล HDC

(12.4) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบรายงาน (บสต.)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>ตัวชี้วัดที่ 6 : สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวช สามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate) (2.5 คะแนน)</p> <p>ตัวชี้วัดย่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ร้อยละ 42 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) (2.5 คะแนน) - สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา) ร้อยละ 32 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) (2.5 คะแนน) 	ภายใน 5 มีนาคม 2568

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>ตัวชี้วัดที่ 6 : สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate) (2.5 คะแนน)</p> <p>ตัวชี้วัดย่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ร้อยละ 72 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) (2.5 คะแนน) - สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา) ร้อยละ 42 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) (2.5 คะแนน) 	ภายใน 5 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- 1) ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 094-468-9159
E-mail : dutsadeedmh2018@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- 1) ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8426 โทรศัพท์มือถือ : 090-197-9302
- 2) ชื่อ-สกุล : นางสาวพูลสวัสดิ์ เทียงหนู กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 092-274-3447
- 3) ชื่อ-สกุล : นางสาวศรีแพร หนูแก้ว กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 086-767-6388

4) ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลวรรณ จันทโรชิตี กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 081-990-1614

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

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

● **หน่วยงาน PM หลัก**

- สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- สนับสนุนและผลักดันการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภาศึเครือข่ายทั้งภายในและนอกที่เกี่ยวข้อง
- ร่วมนิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** : สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง

- วางแผนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- รวบรวมและบันทึกข้อมูลการดำเนินงานในระบบรายงาน บสต.
- เสนอแนะปัญหา หรืออุปสรรคในการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (กรมสุขภาพจิต, 2563) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลบกรวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ/ก่อความรุนแรงซ้ำ

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม ICD-10 รหัส F00.X-F99.X หรือ รหัส X60.X-X84.X ได้รับการประเมินและบันทึกรหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม (SPECIAL PP) กระทรวงสาธารณสุข มีรหัสอยู่ในช่วง 1B030 - 1B033 ต่อไปนี้

1B030	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต
1B031	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
1B032	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่จะมุ่งร้าย
1B033	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน โดยหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และ/หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปีที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัย SMI-V	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง
ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี

โดยมีการลงรหัสการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 เพิ่ม (SPECIAL PP) ดังนี้

1B037	การติดตามผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าก่อเหตุความรุนแรง ทำร้ายตัวเอง/ทำร้ายผู้อื่น/ก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง ได้รับการติดตาม
-------	---

ก่อความรุนแรงซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์แล้ว แต่พบว่าก่อความรุนแรงซ้ำ จึงต้องยืนยันการประเมินว่าก่อความรุนแรงซ้ำ เพื่อลงรหัสรหัสใดรหัสหนึ่ง 1B030 - 1B033 โดยไม่ลงรหัสการติดตาม 1B037 ใน visit เดียวกัน

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ยกเว้น ความรุนแรงต่อตัวเอง ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา (V2-3-4) เทียบกับค่าประมาณการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่คำนวณจากความชุกของผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง 4 โรค ได้แก่ โรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้า และโรคจิตเวชยาเสพติด ร่วมกับผลการศึกษาค่าข้อมูล SMI เทียบกับ SMI-V ที่ร้อยละ 11.92 และข้อมูลประชากรกลางปีอายุ 15 – 60 ปี

หมายเหตุ ค่าความชุก (Prevalence) จากผลระบาดวิทยาสุขภาพจิต 2566 : Schizophrenia 0.78 / Bipolar 0.06 / Major depressive 2.28 / Drug dependence 1.25 (รวมความชุก SMI = 4.37)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	× 100
ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง	

(8.2) อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา	X 100
ค่าประมาณการผู้ป่วยจิตเวชที่และสารเสพติดมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่คำนวณจากความชุกจากระบาดวิทยา 2566	

ตัวอย่าง ข้อ (8.2) ในรอบปีงบประมาณ 2567 ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา รายงานที่ 17.1 ข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) จำนวน 64,606 คน ข้อมูลผู้ป่วย SMI-V V2-3-4 จำนวน 42,640 คน (จากสัดส่วนจากทั้งหมด 66%)

จำนวนประชากรกลางปี 2566 อายุ 15 - 60 ปี 42,858,688 คน มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรงประมาณการ หรือ Estimate SMI จากความชุก = 1,872,925 คน (42,858,688 x (4.37/100)) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ประมาณการ หรือ Estimate SMI-V = 223,253 คน (1,872,925 x (11.92/100))

ดังนั้น อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ = 19.10% ((42,640/223,253)x100)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (ร้อยละ 85)

เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน			
ระดับคะแนน	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ระดับคะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 45.00-49.99	0.8	ร้อยละ 65.00-69.99
2	ร้อยละ 50.00-54.99	1.6	ร้อยละ 70.00-74.99
3	ร้อยละ 55.00-59.99	2.4	ร้อยละ 75.00-79.99
4	ร้อยละ 60.00-64.99	3.2	ร้อยละ 80.00-84.99
5	≥ ร้อยละ 65	4.0	≥ ร้อยละ 85

(9.2) อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ (ร้อยละ 20)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	-	ร้อยละ 0.01-4.99
0.4	-	ร้อยละ 5.00-9.99
0.6	-	ร้อยละ 10.00-14.99
0.8	-	ร้อยละ 15.00-19.99
1	-	≥ ร้อยละ 20

หมายเหตุ : ทั้งข้อ 9.1 และ 9.2 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้มากกว่าค่าแรกให้คิดเป็น 1, 0 และ 0.2 คะแนนตามลำดับ และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>ตัวชี้วัดที่ 7 : ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงและบันทึกรายงานการก่อความรุนแรงซ้ำ ในระบบระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2568) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง เป็นที่ปรึกษาให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 1-13 ให้สามารถจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่ก่อความรุนแรง ระยะ acute phase ได้ และเมื่อเป็นกลุ่มจิตเวชที่รุนแรง (โรคจิตเภท โรคไบโพลาร์ โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเวชยาเสพติด) ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องตามศักยภาพสถานพยาบาล และให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลลงในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข อย่างถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน 3. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบบนระบบระบบข้อมูล Health Data Center และการบันทึกข้อมูล ในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>4. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง</p> <p>ไม่ต้องจัดทำรายงาน รอบ 5 เดือน ส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p> <p>5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ทุกเดือน</p> <p>6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรอบครึ่งปีงบประมาณ</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 7 : ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ</p> <p>1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงและบันทึกรายงานการก่อความรุนแรงซ้ำ ในระบบระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) (ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2568 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2568)</p> <p>2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง เป็นที่ปรึกษาให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 1-13 ให้สามารถจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่ก่อความรุนแรง ระยะ acute phase ได้ และ เมื่อเป็นกลุ่มจิตเวชที่รุนแรง (โรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้า โรคจิตเวชยาเสพติด) ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องตามศักยภาพสถานพยาบาล และให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลลงในระบบระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข อย่างถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน</p> <p>3. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบบนระบบ Health Data Center และการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป</p> <p>4. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดทำรายงานตัวชี้วัดส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยแนบเอกสารสรุปการติดตามในเขตสุขภาพและนอกเขตสุขภาพ เพื่อวางแผนงานตามนโยบายต่อไป</p> <p>5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ทุกเดือน</p> <p>6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรอบปีงบประมาณ</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>ตัวชี้วัดย่อย : อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ</p> <p>1. สถานพยาบาลทุกแห่งจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และบันทึกรายงานในระบบระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2568)</p> <p>2. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ โดยอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ คำนวณจาก ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V : V2-3-4) ยกเว้น ความรุนแรงต่อตัวเอง (V1) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา เทียบกับ ค่าประมาณการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่คำนวณจากความชุกของผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง 4 โรค ได้แก่ โรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้า และโรคจิตเวชยาเสพติด ร่วมกับผลการศึกษาข้อมูล SMI เทียบกับ SMI-V ที่ร้อยละ 11.92 และข้อมูลประชากรกลางปี 2566 ช่วงอายุ 15 – 60 ปี</p> <p>หมายเหตุ ค่าความชุก (Prevalence) จากผลระบาดวิทยาสุขภาพจิต 2566 : Schizophrenia 0.78 / Bipolar 0.06 / Major depressive 2.28 / Drug dependence 1.25 (รวมความชุก SMI = 4.37)</p> <p>3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดย่อยนี้ รอบปีงบประมาณ</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (เฉพาะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต)	ร้อยละ	98.08	95.92	97.42

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(12.1) ระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(12.2) สถานพยาบาลนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

(12.3) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ตัวชี้วัดที่ 7 : สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 13 ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ตัวชี้วัดที่ 7 : สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 13 1. ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ 2. ร้อยละ 20 อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ	5 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8007 โทรศัพท์มือถือ : 094-468-9159
E-mail: drdutsadee@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสุขภาพจิตชุมชนและสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8179 โทรศัพท์มือถือ : 089-454-2894
E-mail: Thailand.smiv2@gmail.com

- 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวภูษนิศา ชัยวิรัตน์นุกูล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 – 8179 โทรศัพท์มือถือ : 091-255-0747
E-mail: Thailand.smiv2@gmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก :** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - กำกับและติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
 - สนับสนุน ให้คำปรึกษา และผลักดันการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
 - รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
 - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอแนะระบบการดำเนินงาน
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงาน PM ร่วม**
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์
 - พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) ที่มีความเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
 - เป็นที่ปรึกษาด้านการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

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

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

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

- ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก**

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

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

2. ผู้ให้บริการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงและบันทึกผลการติดตามดูแลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE)

3. หน่วยงานจัดให้มีผู้ให้บริการ เมื่อประชาชนมีพฤติกรรมคลุ้มคลั่ง ก่อความรุนแรงในสังคม ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออาการคลุ้มคลั่งให้สงบ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ตัวชี้วัดนี้ เป็นตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs) ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ซึ่งไม่ได้แบ่งเป็นหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ ทั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนให้จังหวัดสามารถใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร สำหรับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด ร่วมกันโดยพหุภาคี (multi-sectors) ในทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ดังนั้น ผลการประเมินของตัวชี้วัดนี้เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด โดยให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น

จังหวัด หมายถึง จังหวัดในประเทศไทย จำนวน 77 จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-13 ซึ่งเป็นจังหวัด ที่มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครขับเคลื่อนการดำเนินงาน

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษา ของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ภายในจังหวัด โดยใช้กลไกของคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการขับเคลื่อน ครอบคลุมแนวทางทั้ง 5 ข้อ ดังนี้

1. จัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
2. คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 ประเด็น จาก 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้
 - 2.1 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
 - 2.2 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
 - 2.3 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด

2.4 การติดตามดูแล้วยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

3. กำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด แบบบูรณาการระหว่างพหุภาคี ตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก
4. ดำเนินงานสุขภาพจิตในประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก และกำกับติดตามเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในข้อที่ 3 ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
5. รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในทุกไตรมาส ส่งมายังสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ตามที่ได้กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ.2562 และส่งสำเนาถึงหน่วยบริการจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร **จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น** หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือกแล้ว (อย่างน้อย 2 ประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ) โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนกระทั่งผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามประเด็นสำคัญนั้นๆ ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้กำหนดไว้ในคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ใน 4 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 14 “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ”)

2. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง “ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 7 “ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ”)

3. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดย่อย ภายใต้ตัวชี้วัดที่ 6 “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)”))

4. การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
หมายถึง “ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55”
(ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 2 “ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น”)

ในกรณีที่จังหวัดได้คัดเลือกประเด็นสำคัญมากกว่า 1 ประเด็น การพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นให้
แยกตามแต่ละประเด็นสำคัญ กล่าวคือ หากมีเพียงประเด็นสำคัญใดประเด็นหนึ่งที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและ
จิตเวชในประเด็นสำคัญนั้นได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามที่ปรากฏในคำอธิบาย ก็ให้ถือว่า
จังหวัดนั้นมีดำเนินงานสุขภาพจิต จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(8.1.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการ
สุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 5	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิตที่มี
การดำเนินการครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 5 ตามที่ปรากฏในคำอธิบาย

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต

(8.1.2) ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต
ที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

(8.1.3) ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด
ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของ
แต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

(8.1.4) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม
รายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในทุกไตรมาส

(8.2) รอบปีงบประมาณ

(8.2.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

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

คำอธิบายสูตร:

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

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต

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

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร (3 คะแนน)

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

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

(9.1.2) ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : การประชุมร่วมกัน อาจไม่จำเป็นต้องแยกประชุมเป็นรายจังหวัด สามารถประชุมเป็นภาพรวมในระดับเขตสุขภาพ ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.3) ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (1 คะแนน)

หมายเหตุ : แผนปฏิบัติการรายจังหวัด ปีพ.ศ. 2568 นี้ เป็นแผนปฏิบัติการทั้งปีที่ได้จากการประชุมร่วมกันของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ไม่ใช่แผนปฏิบัติการของจังหวัด โดย

1) แยกเป็นรายจังหวัด (0.5 คะแนน)

2) แบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด (0.5 คะแนน)

ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.4) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

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

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

(9.2.2) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม รายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในทุกไตรมาส (เพิ่ม 0.125 คะแนนต่อไตรมาส ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวช และ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ร่วมกันดำเนินการ</u> ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต จัดประชุมร่วมกัน และวางแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ในการสนับสนุนขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพจิตในแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานการประชุมให้แก่ PM (ได้ 0.5 คะแนน) และจัดส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีพ.ศ. 2568 (ได้ 0.5 คะแนน หากแยกเป็น<u>รายจังหวัด</u> และได้ 0.5 คะแนน หากแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิต) หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและยาเสพติด ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในจังหวัด/เขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์และนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต มีส่วนร่วมในการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด ที่คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 ประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด 4) การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ <p>4. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสสจ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด แบบบูรณาการระหว่างพหุภาคี ตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก</p> <p>5. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใดๆ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด</p> <p>6. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำเนาส่งมายังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา</p> <p>7. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ให้แก่ PM ในทุกไตรมาส (ได้ 0.5 คะแนน)</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุน/ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใดๆ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>3.หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร สำเนาส่งมายังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา</p> <p>4. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ให้แก่ PM ในทุกไตรมาส (หากส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการในแต่ละไตรมาส จะได้คะแนนเพิ่มไตรมาสละ 0.125 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต ผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ร้อยละ	96.05	-	-
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ร้อยละ	-	-	100
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	88.16

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) เอกสารหลักฐานการรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักอนามัย ส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส

(12.2) เอกสารรายงานการประชุมร่วมระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ส่งมาให้ PM

(12.3) เอกสารแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ของทุกจังหวัดที่ส่งมาให้ PM

(12.4) เอกสารรายงานผลตามแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ของทุกจังหวัดที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส

(12.5) ผลลัพธ์จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่

(12.5.1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ : ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(12.5.2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จากกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต : ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

(12.5.3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด จากกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต : ฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) และฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

(12.5.4) การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ประเมินจากผลงาน “ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร” โดยพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้	

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. เอกสารที่ 1: รายงานการประชุม ร่วมกันระหว่าง หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบแต่ละ จังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิต เวชและศูนย์สุขภาพจิต ส่งให้ PM (เต็ม 0.5 คะแนน)</p> <p>2. เอกสารที่ 2: แผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์ สุขภาพจิตส่งให้ PM (เต็ม 1 คะแนน โดยได้ 0.5 คะแนน หากแยกเป็นรายจังหวัด และได้ 0.5 คะแนน หากแบ่ง หน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่าง ชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต)</p> <p>3. เอกสารที่ 3: รายงานผล ตามแผนปฏิบัติการเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM <u>ในทุกไตรมาส</u> (เต็ม 0.5 คะแนน)</p> <p>4. เอกสารที่ 4: รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการ สุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)/สำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร ส่งให้ PM <u>ในทุกไตรมาส</u> เพื่อประเมินการดำเนินงาน สุขภาพจิตของจังหวัดตามแนวทาง 5 ข้อ (เต็ม 3 คะแนน) จัดส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (กคสช.) ทาง E – mail : omhcoffice@gmail.com</p>	<p>เอกสารที่ 1 : ภายใน 15 พ.ย. 2567</p> <p>เอกสารที่ 2 : ภายใน 15 พ.ย. 2567</p> <p>เอกสารที่ 3 : ภายใน 15 ธ.ค. 2567 (ไตรมาสที่ 1)</p> <p>เอกสารที่ 4 : สสจ.ส่งมาภายใน 15 ธ.ค. 2567 (ไตรมาสที่ 1)</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>ประเมินจากผลงาน “ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงาน สุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น” โดย พิจารณาภาพรวม<u>รายจังหวัด</u> ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้ง หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ จังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้</p>	

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. เอกสารที่ 4: รายงานผล การดำเนินงาน คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)/ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส เพื่อประเมิน การดำเนินงานสุขภาพจิตของจังหวัดตามแนวทาง 5 ข้อ (เชื่อมโยงกับเอกสารที่ 3)</p> <p>2. เอกสารที่ 5: รายงานผลลัพธ์ จาก PM ตัวชี้วัดประเด็น สำคัญทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่</p> <p>2.1 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย</p> <p>2.2 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V)</p> <p>2.3 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด</p> <p>2.4 การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการ ดูแลช่วยเหลือ</p> <p>ทั้งนี้เอกสารในข้อ 1 และ ข้อ 2 เพื่อประเมินการ ดำเนินงานสุขภาพจิตของจังหวัด <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> (เต็ม 5 คะแนน)</p> <p>3. คะแนนเพิ่มพิเศษจากเอกสารที่ 3 : รายงานผล ตาม แผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับ ติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตลอดจน ความก้าวหน้าในการ ดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและแนว ทางแก้ไข ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์ สุขภาพจิต ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส (คะแนนเพิ่ม ไตรมาสละ 0.125 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดใน รอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)</p> <p>จัดส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ทาง E - mail : omhcoffice@gmail.com</p>	<p>เอกสารที่ 3 : ครั้งที่ 1 ภายใน 15 มี.ค. 2568 (ไตรมาสที่ 2) ครั้งที่ 2 ภายใน 15 มิ.ย. 2568 (ไตรมาสที่ 3) ภายใน 15 ก.ย. 2568 (ไตรมาสที่ 4)</p> <p>เอกสารที่ 4 : ครั้งที่ 1 สสจ.ส่งมา ภายใน 15 มี.ค. 2568 (ไตรมาสที่ 2) ครั้งที่ 2 สสจ.ส่งมา ภายใน 15 มิ.ย. 2568 (ไตรมาสที่ 3) ภายใน 15 ก.ย. 2568 (ไตรมาสที่ 4)</p> <p>เอกสารที่ 5 : ขอบจาก PM ตัวชี้วัดประเด็น สำคัญทั้ง 4 ประเด็น ภายใน วันที่ 31 สิงหาคม 2568</p>

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของตัวชี้วัดได้ที่



(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0- 2590 8551 โทรศัพท์มือถือ : 081- 644-0925

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

ชื่อ-สกุล นางสาวฐานิตา กันจู
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8041 โทรศัพท์มือถือ : 098-253-2293
E-mail : omhcoffice@gmail.com

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

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

(17) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 9	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีมีสุขภาพจิตดี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี ภายใต้การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีซึ่งดำเนินการโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และ/หรือผ่านการบูรณาการโครงการ/กิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี หมายถึง กลุ่ม คณะ ชมรม สมาคม สหภาพ สโมสร หน่วยงาน สถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการ องค์กร ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ภาคประชาสังคม ตลอดจนองค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ที่มีการดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี หมายถึง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาวะ (Well-Being) และการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) หรือบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีให้แก่ประชาชนวัยทำงานใน 2 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่

กลุ่ม 1 บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการ และองค์กรที่ดำเนินธุรกิจ ทั้งการผลิต การค้า การขนส่ง และการบริการ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 1-12* โดยไม่ซ้ำกับที่ดำเนินการไปแล้วในปีงบประมาณ 2567

กลุ่ม 2 กลุ่มบุคลากรในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ที่มีภารกิจ บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (Care Giver) เช่น บุคลากรในสถานสงเคราะห์/สถานแรกรับ/สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ บุคลากรโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ บุคลากร/ครูการศึกษาพิเศษ บุคลากรและอาสาสมัครมูลนิธิ/องค์กรด้านสิทธิมนุษยชนหรือการช่วยเหลือคนในสังคม เป็นต้น อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 หน่วยงาน/องค์กร /อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1-12** และ 2 หน่วยงาน/องค์กรในเขตกรุงเทพมหานคร

*อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนสถานประกอบการในพื้นที่ (เป้าสะสมที่เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2567) คำนวณจากจำนวนกลุ่มสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2565) แล้วนำมาหาค่าร้อยละ (%) ของจำนวนสถานประกอบการในแต่ละเขตสุขภาพ และนำมากำหนดค่าเป้าหมายโดยใช้ค่าฐานนิยม (Mode) (เท่ากับในปีงบประมาณ 2568 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 และกทม.ต้องดำเนินการอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 20 แห่ง)

** อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1-12

เขตสุขภาพที่	จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัดที่ต้องดำเนินการ ร้อยละ 50 ในเขตสุขภาพ**
1	8	4
2	5	3
3	5	3
4	8	4
5	8	4
6	8	4
7	4	2
8	7	4
9	4	2
10	5	3
11	7	4
12	7	4
กทม.	1	1 (2 หน่วยงาน/องค์กร)
รวม	77	40

ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า (คะแนน 28 คะแนนขึ้นไป)

นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว หมายถึง กระบวนการ (Innovation) ผลิตภัณฑ์ (Product) และระบบบริการ (Service) ที่เกิดจากการใช้ความรู้ด้านสุขภาพจิตครอบครัวร่วมกับความคิดสร้างสรรค์โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับมิติสุขภาพครอบครัว ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือคุณค่าของงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว เช่น องค์ความรู้ แนวทาง สื่อ/เทคโนโลยี สิ่งประดิษฐ์ การสร้างระบบ การสร้างแกนนำ การเสริมสร้างความรอบรู้ การพัฒนาศักยภาพ การจัดกิจกรรมค่ายครอบครัว เป็นต้น

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี มีผลการประเมินความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า	X 100
ประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ที่เข้าร่วมดำเนินการทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ศูนย์สุขภาพจิตออกแบบวางแผนและจัดทำแผนการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ปี 2568 และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ (1 คะแนน)

(9.1.2) ดำเนินการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในเขตสุขภาพ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

กลุ่ม 1*** บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการและองค์กรอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 5 แห่ง แห่งละไม่ต่ำกว่า 30 คน (1.5 คะแนน)

กลุ่ม 2 บุคลากรที่เป็น Care Giver ในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ๓ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด และ 1 หน่วยงาน/องค์กรในกทม. ไม่ต่ำกว่า 50 คน ในแต่ละเขตสุขภาพ (1.5 คะแนน)

*** กรณีส่งรายชื่อเครือข่าย/สถานประกอบการ/องค์กรเป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-13 ไม่ครบตามที่กำหนด 5 แห่ง มีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

จำนวน(แห่ง)	≤2	3-4	≥5
คะแนน	0.5	1	1.5

(9.1.3) รวบรวมผลการประเมินความสุขของผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ศูนย์สุขภาพจิตมีแผนหรือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (0.5 คะแนน)

(9.2.2) ดำเนินการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีครบตามเป้าหมายที่กำหนด

กลุ่ม 1 บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการและองค์กร (1 คะแนน)

- กรณีส่งรายชื่อเครือข่าย/สถานประกอบการ/องค์กรเป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-13 กลุ่ม 1 ไม่ครบตามที่กำหนด 20 แห่ง มีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

จำนวน(แห่ง)	≤10	11-15	16-19	≥20
คะแนน	0.25	0.5	0.75	1

กลุ่ม 2 บุคลากรที่เป็น Care Giver ในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ฯ (1 คะแนน)

- กรณีส่งรายชื่อหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ฯลฯ ร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-13 ไม่ครบตามที่กำหนด 2 แห่ง มีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

จำนวน(แห่ง)	1	≥2
คะแนน	0.5	1

(9.2.3) รวบรวมผลการประเมินความสุขของผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.2.4) หน่วยงาน PM พิจารณาคะแนนผลลัพธ์จากการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่ารายเขตสุขภาพ (1 คะแนน)

ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีมีสุขภาพจิตดี

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	-	≤ร้อยละ 67
0.4	-	ร้อยละ 72
0.6	-	ร้อยละ 77
0.8	-	ร้อยละ 82
1.0	-	≥ร้อยละ 87

(9.2.5) สรุปผลการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร (0.5 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

น้รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน 2 กลุ่มเป้าหมายหลัก ดังนี้</p> <p>กลุ่ม 1 บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการและองค์กรอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 5 แห่ง แห่งละไม่ต่ำกว่า 30 คน</p> <p>กลุ่ม 2 บุคลากรที่เป็น Care Giver ในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ๑ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด และ 1 หน่วยงาน/องค์กรในกทม. ไม่ต่ำกว่า 50 คนในแต่ละเขตสุขภาพ</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวบรวมผลการประเมินความสุขของผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต</p> <p>3. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีจากศูนย์สุขภาพจิต</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีให้ครบถ้วนตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 มีแผนหรือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี</p> <p>3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวบรวมผลการประเมินความสุขของผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และส่งรายงานผล</p> <p>4. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลผลการประเมินฯ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพร้อมทั้งจัดทำรายงานและนำเสนอผลการดำเนินการขับเคลื่อน เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีระดับประเทศ</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ			

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (12.1) รายงานผลการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13
(12.2) ติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	แบบฟอร์มที่ 1 - แผนการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ปี 2568 - รายชื่อสถานประกอบการ/องค์กรที่ร่วมดำเนินการ	5 มีนาคม 2568
	แบบฟอร์มที่ 2 - รายงานการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี แบบฟอร์มที่ 2.1 กลุ่ม 1 บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการและองค์กร แบบฟอร์มที่ 2.2 กลุ่ม 2 บุคลากรที่เป็น Care Giver ในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ฯ	5 มีนาคม 2568
	แบบฟอร์มที่ 3 - ผลการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย แบบฟอร์มที่ 3.1 กลุ่ม 1 บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการและองค์กร แบบฟอร์มที่ 3.2 กลุ่ม 2 บุคลากรที่เป็น Care Giver ในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ฯ	5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	แบบฟอร์มที่ 4 - รายงานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	6 มิถุนายน 2568 (รอบ 9 เดือน)
	แบบฟอร์มที่ 2 - รายงานการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี แบบฟอร์มที่ 2.1 กลุ่ม 1 บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการและองค์กร	5 กันยายน 2568

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	แบบฟอร์มที่ 2.2 กลุ่ม 2 บุคลากรที่เป็น Care Giver ในหน่วยงาน/ องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ฯ	
	แบบฟอร์มที่ 3 - ผลการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย แบบฟอร์มที่ 3.1 กลุ่ม 1 บุคลากรในสถานประกอบการ/สถาน ประกอบกิจการและองค์กร แบบฟอร์มที่ 3.2 กลุ่ม 2 บุคลากรที่เป็น Care Giver ในหน่วยงาน/ องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ฯ	5 กันยายน 2568
	แบบฟอร์มที่ 5 - รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถาน ประกอบการ/องค์กร ส่วนที่ 1 ผลลัพธ์จากการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย ส่วนที่ 2 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา	5 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8170

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของตัวชี้วัดได้ที่



(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวภวมัย กาญจนจิรากร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8197

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

E-mail: lab.snp2555@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8104

E-mail: lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 085-129-1369

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

● หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและกำกับติดตามการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตและแกนนำหลักในการดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปและประเมินผลลัพธ์การดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในภาพรวม
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่หน่วยดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีและหน่วยบริการประเมิน

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจือปนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่บริการ ประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับบริการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับบริการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการตามข้อตกลงเพื่อการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
- เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง/ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร
- ประเมิน รวบรวม และรายงานผลการประเมินสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิตภายหลังการจัดกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน
- กำกับติดตามการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
- รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในระดับเขตสุขภาพ

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานใน กรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.1	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูล สาธารณะ (แบบวัด OIT) ที่ผ่านกลไกเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบธรรมาภิบาล	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล

(7) คำอธิบาย :

แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (แบบวัด OIT) หมายถึง แบบประเมิน 1 ใน 3 ส่วน ที่ใช้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดย แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (แบบวัด OIT) เป็นการตรวจสอบระดับการเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐที่เผยแพร่ไว้ทางหน้าเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้หน่วยงานแสดงหลักฐานว่ามีการเปิดเผยข้อมูลตามที่กำหนดต่อสาธารณชน ผ่านการระบุ URL ที่เชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ของหน่วยงานลงในระบบ ITAS โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลจากเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต และทำการประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้จากเว็บไซต์หลักของกรมสุขภาพจิต

การประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ จึงเป็นประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อให้สามารถเข้าถึงการเผยแพร่ข้อมูลในประเด็นข้างต้น แสดงถึงความโปร่งใสในการบริหารงานและการดำเนินงานของหน่วยงาน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการตรวจสอบอีกด้วย

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ หมายถึง การประเมิน ITA ถือเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐเครื่องมือหนึ่ง โดยเป็นเครื่องมือในเชิงบวกที่มุ่งพัฒนาระบบราชการไทยในเชิงสร้างสรรค์มากกว่ามุ่งจับผิด เปรียบเสมือนเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพองค์กรประจำปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศได้รับทราบถึงสถานะและปัญหาการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสขององค์กร การประเมิน ITA เป็นเครื่องมือที่มีการเก็บข้อมูลอย่างรอบด้านและหลากหลายมิติ เพื่อให้ผลการประเมินสามารถสะท้อนสถานะขององค์กรในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสได้อย่างแท้จริง โดยมีการเก็บข้อมูลจาก 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment) หรือแบบวัด IIT โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรภาครัฐทุกระดับที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้มีโอกาสสะท้อน และแสดงความคิดเห็นต่อคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตนเอง โดยสอบถามการรับรู้และความคิดเห็น ใน 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 1 การปฏิบัติหน้าที่

ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้งบประมาณ

ตัวชี้วัดที่ 3 การใช้อำนาจ

ตัวชี้วัดที่ 4 การใช้ทรัพย์สินของราชการ

ตัวชี้วัดที่ 5 การแก้ไขปัญหาการทุจริต

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment) หรือแบบวัด EIT โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือผู้ติดต่อหน่วยงานได้มีโอกาสสะท้อนและแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยสอบถามการรับรู้และความคิดเห็นใน 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 6 คุณภาพการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 7 ประสิทธิภาพการสื่อสาร

ตัวชี้วัดที่ 8 การปรับปรุงระบบการทำงาน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment) หรือแบบวัด OIT เป็นการประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้จากเว็บไซต์หลักของกรมสุขภาพจิตใน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 9 การเปิดเผยข้อมูล โดยมีตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

ตัวชี้วัดย่อยที่ 9.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัดย่อยที่ 9.2 การบริหารงานและการใช้จ่ายงบประมาณ

ตัวชี้วัดย่อยที่ 9.3 การจัดซื้อจัดจ้าง

ตัวชี้วัดย่อยที่ 9.4 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ตัวชี้วัดย่อยที่ 9.5 การส่งเสริมความโปร่งใส

ตัวชี้วัดที่ 10 การป้องกันการทุจริต มีตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

ตัวชี้วัดย่อยที่ 10.1 การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริตในประเด็นสินบน

ตัวชี้วัดย่อยที่ 10.2 การส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใส

ซึ่งผลการประเมิน ITA จากการประเมินทั้ง 3 ส่วน จะช่วยให้หน่วยงานภาครัฐสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและการให้บริการ สามารถอำนวยความสะดวกและตอบสนองประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ถือเป็นการยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานภาครัฐ ซึ่งผลสำเร็จของการประเมิน ITA จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข ลดโอกาส หรือความเสี่ยงที่จะเกิดการทุจริตในหน่วยงาน รวมทั้งส่งผลต่อการยกระดับคะแนน CPI ของประเทศไทยในระยะยาวได้

กลไกการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาล หมายถึง “ระบบงาน” ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณธรรมและระบบธรรมาภิบาลในการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ รวมทั้งมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงงานถึงการสร้าง “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นค่านิยมสุจริต การป้องกันการทุจริต และการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญ และสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาลที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงจะต้องมี และยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

กองบริหารทรัพยากรบุคคลมุ่งเน้นการขับเคลื่อนกลไกการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาลในการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ผ่านการดำเนินการตามกิจกรรมและโครงการสำคัญ ดังต่อไปนี้

- การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตัวชี้วัด “ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)”
- โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันการทุจริต และระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
- การจัดประชุมคณะทำงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ

(8.1) ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (OIT)

ผลคะแนนของกรมสุขภาพจิตตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตัวชี้วัด “ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)” ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (2 คะแนน)

(9.1.2) มีการดำเนินการจัดโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันการทุจริตและระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (2 คะแนน)

(9.1.3) มีการจัดประชุมคณะทำงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) กรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) มีการนำเข้าสู่ข้อมูลการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของกรมสุขภาพจิตผ่านระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. ตามระยะเวลาที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด (2 คะแนน)

(9.2.2) ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (OIT) (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.25	-	ร้อยละ 85.00 - 86.99
0.50	-	ร้อยละ 87.00 - 88.99
0.75	-	ร้อยละ 89.00 - 90.99
1.00	-	≥ ร้อยละ 91

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2.3) เอกสารหรือหลักฐานแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (แบบวัด IIT) ตามเกณฑ์ที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด จำนวน 400 รายขึ้นไป (1 คะแนน)

(9.2.4) เอกสารหรือหลักฐานแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) ตามเกณฑ์ที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด จำนวน 400 รายขึ้นไป (1 คะแนน)

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูล ต่อสาธารณะของกรมสุขภาพจิต (OIT)	ร้อยละ	67.64	97.50	95.00

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลจากระบบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
ของสำนักงาน ป.ป.ช. (ระบบ ITAS)

(12.2) หนังสือขออนุมัติจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(12.3) หนังสือขออนุมัติโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันการทุจริต และระบบบริหาร
จัดการตามหลักธรรมาภิบาล

(12.4) หนังสือขออนุมัติจัดประชุมคณะทำงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน
ของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) กรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	1. มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามตัวชี้วัด “ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)” โดยพิจารณาจากหลักฐานหนังสือขออนุมัติ จัดประชุม ฯ และการ จัดทำจดหมายข่าว /Infographic ในการดำเนินการประชุม ดังกล่าว (2 คะแนน) 2. มีการจัดโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกัน การทุจริตและระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล โดยพิจารณาจากหลักฐานหนังสือขออนุมัติโครงการ/กำหนดการ/ หนังสือเชิญเข้าร่วมโครงการ และการจัดทำจดหมายข่าว /Infographic ในการดำเนินการโครงการดังกล่าว (2 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 12 มีนาคม 2568

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	3. มีการจัดประชุมคณะทำงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) กรมสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากหลักฐานหนังสือขออนุมัติจัดประชุม ฯ และการจัดทำจดหมายข่าว / Infographic ในการดำเนินการประชุมดังกล่าว (1 คะแนน)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. กองบริหารทรัพยากรบุคคลมีการนำเข้าข้อมูลการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะผ่านระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. ภายในระยะเวลาที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด โดยพิจารณาหลักฐานภาพหน้าจอการดำเนินการจากระบบ ITAS และหนังสือประกาศปฏิทินการประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. (2 คะแนน)</p> <p>2. พิจารณาจากร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของกรมสุขภาพจิต (OIT) (1 คะแนน)</p> <p>3. พิจารณาจากเอกสารหรือหลักฐานแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (แบบวัด IIT) ตามเกณฑ์ที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด จำนวน 400 รายขึ้นไป (1 คะแนน)</p> <p>4. พิจารณาจากเอกสารหรือหลักฐานแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) ตามเกณฑ์ ที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด จำนวน 400 รายขึ้นไป (1 คะแนน)</p>	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 12 กันยายน 2568</p>

(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 : นางเบ็ญจมาพร วนาภัทรพันธุ์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073 โทรศัพท์มือถือ : 08-0447-4846

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุกัญญา กรวยสวัสดิ์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073 โทรศัพท์มือถือ : 06-2396-5633

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตาม แผนการตรวจสอบประจำปี	กลุ่มตรวจสอบภายใน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กลุ่มตรวจสอบภายใน

(7) คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบภายใน หมายถึง การปฏิบัติงานตรวจสอบหน่วยรับตรวจตามที่กำหนดไว้ในแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตั้งแต่ขั้นตอนก่อนเริ่มปฏิบัติงานตรวจสอบ ระหว่างการปฏิบัติงานตรวจสอบ และการปฏิบัติงานเมื่อเสร็จสิ้นงานตรวจสอบ รวมทั้งจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ)

แผนการตรวจสอบประจำปี หมายถึง แผนการตรวจสอบที่จัดทำไว้ล่วงหน้ามีรอบระยะเวลา 1 ปี และได้รับการอนุมัติจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต

หน่วยรับตรวจ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

รายงานผลการตรวจสอบที่แล้วเสร็จ หมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานตรวจสอบตามกระบวนการตรวจสอบ สอบทาน และรวบรวมหลักฐานเพื่อวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจว่าเป็นไปตามนโยบาย แผนงาน กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรี ตลอดจนแนวปฏิบัติของกรมสุขภาพจิต พร้อมทั้งเสนอข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบ และข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารหน่วยรับตรวจเพื่อประกอบการตัดสินใจในการบริหารงาน และจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) ทั้งนี้ ไม่รวมการตรวจสอบพิเศษและการตรวจสอบการดำเนินการโครงการ การคิดค่าคะแนนพิจารณาจากรายงานผลการตรวจสอบที่แล้วเสร็จ ดังนี้

- รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 - เดือนกุมภาพันธ์ 2568 มาเป็นฐานในการคำนวณ
- รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 - เดือนสิงหาคม 2568 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี

จำนวนรายงานผลการตรวจสอบที่แล้วเสร็จ	X 100
จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบประจำปี ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568	

(8.2) รอบปีงบประมาณ

ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี

จำนวนรายงานผลการตรวจสอบที่แล้วเสร็จ (สะสม)	X 100
จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบประจำปี ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2568	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) แผนการตรวจสอบประจำปีที่ได้รับการอนุมัติจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต (0.5 คะแนน)

(9.2) รายงานผลการตรวจสอบ ณ วันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) (0.5 คะแนน)

(9.3) รายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) (1 คะแนน)

(9.4) ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานตามระดับค่าคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.60	≤ ร้อยละ 30	≤ ร้อยละ 50
1.20	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60
1.80	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70
2.40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80
3.00	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดคะแนนเป็น 0.60 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานได้ร้อยละ 85.71 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.40 กับ 3.00 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

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

$$\frac{85.71 - 80}{10} \times 0.6 = 0.35$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.40 เท่ากับ 0.35 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.40+0.35 = 2.75

(10) เงื่อนไข : รายงานผลการตรวจสอบที่แล้วเสร็จ ให้หมายถึง รายงานผลการตรวจสอบภายในเสนอบริการกรมสุขภาพจิต ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันที่สรุปผลการตรวจสอบให้ผู้เกี่ยวข้องของหน่วยรับตรวจทราบ (วันปิดตรวจ) ทั้งนี้ ไม่รวมการตรวจสอบพิเศษและการตรวจสอบการดำเนินการโครงการ

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (11.1) แผนการตรวจสอบประจำปี
- (11.2) รายงานผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ)
- (11.3) หนังสือรายงานผลการตรวจสอบภายในเสนอบริการกรมสุขภาพจิต
- (11.4) หนังสือแจ้งกำหนดการเข้าปฏิบัติงานตรวจสอบ

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปี	ร้อยละ	64.70	44.44	50.00

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการตรวจสอบประจำปี 2568 ที่ได้รับอนุมัติจาก อธิบดีกรมสุขภาพจิต (0.5 คะแนน) 2. รายงานผลการตรวจสอบ ณ วันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) (0.5 คะแนน) 3. รายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรมสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/ แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับจากวันสรุปผลการ ตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) (1 คะแนน) 4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละความสำเร็จของการ ปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เป็นไปตามแผนการ ตรวจสอบประจำปี” (3 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. แผนการตรวจสอบประจำปี 2568 ที่ได้รับอนุมัติจาก อธิบดีกรมสุขภาพจิต (0.5 คะแนน) 2. รายงานผลการตรวจสอบ ณ วันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) (0.5 คะแนน) 3. รายงานผลการตรวจสอบภายในเสนออธิบดีกรมสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/ แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับจากวันสรุปผลการ ตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) (1 คะแนน) 4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละความสำเร็จของการ ปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เป็นไปตามแผนการ ตรวจสอบประจำปี” (3 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นางสาวสมจิตต์ ชันธศุทธ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มตรวจสอบภายใน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8756 โทรศัพท์มือถือ : 0-86978-4259
E-mail : littlebit2023@hotmail.com



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกัญญานุช กรินทร์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มตรวจสอบภายใน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8447 โทรศัพท์มือถือ : 0-85770-4674

E-mail : gunyanut_karin@hotmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของแกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ที่ได้รับการเข้าร่วม กิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

(7) คำอธิบาย :

แกนนำ TO BE NUMBER ONE หมายถึง วิทยุุ่นเยาวชน สมาชิก TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาที่เป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE /อาสาสมัครศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ของชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา

แกนนำ TO BE NUMBER ONE ของชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา หมายถึง

1) แกนนำจากชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาที่เข้าร่วมประกวดผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ในปีงบประมาณ 2568

2) แกนนำจากชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาที่องค์ประธานโครงการเสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในปีงบประมาณ 2568

3) แกนนำจากชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ที่เข้าร่วมค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE ในปีงบประมาณ 2568

ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่าง ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การให้คำปรึกษาเพื่อนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น การกล้าแสดงออก ฯลฯ

กิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE หมายถึง กิจกรรม ที่โครงการ TO BE NUMBER ONE จัดขึ้น เช่น การประกวดผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE การจัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง องค์ประธานโครงการเสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม / ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา หรือกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ที่จังหวัด / อำเภอ / ชมรม TO BE NUMBER ONE จัดขึ้น

ผลการจัดกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE หมายถึง ผลการดำเนินกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อรณรงค์สร้างกระแส เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต และพัฒนาศักยภาพแกนนำ/สมาชิก TO BE NUMBER ONE ที่ทำได้เมื่อเทียบกับเป้าหมายในแต่ละกิจกรรมที่กำหนดในแผนการจัดกิจกรรมสำคัญโครงการ TO BE NUMBER ONE ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ

- 1) การจัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง จำนวน 1 รุ่น โดยมีแกนนำ TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมร้อยละ 80 (เป้าหมาย 300 คน)
- 2) การจัดประกวดผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาค โดยมีชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาเข้าร่วมประกวดร้อยละ 80 (เป้าหมาย 200 ชมรม)
- 3) องค์กรประสานโครงการเสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาจังหวัดภูมิภาค ร้อยละ 80 (เป้าหมาย 5 แห่ง)

รอบปีงบประมาณ

- 1) การจัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง จำนวน 1 รุ่น โดยมีแกนนำ TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมร้อยละ 80 (เป้าหมาย 300 คน)
- 2) การจัดประกวดผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ โดยมีชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาเข้าร่วมประกวดร้อยละ 80 (เป้าหมาย 200 ชมรม)
- 3) องค์กรประสานโครงการเสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาจังหวัดภูมิภาค ร้อยละ 80 (เป้าหมาย 12 แห่ง)

การนำไปใช้ประโยชน์ หมายถึง การนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่าง ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์ เช่น การพัฒนาตนเอง การพัฒนาสมาชิกในชมรม การได้รับรางวัล การศึกษาต่อ การได้รับทุน การประกอบอาชีพ / รายได้เสริม การได้รับการยอมรับ ฯลฯ โดยวัดผลการนำไปใช้ประโยชน์จากการสำรวจข้อมูลการนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์ของแกนนำ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม 2568

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(8.1.1) ค่าเฉลี่ยร้อยละของผลการจัดกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนการจัดกิจกรรมสำคัญ

ผลรวมร้อยละของกิจกรรมสำคัญ ในการดำเนินโครงการ TO BE NUMBER ONE ที่ทำได้ *	X 100
จำนวนกิจกรรมสำคัญตามแผนการจัดกิจกรรมสำคัญ โครงการ TO BE NUMBER ONE ที่กำหนด	

หมายเหตุ :

* กิจกรรมสำคัญที่ 1 ร้อยละ 80 ของแกนนำ TO BE NUMBER ONE ที่เข้าร่วมค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง รุ่นที่ 31

แกนนำ TO BE NUMBER ONE ที่เข้าร่วมค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง รุ่นที่ 31	X 100
เป้าหมายจำนวนแกนนำ TO BE NUMBER ONE ในการเข้าร่วมค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง รุ่นที่ 31	

* กิจกรรมสำคัญที่ 2 ร้อยละ 80 ของชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาที่เข้าร่วมประกวดผลการดำเนินงานในระดับภาค

ชมรม TO BE NUMBER ONE ที่เข้าประกวดผลการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาค ปี 2568	X 100
เป้าหมายจำนวนชมรม TO BE NUMBER ONE ที่เข้าประกวดผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาค ปี 2568	

* กิจกรรมสำคัญที่ 3 ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่องค์กรประสานโครงการเสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาจังหวัดภูมิภาค (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568)

จังหวัดที่องค์กรประสานโครงการเสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาจังหวัดภูมิภาค ตั้งแต่ ต.ค. 67 - ก.พ. 68	X 100
เป้าหมายของจังหวัดที่องค์กรประสานโครงการเสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม/ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาจังหวัดภูมิภาค ตั้งแต่ ต.ค. 67 - ก.พ. 68	

(8.2) รอบปีงบประมาณ

(8.2.1) ร้อยละของแกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์

แกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์	X 100
แกนนำ TO BE NUMBER ONE ของชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ร้อยละของผลการจัดกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนการจัดกิจกรรมสำคัญ (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	ร้อยละ 30.00-39.99	-
1.6	ร้อยละ 40.00-49.99	-
2.4	ร้อยละ 50.00-59.99	-
3.2	ร้อยละ 60.00-69.99	-
4.0	≥ร้อยละ 70.00	-

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.1.2) แผนการจัดกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อณรงค์สร้างกระแส เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต และพัฒนาศักยภาพแกนนำ/สมาชิก TO BE NUMBER ONE (0.5 คะแนน)

(9.1.3) เอกสารหรือหลักฐานการรายงาน และการสรุปผลการจัดกิจกรรมสำคัญในโครงการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนการจัดกิจกรรมสำคัญ (0.5 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละแกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์ (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	ร้อยละ 30.00-39.99
1.6	-	ร้อยละ 40.00-49.99
2.4	-	ร้อยละ 50.00-59.99
3.2	-	ร้อยละ 60.00-69.99
4.0	-	≥ร้อยละ 70.00

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2.2) เอกสารรายงานการสำรวจการนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์ของแกนนำ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา (1 คะแนน)

(10) เจ็อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำแผนการจัดกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อรณรงค์สร้างกระแส เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต และพัฒนาศักยภาพแกนนำ/สมาชิก TO BE NUMBER ONE ดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อรณรงค์สร้างกระแส เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต และพัฒนาศักยภาพแกนนำ/สมาชิก TO BE NUMBER ONE ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> การจัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง จำนวน 1 รุ่น โดยมีแกนนำ TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมร้อยละ 80 (เป้าหมาย 300 คน) การจัดประกวดผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาค โดยมีชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาเข้าร่วมประกวดร้อยละ 80 (เป้าหมาย 200 ชมรม) องค์กรประสานโครงการเสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาจังหวัดภูมิภาค ร้อยละ 80 (เป้าหมาย 5 แห่ง)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. การจัดกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อรณรงค์สร้างกระแส เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต และพัฒนาศักยภาพแกนนำ/สมาชิก TO BE NUMBER ONE ได้แก่</p> <p>1.1 การจัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่วิถีความเป็นหนึ่ง จำนวน 1 รุ่น โดยมีแกนนำ TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมไม่น้อยกว่า 300 คน</p> <p>1.2 การจัดประกวดผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ โดยมีชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาเข้าร่วมประกวด ไม่น้อยกว่า 200 ชมรม</p> <p>1.3 การจัดงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี โดยมีสมาชิกและแกนนำจากสถานศึกษาเข้าร่วมไม่น้อยกว่า 10,000 คน</p> <p>1.4 องค์กรประสานโครงการเสด็จติดตามผลการดำเนินงานชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาจังหวัดภูมิภาค ร้อยละ 80 (เป้าหมาย 12 แห่ง)</p> <p>2. สรุปรายงานการนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์ของแกนนำ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม 2568</p> <p>3. สรุปรายงานการสำรวจการนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์ของแกนนำ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
แกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) รายงานผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ปีงบประมาณ 2568 รอบ 5 เดือน และรอบ 11 เดือน

(12.2) รายงานการสำรวจการนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์ของแกนนำ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการจัดกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อรณรงค์สร้างกระแส เสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันทางจิต และพัฒนาศักยภาพแกนนำ/สมาชิก TO BE NUMBER ONE (0.5 คะแนน) 2. เอกสารหรือหลักฐานการรายงาน และการสรุปผลการจัดกิจกรรม สำคัญในโครงการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนการจัด กิจกรรมสำคัญ (0.5 คะแนน) 3. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน “ค่าเฉลี่ยร้อยละของผลการ จัดกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนการจัดกิจกรรม สำคัญ” (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. เอกสารรายงานการสำรวจการนำความรู้ ทักษะ และ ประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์ของแกนนำ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา (1 คะแนน) 2. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของแกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ ทักษะ และ ประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์” (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 – 590 8888

โทรศัพท์มือถือ : 081 – 559 9741

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวนิตยา ฉวยกระโทก

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 – 590 8257

โทรศัพท์มือถือ : 063 – 635 4935

E-mail : tobe1office@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายวิศิษฐ์ กันยาประสิทธิ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 – 590 8256

โทรศัพท์มือถือ : 084 – 687 1881

ชื่อ-สกุล : นายโอภาส พลทะกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 – 590 8257

โทรศัพท์มือถือ : 065 – 584 7858

E-mail : ophat8226@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวรพินท์นิภา เคหะฐานคุณานนต์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 – 590 8257

โทรศัพท์มือถือ : 095 – 532 3045

ชื่อ-สกุล : นางสาวธัญวรัตน์ กลางบุรีรัมย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 – 590 8257

โทรศัพท์มือถือ : 080 – 078 5484

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.4	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำ แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

(7) คำอธิบาย :

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

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หมายถึง แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ยกเว้นโครงการขับเคลื่อนฯ ที่จัดทำขึ้นภายใต้กรอบวงเงินงบประมาณของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยเป็นการวางแผนการดำเนินงานจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเร่งรัดการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด และเป็นไปตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณของสำนักงบประมาณ

การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์จะได้คะแนนภาพรวม 35 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยคิดคะแนนจากข้อมูลแผนปฏิบัติการฯ ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้รับจากหน่วยงานครั้งแรก ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

1. การจัดทำคู่มือแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการประชุมเครือข่ายของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

2. การให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตศึกษาคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต พร้อมทั้งประเมินความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านระบบ Google Forms

3. การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

- 1) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่งบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- 2) บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ศึกษาคู่มือแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตด้วยตนเอง และจัดทำประเมินความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ผ่านระบบ Google Forms
- 3) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน (ตามแผนงานบุคลากร แผนงานยุทธศาสตร์ แผนงานบูรณาการ ผลผลิต/โครงการ และกิจกรรมหลัก เป็นต้น)
- 4) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกงบประมาณรายกิจกรรม มีความสอดคล้องถูกต้องตามรายการค่าใช้จ่ายที่ได้รับจัดสรร และ
- 5) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตบันทึกและส่งแผนปฏิบัติการฯ ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตามระยะเวลาที่กำหนด

ระบบจัดการงบประมาณแผนงานและติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) หมายถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้สนับสนุนการดำเนินการและบริหารจัดการข้อมูลแผนปฏิบัติการของกรมสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด 35 คะแนนขึ้นไป	X 100
จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	ร้อยละ 40.00 – 44.99	-
1.6	ร้อยละ 45.00 – 49.99	-
2.4	ร้อยละ 50.00 – 54.99	-
3.2	ร้อยละ 55.00 – 59.99	-
4.0	≥ ร้อยละ 60.00	-

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2) เอกสารแสดงผลการตรวจสอบคุณภาพของแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนด (1 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จัดทำคู่มือแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการประชุมเครือข่ายของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ประเมินความรู้ ความเข้าใจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านระบบ Google Forms <ol style="list-style-type: none"> 2.1 จัดทำ/ออกแบบการประเมินความรู้ความเข้าใจการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 2.2 ประเมินและสรุปผลการประเมินความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ดำเนินการตรวจสอบแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่งบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 3.2 บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ศึกษาคู่มือแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ด้วยตนเอง และจัดทำประเมินความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ผ่านระบบ Google Forms 3.3 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน (ตามแผนงานบุคลากร แผนงานยุทธศาสตร์ แผนงานบูรณาการ ผลผลิต/โครงการ และกิจกรรมหลัก เป็นต้น)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	(หมายเหตุ: ข้อมูลผิดที่ไม่ใช่สาระสำคัญ เช่น พิมพ์ข้อความผิดเล็กน้อย ไม่หักคะแนน) 3.4 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกงบประมาณรายกิจกรรม มีความสอดคล้องถูกต้องตามรายการค่าใช้จ่ายที่ได้รับจัดสรร 3.5 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกและส่งแผนปฏิบัติการฯ ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตามระยะเวลาที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการใช้งานตาม คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จากระบบ Google Forms

(12.2) ผลการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านระบบจัดการ งบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH)

(12.3) ระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- พิจารณาผลงานร้อยละ 60 ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด (4 คะแนน) - เอกสารแสดงผลการตรวจสอบคุณภาพของแผนปฏิบัติ ราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนด (1 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8571

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวปิยะกานต์ ศรีโปฏก

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและงบประมาณ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8432

E-mail : Plandmh8178@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายธนาวุฒิ วิเศษพานิช

กลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและงบประมาณ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8178

โทรศัพท์มือถือ : 097 989 0903

E-mail : Plandmh8178@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์

กลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและงบประมาณ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8178

โทรศัพท์มือถือ : 081 323 5745

E-mail : Plandmh8178@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.5	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผล การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

(7) คำอธิบาย :

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

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หมายถึง รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ยกเว้นโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ที่จัดทำขึ้นภายใต้กรอบวงเงินงบประมาณของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สามารถรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงานและติดตามผลกรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ถูกต้องตามเกณฑ์ประเมิน PMQA ซึ่งหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์จะได้คะแนนภาพรวม 40 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยคิดคะแนนจากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

1. การจัดทำคู่มือการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานฯ ให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการประชุมเครือข่ายของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

2. การให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตศึกษาคู่มือการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต พร้อมทั้งประเมินความรู้ความเข้าใจในการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านระบบ Google Forms

3. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 2) บุคลากรผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ศึกษาคู่มือการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประเมินความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ผ่านระบบ Google Forms 3) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผลสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และ 4) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงานและติดตามผลกรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตามระยะเวลาที่กำหนด

ระบบจัดการงบประมาณแผนงานและติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) หมายถึง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้สนับสนุนการดำเนินการและบริหารจัดการข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของ กรมสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด 40 คะแนนขึ้นไป	X 100
จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	ร้อยละ 50.00 – 54.99
1.6	-	ร้อยละ 55.00 – 59.99
2.4	-	ร้อยละ 60.00 – 64.99
3.2	-	ร้อยละ 65.00 – 69.99
4.0	-	≥ ร้อยละ 70.00

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2) เอกสารแสดงผลการตรวจสอบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนด (1 คะแนน)

(10) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กองยุทธศาสตร์และแผนงานจัดทำคู่มือการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการประชุมเครือข่ายของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงานประเมินความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านระบบ Google Forms <ol style="list-style-type: none"> 2.1 จัดทำ/ออกแบบการประเมินความรู้ความเข้าใจรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต 2.2 ประเมินและสรุปผลการประเมินความรู้ความเข้าใจรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 3. กองยุทธศาสตร์และแผนงานดำเนินการตรวจสอบการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงานและติดตามผลกรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตส่งบุคลากรผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมการประชุมชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานจัดขึ้น 3.2 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	<p>3.3 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <p>3.4 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามระยะเวลาที่กำหนด</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จากระบบ Google Forms

(12.2) การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จากระบบจัดการงบประมาณแผนงานและติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาผลงาน “ร้อยละ 70 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด” (4 คะแนน) - เอกสารแสดงผลการตรวจสอบคุณภาพการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนด (1 คะแนน) 	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวจันทร์ทิพย์ ยิ้มแย้ม หัวหน้ากลุ่มงานติดตามและประเมินผล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8082 E-mail : me.mhspd@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล กลุ่มงานติดตามและประเมินผล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8125 โทรศัพท์มือถือ : 081 727 8130
E-mail : me.mhspd@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางนภาพรณี รอดชยันต์ กลุ่มงานติดตามและประเมินผล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 5082 โทรศัพท์มือถือ : 081 987 6602
E-mail : me.mhspd@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.6	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่น และความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญ ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

(7) คำอธิบาย :

ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญ
ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต หมายถึง ระบบการประเมินฯของกรมสุขภาพจิตที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
เป็นผู้พัฒนาขึ้นผ่านระบบออนไลน์ (SatSurvey)

การเข้าใช้ระบบการประเมินฯ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการนำระบบ
การประเมินฯ ทั้ง 2 แบบประเมินฯ (แบบประเมินความเชื่อมั่นฯและแบบประเมินความพึงพอใจ) ไปใช้กับ
ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการเข้าใช้ระบบการประเมิน หมายถึง ผลการเข้าใช้แบบประเมินฯ ทั้ง 2 แบบ
ประเมินฯ (แบบประเมินความเชื่อมั่นฯและแบบประเมินความพึงพอใจ) ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
จากปีก่อนหน้า

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ผลการเข้าใช้แบบประเมินฯ ทั้ง 2 แบบฯ ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม 2568)	X 100
-	
ผลการเข้าใช้แบบประเมินฯ ทั้ง 2 แบบฯ ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567)	
ผลการเข้าใช้แบบประเมินฯ ทั้ง 2 แบบฯ ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	1.0	3.5
2	1.5	4.0
3	2.0	4.5
4	2.5	5.0

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 1.87 ซึ่งมากกว่า ร้อยละ 1.5 (คะแนน 2) อยู่ร้อยละ 0.37 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{1.87 - 1.5}{0.5} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2 เท่ากับ 0.74

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2 + 0.74 = 2.74

(9.2) ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) ในภาพรวมกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567) (0.5 คะแนน)

(9.3) ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) ในภาพรวมกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม 2568) (0.5 คะแนน)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของประชาชนหรือเครือข่ายมีความเชื่อมั่นที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (ผ่านระบบ Google Form)	ร้อยละ	-	92.90	-
ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต (ผ่านระบบ Google Form)	ร้อยละ	-	93.18	-
ร้อยละของหน่วยงานที่มีการเข้าใช้ระบบการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (SatSurvey)	ร้อยละ	100	86.65	-
ร้อยละของหน่วยงานที่มีการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (ผ่านระบบ Google Form)	ร้อยละ	-	100	-
ร้อยละของหน่วยงานที่มีการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	100 (46 หน่วยงาน)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ใช้ข้อมูลออนไลน์จากระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) กรมสุขภาพจิต www.satsurvey.dmh.go.th

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการเข้าใช้ระบบการประเมิน ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และ ความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (4 คะแนน) 2. ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและ ความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญ ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) ในภาพรวม กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567 (รอบ 11 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567 (0.5 คะแนน) 3. ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและ ความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญ ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) ในภาพรวม กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568 (0.5 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการเข้าใช้ระบบการประเมิน ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และ ความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (4 คะแนน) 2. ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและ ความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญ ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) ในภาพรวม กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567 (รอบ 11 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567 (0.5 คะแนน) 3. ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและ ความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญ ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) ในภาพรวม กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568 (รอบ 11 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม 2568 (0.5 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-598346

โทรศัพท์มือถือ : 092-4282113

E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวอภิญญา สัตยากุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908192

โทรศัพท์มือถือ : 095-2954165

E-mail : Pinyakul.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายณัฐภูมิ ทงอาจ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908141

โทรศัพท์มือถือ : 091-1559851

E-mail : wiroj.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายพินิจ ลิ้มไพบูรณ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908151

โทรศัพท์มือถือ : 098-8858801

E-mail : qq_opdcdmh@hotmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.7	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การ เป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล หมายถึง การดำเนินงานที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด สามารถพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล

หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด รวม 46 แห่ง ซึ่งรวมถึง หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13 และหน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง ที่มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 22 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล”

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

สำเร็จตามเกณฑ์ หมายถึง การดำเนินงานสำเร็จตามเกณฑ์ที่ระบุในตัวชี้วัดที่ 22 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล” ปีงบประมาณ 2568 ในระดับ 5 คะแนน

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่องค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์	X 100
จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 46 แห่ง	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50
1.2	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60
1.8	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70
2.4	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
3.0	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนน โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน ร้อยละ 85 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{85 - 80}{10} \times 0.6 \end{aligned}$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.3 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.4 + 0.3 = 2.70$

(9.2) เอกสารรายงานผลการดำเนินงานหน่วยงานที่ดำเนินการได้สำเร็จตามเกณฑ์ที่ระบุในแต่ละรอบการประเมิน ในตัวชี้วัดที่ 22 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล” (2 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยงานพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ ตามที่ระบุในแนวทางการประเมินผลรอบครึ่งปีงบประมาณ ภายใต้ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 ในตัวชี้วัดที่ 22 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล”
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยงานพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ ตามที่ระบุในแนวทางการประเมินผลรอบปีงบประมาณ ภายใต้ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 ในตัวชี้วัดที่ 22 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล”

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่องค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ (สถาบัน/โรงพยาบาล และ ศูนย์สุขภาพจิต)	ร้อยละ	N.A.	84.84 /100 (รอบครึ่งปี/ รอบปี)	100 / 93.48 (รอบครึ่งปี/ รอบปี)
สถาบัน/โรงพยาบาล				
จำนวนหน่วยงานที่ใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก เทียบเท่า O-EMRAM stage 5	หน่วยงาน	7	7	20
ยกเลิกแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก (OPD Card)	หน่วยงาน	1	3	20
HIS Gateway ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	หน่วยงาน	N.A.	20	20
รหัสประจำตัวบุคลากรทางการแพทย์ Provider ID	หน่วยงาน	N.A.	N.A.	20
ศูนย์สุขภาพจิต				
การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต	หน่วยงาน/ชุดข้อมูล	N.A.	13/13	13/130
การดำเนินการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)	หน่วยงาน	N.A.	N.A.	13
การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	หน่วยงาน	N.A.	N.A.	13
หน่วยงานส่วนกลาง				
การ Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน	กระบวนการ	N.A.	N.A.	26
การดำเนินการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)	หน่วยงาน	N.A.	N.A.	13
การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	หน่วยงาน	N.A.	N.A.	13

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(12.2) วิธีการจัดเก็บข้อมูล เก็บจากผลการดำเนินงาน ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. รายงานผล “ร้อยละ 90 ของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ (3 คะแนน) 2. เอกสารรายงานผลการดำเนินงานหน่วยงานที่ดำเนินการได้สำเร็จตามเกณฑ์ที่ระบุในรอบปีงบประมาณ ในตัวชี้วัดที่ 22 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล” (2 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 12 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานผล “ร้อยละ 90 ของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ (3 คะแนน) 2. เอกสารรายงานผลการดำเนินงานหน่วยงานที่ดำเนินการได้สำเร็จตามเกณฑ์ที่ระบุในรอบปีงบประมาณ ในตัวชี้วัดที่ 22 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล” (2 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 12 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8124 E-mail: thaweesakyi@dmh.mail.go.th

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวเลิศขวัญ สุวรรณรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

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

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

ชื่อ-สกุล : นายเอกวิทย์ หัยงบุญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 2 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

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

E-mail: ekavityoungboon@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายมณฑล บัวแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 3 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

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

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ

(7) คำอธิบาย :

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ซึ่งมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติกำหนด และรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ซึ่งต้องมีการจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562 ไว้เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ใช้แสดงต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน นำตัวบุคคลที่มีความปกติทางจิตเข้าสู่การบำบัดรักษา

การเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมายถึง อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2568 เทียบจากปีงบประมาณ 2567 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ

จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ 2568 – จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ 2567	X 100
จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ 2567	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.60	ร้อยละ 1.00	ร้อยละ 3.00
1.20	ร้อยละ 1.50	ร้อยละ 3.50
1.80	ร้อยละ 2.00	ร้อยละ 4.00
2.40	ร้อยละ 2.50	ร้อยละ 4.50
3.00	ร้อยละ 3.00	ร้อยละ 5.00

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 2.85 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 2.50 (คะแนน 2.40) อยู่ร้อยละ 0.35 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.40 กับ 3.00 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{2.85 - 2.50}{0.5} \times 0.6 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.40 เท่ากับ 0.42 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.40 + 0.42 = 2.82

(9.2) หนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมิ/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (0.5 คะแนน)

(9.3) ทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (0.5 คะแนน)

(9.4) หนังสือแสดงการส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (0.5 คะแนน)

(9.5) เอกสารผลการดำเนินงาน “ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต” (0.5 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

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

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ	คน	-	2,096	3,359
ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	60.26

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ฐานข้อมูลการขอมีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. หนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (0.5 คะแนน) 2. ทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (0.5 คะแนน) 3. หนังสือแสดงการส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (0.5 คะแนน) 4. เอกสารแสดงผลการดำเนินงาน “ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต” (0.5 คะแนน) 5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ร้อยละ 3)” (3 คะแนน) 	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. หนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (0.5 คะแนน) 2. ทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (0.5 คะแนน) 3. หนังสือแสดงการส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (0.5 คะแนน) 4. เอกสารแสดงผลการดำเนินงาน “ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต” (0.5 คะแนน) 5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ร้อยละ 5)” (3 คะแนน) 	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8551 โทรศัพท์มือถือ : 081 644 0925

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

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

E-mail : omhcoffice@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายสถาพร สามารถ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8041 โทรศัพท์มือถือ : 094 970 5795

E-mail : sathaphon.s@cpird.in.th

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.9	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
- รายงานผลการใช้พลังงานผ่านเว็บไซต์ e-report.energy.go.th เป็นประจำทุกเดือน
- กรณีที่หน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่งจะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

ส่วนราชการกรมสุขภาพจิต หมายถึง

- หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต ส่งข้อมูลพลังงานไฟฟ้าให้สำนักงานเลขานุการกรม รวบรวมข้อมูลและประมวลผล (ยกเว้นหน่วยงานไม่ติดตั้งมิเตอร์ไฟฟ้าแยก ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานโครงการ To Be Number One สำนักวิชาการสุขภาพจิต สำนักเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต) และจัดส่งข้อมูลพลังงานน้ำมันเชื้อเพลิง (เฉพาะสำนักงานเลขานุการกรม สำนักงานโครงการ To Be Number One และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)
- หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต รายงานข้อมูลผ่าน www.e-report.energy.go.th ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน โดยสำนักงานเลขานุการกรม กำกับติดตาม

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)

(ร้อยละของผลประหยัดด้านไฟฟ้า + ร้อยละของปริมาณด้านน้ำมันเชื้อเพลิง

2

(8.1.1) ร้อยละของผลประหยัดด้านไฟฟ้า*

(ผลรวมของปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐาน – ผลรวมของปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง) × 100

ผลรวมของปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐาน

(8.1.2) ร้อยละของผลประหยัดด้านน้ำมันเชื้อเพลิง**

(ผลรวมของปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงมาตรฐาน – ผลรวมของปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงจริง) × 100

ผลรวมของปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงมาตรฐาน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต) (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	≤ 4.99	-
1.2	5.00 – 9.99	-
1.8	10.00 – 14.99	-
2.4	15.00 – 19.99	-
3.0	≥ 20.00	=

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.6 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

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

(9.1.3) รายงานสรุปผลการดำเนินการในการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของหัวหน้าส่วนราชการ ตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 5 เดือนแรก (ต.ค. 67 - ก.พ. 68) (1 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต) (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	-	≤ 4.99
1.2	-	5.00 – 9.99
1.8	-	10.00 –14.99
2.4	-	15.00 –19.99
3.0	-	≥ 20.00

(9.2.2) การจัดโครงการ / กิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตเรื่องการประหยัดพลังงาน (1 คะแนน)

(9.2.3) รายงานสรุปผลการดำเนินการในการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของหัวหน้าส่วนราชการ ตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 11 เดือน (ต.ค.67.- ส.ค. 68) (1 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> สำนักงานเลขานุการกรม จัดทำแนวทางมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) สำนักงานเลขานุการกรมแจ้งเวียนหนังสือมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วยงานจัดทำมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง) ของหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการประหยัดพลังงาน สำนักงานเลขานุการกรมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละการประหยัดพลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)	ร้อยละ (ไฟฟ้า)	-	20 (41.37)	20 (33.50)*
	ร้อยละ (น้ำมันเชื้อเพลิง)	-	20 (76.52)	20 (73.64)*

* ผลการดำเนินการในอดีต พ.ศ. 2567 เป็นข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 66 - สิงหาคม 67

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) สำนักงานเลขานุการกรมรวบรวมรายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือนตามแบบรายงานการใช้พลังงาน หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า และหลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง (เฉพาะหน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิต) เพื่อนำมาประมวลผลหาค่า

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> วัดผลลัพธ์การดำเนินงานจาก “ ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)” (3 คะแนน) มีแนวทางการมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) และสื่อสารสู่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน) รายงานสรุปผลการดำเนินการในการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติ 	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ราชการของหัวหน้าส่วนราชการ ตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 5 เดือน (ต.ค. 67 - ก.พ. 68) จากเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th (1 คะแนน)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. วัดผลลัพธ์การดำเนินงานจาก “ ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)” (3 คะแนน) 2. หลักฐานการจัดโครงการ / กิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตเรื่องการประหยัดพลังงาน (1 คะแนน) 3. รายงานสรุปผลการดำเนินการในการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของหัวหน้าส่วนราชการ ตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 11 เดือน (ต.ค. 67 - ส.ค. 68) จากเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th (1 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุภาวดี เพ็ชรสว่าง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : เลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8416

โทรศัพท์มือถือ : 09 2259 8532

E-mail : aum6475@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายวสันต์ หมั่นมะเร็ง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8398

โทรศัพท์มือถือ : 08 6144 5594

E-mail : koborioho@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายนพดล รักษาทรัพย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8283

โทรศัพท์มือถือ : 09 5119 1419

E-mail : pae_2521@hotmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	สำนักวิชาการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การประเมินผลตอบแทน หมายถึง วิธีการวัดมูลค่าทางเศรษฐกิจ/การเงิน (Value for money: VFM) หรือความคุ้มค่าของผลประโยชน์ทางสังคมด้วยการนำผลตอบแทนด้านสังคมในเรื่องการใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยีนั้นไปใช้งานสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost), ประสิทธิภาพเทียบกับต้นทุน (Cost-efficient/efficiency), Cost-minimizing-minimization analysis (CMA), Cost-Benefit analysis (CBA), Cost-effectiveness analysis (CEA), Cost-utility analysis (CUA) ที่ครอบคลุมมูลค่าทางสังคมทั้งผลลัพธ์ที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน (Return on Investment: ROI & Social Return on Investment: SROI) ตามระบบการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (Mental Health Economics Evaluation) อันดำเนินการควบคู่กับขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา ทั้งช่วงผลงานต้นแบบ (ผลงานใหม่) ผลงานนำไปใช้พื้นที่นำร่อง (ผลงานต่อเนื่อง) และผลงานใช้ขยายผล (ผลงานต่อยอด)

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต หมายถึง นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผลิตภัณฑ์/บริการ หรือชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของกรมสุขภาพจิต หรือรวมถึงโครงการ/กิจกรรมด้วย ที่ถูกเลือกเข้าคุณลักษณะให้ทำการประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนหรืออัตราผลตอบแทน

นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง องค์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการพัฒนาด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อยกระดับคุณภาพของงานหรือคุณภาพชีวิตให้ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยสามารถนำไปใช้ดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ทั้งนี้ ผลผลิตที่ได้เป็นสิ่งประดิษฐ์/ผลิตภัณฑ์ใหม่ สื่ออุปกรณ์ใหม่ เทคโนโลยีใหม่ วิธีการ/กระบวนการใหม่ ระบบและวิธีทำงานใหม่ การบริการใหม่ที่มีคุณภาพที่ตอบสนองผู้บริโภคหรือผู้ใช้ เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน คู่มือความรู้ คู่มือวิทยากรหลักสูตรการอบรมแผ่นพับเผยแพร่ความรู้ แบบประเมิน/คัดกรอง

โปรแกรมการพัฒนาต่างๆ กระบวนการกลุ่มต่างๆ หรือกระบวนการปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบการให้บริการ
ในสถานการณ์ต่างๆ

ผลิตภัณฑ์ หมายถึง สิ่งที่เป็นผลผลิตของหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตที่พัฒนาทำหรือประดิษฐ์ขึ้น
ได้แก่ องค์ความรู้/เทคโนโลยี คู่มือการปฏิบัติงาน บทความทางวิชาการ งานวิจัย Application ฯลฯ ทั้งด้าน
ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

บริการด้านสุขภาพจิต หมายถึง การให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนหรือเครือข่ายทั้งด้านส่งเสริม
ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง สิทธิประโยชน์จากการรับบริการทางด้าน
สุขภาพจิตที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
บำบัดรักษา และ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชภายใต้แนวคิด ความคุ้มค่า ความเป็นธรรม
และความสามารถในการจ่ายของรัฐ ซึ่งเป็นชุดสิทธิประโยชน์กลางที่กองทุนหลักประกันสุขภาพของรัฐ
ได้มีกลไกการพิจารณาร่วมกันและเห็นพ้องว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละ
หลักประกันสุขภาพจะได้รับ (ปรากฏในตัวชี้วัดที่ 10.15 “ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช”)

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ หมายถึง การปฏิบัติตามการอนุมัติแผนงานที่ให้ผลผลิตและผลลัพธ์
เข้าคุณลักษณะที่สูงกับการลงทุนงบประมาณดำเนินการไปในสถานการณ์/ความต้องการที่ถูกละเลือกเพื่อ
ผลกระทบที่สำคัญของงานสุขภาพจิต (ปรากฏในแผนปฏิบัติการประจำปี)

ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หมายถึง การวัดผลตอบแทนจากการ
ลงทุนโดยเปรียบเทียบเป็นอัตราส่วนระหว่างเงินลงทุนกับผลกำไรที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม/ชุด
สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต ของหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) หมายถึง การนำ
ผลกระทบทางสังคม (Social Impact) ในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากมาตรการ/ โครงการ/ กิจกรรม ของ
กรมสุขภาพจิตมาคำนวณหา “มูลค่า” เป็นตัวเงิน แล้วเปรียบเทียบกับมูลค่าทางการเงินของต้นทุนที่ใช้ในการ
ดำเนินมาตรการ/ โครงการ/ กิจกรรม เพื่อดูว่ามาตรการ/ โครงการ/ กิจกรรม สร้างผลกระทบทางสังคมคิดเป็น
มูลค่าเท่าใด ต่อเงิน 1 บาท ที่ลงทุนไป โดยมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขอบเขตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ โดยระบุขอบเขตที่ชัดเจน
การวิเคราะห์ SROI จะครอบคลุมอะไรบ้าง ใครจะมีส่วนร่วมในกระบวนการ และจะมีส่วนร่วมอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อมูล และพัฒนาแผนภูมิผลกระทบตามหลักการทฤษฎีการ
เปลี่ยนแปลง เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการผลิต ผลผลิต และผลลัพธ์ โดยผู้มีส่วนได้ส่วน
เสียและผู้รับผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

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

ขั้นตอนที่ 4 การนำผลลัพธ์ทั้งหมดที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ บวกผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นและลบผลเชิงลบต่าง ๆ และเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับการลงทุนการประเมินอัตราผลตอบแทน หมายถึงวิธีการวัดถึงวิธีการวัดมูลค่าทางเศรษฐกิจ/การเงินของผลประโยชน์ทางสังคม ด้วยการนำผลตอบแทนด้านสังคมในเรื่องการใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยีไปใช้งานสุขภาพจิตและจิตเวชที่ครอบคลุมมูลค่าทางสังคมทั้งผลลัพธ์เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน (ROI & SROI) ตามระบบการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตดำเนินการควบคู่กับขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาทั้งช่วงผลงานต้นแบบ(ผลงานใหม่) ผลงานนำไปใช้พื้นที่นำร่อง (ผลงานต่อเนื่อง) และผลงานใช้ขยายผล (ผลงานต่อยอด)

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

วิธีการวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ	
รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
<input type="checkbox"/> รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน	<input type="checkbox"/> รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน
<input checked="" type="checkbox"/> รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้	<input checked="" type="checkbox"/> รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)	ระดับความสำเร็จ	-	-	5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(10.1) ทำเนียบรวบรวมรายชื่อผลงานเกี่ยวกับการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของงานสุขภาพจิตไว้สำหรับการเรียนรู้

(10.2) ข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิต ชุมลสิทธิประโยชน์ รวมถึงข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน

(10.3) ข้อมูลเพิ่มเติมการดำเนินงานโครงการสำคัญระดับกรมสุขภาพจิตและสำนักวิชาการสุขภาพจิต เพื่อนำมาสู่การประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน

(10.4) ข้อมูลเพิ่มเติมการดำเนินงานของสำนักวิชาการสุขภาพจิต ที่ได้จัดการอบรมผลตอบแทนจากการลงทุน (ROI/SROI) ในปีงบประมาณ 2567

(10.5) จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมโดยสำนักวิชาการสุขภาพจิต จากการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

(10.6) ผลคัดเลือกชิ้นงานที่แสดงการประเมินผลตอบแทนฯ เพื่อเป็นตัวอย่างผลงานต่อเนื่องแก่หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยสำนักวิชาการสุขภาพจิต

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 จัดกลุ่มหน่วยงานศักยภาพ ที่เป็นกลุ่มหลัก-กลุ่มรอง เรียนรู้-กลุ่มสนับสนุนใน การประเมินผลตอบแทน การ ล ง ทู น โ ด ย ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร / คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานด้าน สุขภาพจิต เพื่อการ ประเมินผลตอบแทนจาก การลงทุน (Return on Investment: ROI) หรือ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. เอกสารยอมรับการเป็น หน่วยงานการประเมิน ผลตอบแทนการลงทุนเพื่อ การพัฒนาหน่วยงานแบบ บูรณาการร่วมกัน โดย คณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการประเมินผลตอบแทน จากการลงทุน (ROI) หรือ ผลตอบแทนทางสังคมจาก การลงทุน (SROI) ประจำปี 2567-2568 ของหน่วยงาน	1 (0.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ผลตอบแทนทางสังคมจาก การลงทุน (Social Return on Investment: SROI)	2. เอกสารรายงานสรุปผล การประชุมคณะกรรมการ/ คณะทำงานเพื่อวางแผนการ ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินผลตอบแทน จากการลงทุน (ROI) หรือ ผลตอบแทนทางสังคมจาก การลงทุน (SROI) ของ หน่วยงาน	(0.5)	
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> คัดเลือกชิ้นงานที่แสดง การประเมินผลตอบแทน เพื่อเป็นตัวอย่างผลงานแก่ หน่วยงาน สังกัดกรม สุขภาพจิต (ครั้งที่ 1) ให้ ดำเนินการโดยมีชิ้นงาน เพิ่มขึ้นในฐานข้อมูล นวัตกรรม/เทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช ผลิตภัณฑ์/บริการ หรือ โครงการ/ กิจกรรม หรือ ชุดสิทธิประโยชน์ด้าน สุขภาพของกรมสุขภาพจิต	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. ชิ้นงานที่คัดเลือกนำมา แสดงการประเมิน ผลตอบแทน อย่างน้อย 1 รายการ 2. จำนวนชิ้นงานเพิ่มขึ้นใน ฐานข้อมูลนวัตกรรม/ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ผลิตภัณฑ์/ บริการ หรือโครงการ/ กิจกรรม หรือชุดสิทธิประโยชน์ ด้านสุขภาพของกรม สุขภาพจิต อย่างน้อย 2 ฐานข้อมูล หมายเหตุ: ฐานข้อมูลละ 1 คะแนน	2 (1) (1)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>ประโยชน์ด้านสุขภาพของ กรมสุขภาพจิต รอบใหม่ มา ประเมินผลตอบแทนจาก การลงทุน</p>	<p>เพื่อการประเมินผลตอบแทน จากการลงทุน (ROI) หรือ ผลตอบแทนทางสังคมจากการ ลงทุน (SROI) โดยมีการระบุ ประเด็นที่จะดำเนินการ อย่างน้อย 1 เรื่อง 2. แผนการดำเนินงานเพื่อการ ประเมินผลตอบแทนจากการ ลงทุน (ROI) หรือผลตอบแทน ทางสังคมจากการลงทุน (SROI) หมายเหตุ แผนงาน/โครงการที่ กำหนด ไม่จำเป็นต้องเป็น แผนงาน/โครงการใหม่ โดย อาจเป็นแผนงาน/โครงการ ที่หน่วยงานได้จัดทำไว้แล้ว</p>	<p>(2)</p>	
	<p><u>ขั้นตอนที่ 5</u> คัดเลือกชิ้นงานที่แสดงการ ประเมินผลตอบแทนฯ เพื่อ เป็นตัวอย่างผลงานต่อเนื่อง แก่หน่วยงาน สังกัดกรม สุขภาพจิตอีก(ครั้งที่ 2) โดยมี การมอบใบประกาศรางวัล ความก้าวหน้าและความ พยายามในเวที ประชุม วิชาการฯ รายงานสรุปผลการ ดำเนินงานและข้อเสนอแนะเชิง นโยบายต่อกรมสุขภาพจิต</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. ชิ้นงานที่คัดเลือกนำมา แสดงการประเมินผลตอบแทนฯ เพิ่มอีกอย่างน้อย 2 รายการ 2. เอกสารการรายงานผลการ ดำเนินงาน การประเมิน ผลตอบแทนจากการลงทุน 3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการดำเนินงานประเมิน ผลตอบแทนจากการลงทุน (ROI) หรือผลตอบแทนทาง สังคมจากการลงทุน (SROI) ของกรมสุขภาพจิต</p>	<p>2 (1) (0.5) (0.5)</p>	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 12 กันยายน 2568</p>

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5537

โทรศัพท์มือถือ : 081 918 1208

E-mail : dmh.bmha@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงกุสุมาวดี คำเกลี้ยง

รองผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02- 590-8443

โทรศัพท์มือถือ : 081 174 3285

E-mail : dmh.bmha@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางลือจรรยา ธนภักดิ์

รองผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02- 590-8036

โทรศัพท์มือถือ : 087 012 3107

E-mail : dmh.bmha@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางวรรณวิไล ภูตระกูล

กลุ่มงาน : กลุ่มพัฒนาวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8568

โทรศัพท์มือถือ : 081 842 1249

E-mail : academic.randd@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอภิชา ฤชาทิพย์

กลุ่มงาน : กลุ่มพัฒนาวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8568

โทรศัพท์มือถือ : 094 498 8448

E-mail : academic.randd@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพาสณา คุณาธิวัฒน์

กลุ่มงาน : กลุ่มพัฒนาระบบวิชาการและคลังความรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8567

โทรศัพท์มือถือ : 063 369 4168

E-mail : academic.dmh2@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวศรัณยพิชญ์ อักษร

กลุ่มงาน : กลุ่มพัฒนาระบบวิชาการและคลังความรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8567

โทรศัพท์มือถือ : 087 314 7215

E-mail : academic.dmh2@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสิรี สุวรรณศิลป์

กลุ่มงาน : กลุ่มพัฒนาวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8568

โทรศัพท์มือถือ : 084 262 4156

E-mail : academic.randd@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.11	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับ ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายในระยะเวลาที่กำหนด	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองบริหารการคลัง

(7) คำอธิบาย :

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายในระยะเวลาที่กำหนด หมายถึง การที่กองบริหารการคลังซึ่งมีกระบวนการหลัก คือ กระบวนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ซึ่งตามตัวชี้วัดนี้ เป็นการเบิกจ่ายกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ของหน่วยงานผู้ขอเบิก ผ่านหน่วยเบิกจ่าย กองบริหารการคลัง โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการรับเรื่องจากหน่วยงานผู้ขอเบิกไปจนถึงอนุมัติเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้างผ่านระบบ New GFMS Thai จำนวนระยะเวลาดำเนินงานภายใน 7 วันทำการ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ(กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด (7 วันทำการ)	× 100
จำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ(กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) ทั้งหมด	

คำอธิบายสูตร : คือการคำนวณหาค่าร้อยละของจำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณการดำเนินการแต่ละขั้นตอนเป็นไปตามมาตรฐานงานที่กำหนดไว้

ตัวตั้ง คือ จำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ(กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตัวหาร คือ จำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) ทั้งหมด

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ทะเบียนรับหนังสือเข้ากองบริหารการคลัง (0.25 คะแนน)

(9.2) ทะเบียนส่งเอกสารคืนและแก้ไข (0.25 คะแนน)

(9.3) รายงานสรุปรายการเบิกจ่ายของหน่วยงาน (0.5 คะแนน)

(9.4) ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายในระยะเวลาที่กำหนด (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	ร้อยละ 55	ร้อยละ 55
1.6	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60
2.4	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65
3.2	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70
4.0	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 73 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 70 (คะแนน 3.2) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3.2 กับ 4.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

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

$$= \frac{73 - 70}{5} \times 0.8$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3.2 เท่ากับ 0.48 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3.2 + 0.48 = 3.68$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.- ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	การดำเนินการตามระยะเวลามาตรฐานที่กำหนด (7 วันทำการ) กรณีเรื่องถูกต้องครบถ้วน (กรณีที่ส่งเอกสารแก้ไขเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเรื่องคืน) - รอบครึ่งปีงบประมาณ จำนวนเรื่องที่ยื่นขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) นับตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568 - รอบปีงบประมาณ : จำนวนเรื่องที่ยื่นขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) นับตั้งแต่ 1 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2568

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณี เบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	99.41

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานสรุปรายงานการเบิกจ่ายของหน่วยงาน

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.- ก.พ.)	1.ทะเบียนรับหนังสือเข้ากองบริหารการคลัง (0.25 คะแนน) 2.ทะเบียนส่งเอกสารคืนและแก้ไข (0.25 คะแนน) 3.รายงานสรุปรายงานการเบิกจ่ายของหน่วยงาน (รอบครึ่งแรก 1ตุลาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568) (0.5 คะแนน) 4.พิจารณาจากผลงาน “ร้อยละ 75 ของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	1.ทะเบียนรับหนังสือเข้ากองบริหารการคลัง (0.25 คะแนน) 2.ทะเบียนส่งเอกสารคืนและแก้ไข (0.25 คะแนน) 3.รายงานสรุปรายงานการเบิกจ่ายของหน่วยงาน (รอบครึ่ง หลัง 1 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2568) (0.5 คะแนน) 4.พิจารณาจากผลงาน “ร้อยละ 75 ของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

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

E-mail : sriwanna_99@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอมรา ม่วงไหม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานงบประมาณ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานการเงิน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8438

ชื่อ-สกุล : นางอัญชลี ราชรักษา

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบัญชี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8428

ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลิตี จุลทัศน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัสดุ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8421

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานอำนวยการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8566

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

(7) คำอธิบาย :

เครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี หมายถึง เครือข่าย อาทิจเช่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคม ที่มีส่วนร่วมกันดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อดูแลสุขภาพจิตประชาชน โดยการเป็นเครือข่ายพลเมืองต้องผ่านเกณฑ์ 4 ข้อดังต่อไปนี้

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

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

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

วิธีการวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ	
รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
<input type="checkbox"/> รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน <input checked="" type="checkbox"/> รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้	<input type="checkbox"/> รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน <input checked="" type="checkbox"/> รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วม ในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี	จำนวน	-	-	10

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

สำรวจข้อมูลการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีจากคณะอนุกรรมการและเลขานุการ
ยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอน การดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 รายชื่อเครือข่ายพลเมืองที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการ สร้างสังคมสุขภาพจิตดี	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร รายชื่อเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามา มีส่วนร่วมในการสร้างสังคม สุขภาพจิตดี (เอกสารหมายเลข1)	2.5 (2.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568
	ขั้นตอนที่ 2 สรุปความก้าวหน้าการ ดำเนินงานสุขภาพจิตของ เครือข่ายพลเมืองฯ ที่เข้า ร่วมดำเนินงาน ในรอบครึ่ง ปีงบประมาณ	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร รายงานความก้าวหน้าการ ดำเนินงานสุขภาพจิตของเครือข่าย พลเมืองฯ ที่เข้าร่วมดำเนินงาน (เอกสารหมายเลข 1)	2.5 (2.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 3 สรุปรายงานผลลัพธ์การ ดำเนินงานสุขภาพจิตของ เครือข่ายพลเมืองฯ ที่เข้า ร่วมดำเนินงาน ในรอบ ปีงบประมาณ	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน สุขภาพจิตของเครือข่ายพลเมืองฯ ที่เข้าร่วมดำเนินงาน (เอกสาร หมายเลข 1)	2 (2)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568
	ขั้นตอนที่ 4 จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการ สร้างสังคมสุขภาพจิตดี ไม่ น้อยกว่า <u>15</u> เครือข่าย	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามา มีส่วนร่วมในการสร้างสังคม สุขภาพจิตดี ครอบคลุมตาม เกณฑ์ที่กำหนด (เอกสาร หมายเลข 1)	3 (2)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8175

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุณหะวัณ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227

โทรศัพท์มือถือ : 0-89635-4828

E-mail : palmpsy419@hotmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวอริสรา ผึ้งฉิมพลี

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8173

โทรศัพท์มือถือ : 0-82696-1514

E-mail : Planoii_2536@hotmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.13	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิต ในสถานการณ์วิกฤติ	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

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

การเข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ หมายถึง ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลและได้รับข้อมูลความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติที่เหมาะสม ถูกต้อง ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ นำไปปฏิบัติได้จริง เกิดการดูแลสุขภาพจิต และลดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้น

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจการเข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติผ่านเกณฑ์	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจการเข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) มีกำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 5 เดือน
(2.5 คะแนน)

(9.1.2) มีรายงานผลการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 5 เดือน
(2.5 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	-	ร้อยละ 53
1.5	-	ร้อยละ 56
2.0	-	ร้อยละ 59
2.5	-	ร้อยละ 62
3.0	-	ร้อยละ 65

(9.2.2) มีกำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 11 เดือน
(1 คะแนน)

(9.2.3) มีรายงานผลการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ
รอบ 11 เดือน (1 คะแนน)

หมายเหตุ การคิดคะแนนในรอบปีงบประมาณ ข้อ 9.2.1 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน ร้อยละ 58 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 56 (คะแนน 1.5) อยู่ร้อยละ 0.5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.5 กับ 2.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{58 - 56}{3} \times 0.5 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.5 เท่ากับ 0.33

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.5 + 0.33 = 1.86$

(10) เจ็อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีเกิดสถานการณ์วิกฤตทางสังคม (social crisis) ขึ้นในช่วงเดือน ตุลาคม 2567-กุมภาพันธ์ 2568 สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตประสานผ่านผู้รับผิดชอบงานวิกฤติสุขภาพจิตและผู้รับผิดชอบงานความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดย <ol style="list-style-type: none"> 1.1 คัดแยกข่าวตามประเด็นความเร่งด่วน 1.2 alert ได้ทันต่อสถานการณ์แบบเรียลไทม์ 1.3 แจ้งเตือนฉุกเฉินในประเด็นวิกฤติทางสังคม 1.4 สื่อสารเพื่อตอบสนองสถานการณ์วิกฤติผ่านทาง digital โดยมีเกณฑ์ตามแนวทางการสื่อสารสถานการณ์สุขภาพจิตวิกฤติ <ul style="list-style-type: none"> - สีเขียวและสีเหลือง สามารถดำเนินการสื่อสารผ่าน digital - สีแดงและสีดำ ต้องดำเนินการสื่อสารกระแสหลัก 2. กำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสารสถานการณ์สุขภาพจิตวิกฤติ 3. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติการรอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีเกิดสถานการณ์วิกฤตทางสังคม (social crisis) ขึ้นในช่วงเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2568 สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตประสานผ่านผู้รับผิดชอบงานวิกฤติสุขภาพจิตและผู้รับผิดชอบงานความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดย <ol style="list-style-type: none"> 1.1 คัดแยกข่าวตามประเด็นความเร่งด่วน 1.2 alert ได้ทันต่อสถานการณ์แบบเรียลไทม์ 1.3 แจ้งเตือนฉุกเฉินในประเด็นวิกฤติทางสังคม 1.4 สื่อสารเพื่อตอบสนองสถานการณ์วิกฤติผ่านทาง digital โดยมีเกณฑ์ตามแนวทางการสื่อสารสถานการณ์สุขภาพจิตวิกฤติ <ul style="list-style-type: none"> - สีเขียวและสีเหลือง สามารถดำเนินการสื่อสารผ่าน digital - สีแดงและสีดำ ต้องดำเนินการสื่อสารกระแสหลัก 2. กำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสารสถานการณ์สุขภาพจิตวิกฤติ 3. ประเมินผลการเข้าถึงและรับรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ 4. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติการรอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2568

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	ร้อยละ	-	61.07	62.75

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	1.ผลการกำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 5 เดือน (2.5 คะแนน) 2.รายงานผลการดำเนินรายงานการสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 5 เดือน (2.5 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1.ผลการกำกับติดตามการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 11 เดือน (1 คะแนน) 2.รายงานผลการดำเนินรายงานการสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ รอบ 11 เดือน (1 คะแนน) 3.พิจารณาจากผลงาน “ร้อยละ 65 ของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ” (3 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-0550

โทรศัพท์มือถือ : 089-1403884

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางนรภมล ทองเปลี่ยน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8444

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 095-503-3388

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุวดี เสมทอง

โทรศัพท์มือถือ : 098-2492054

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

E-mail : pr.dmh1323@gmail.com

1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 10.14	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยงานสังกัดกรม สุขภาพจิตมีร่างต้นแบบนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	สำนักวิชาการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับ	สำนักวิชาการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

ร่างต้นแบบนวัตกรรม หมายถึง แนวความคิด วิธีปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาตัดแปลงมาจากของเดิมที่มีอยู่แล้ว ให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น เช่น บริการ ผลิตภัณฑ์ หรือกระบวนการใหม่ๆ

การสนับสนุน หมายถึง การจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการทำนวัตกรรม อาทิเช่น การให้ความรู้ และทักษะด้านนวัตกรรม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานนวัตกรรม การฝึกฝนทักษะกระบวนการคิดสร้างสรรค์ การจัดเวทีนำเสนอผลงานนวัตกรรม และที่ปรึกษาสำหรับแนะนำแนวทางในการทำนวัตกรรม เป็นต้น

นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง การพัฒนาวิธีการ และเครื่องมือทางสุขภาพจิตใหม่ๆ บนฐานความรู้ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ทั้งในรูปแบบดิจิทัลหรือรูปแบบอื่นใด เพื่อตอบสนองกลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง สถาบัน/ โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
ชั้นตอนที่ 1	✓	1	-	-
ชั้นตอนที่ 2	✓	2.5	-	-
ชั้นตอนที่ 3	✓	1.5	-	-
ชั้นตอนที่ 4	-	-	✓	2
ชั้นตอนที่ 5	-	-	✓	3
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

วิธีการวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ	
รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
<input checked="" type="checkbox"/> รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน <input type="checkbox"/> รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้	<input checked="" type="checkbox"/> รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน <input type="checkbox"/> รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละหน่วยบริการจิตเวชที่สามารถพัฒนา นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ขยายผลได้	ร้อยละ	-	-	15

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมผลการดำเนินงานการสนับสนุนหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในการขยายผลนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนเอกสารหลักฐานการดำเนินงานและสรุปรายงานผลการดำเนินงานภายในเดือนสิงหาคม

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจง สร้างความ เข้าใจหน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิตในการ ดำเนินงานพัฒนา นวัตกรรมสุขภาพจิต และจิตเวช	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร 1. หนังสืออนุมัติการจัดประชุมฯหรือ โครงการ (เอกสารหมายเลข 1) 2. สรุปผลการจัดประชุมฯ (เอกสารหมายเลข 2)	1 (0.5) (0.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร 1. หนังสืออนุมัติการจัดประชุมฯ หรือโครงการ (เอกสารหมายเลข 3) 2. สรุปผลการจัดประชุมฯ (เอกสารหมายเลข 4) 3. รายชื่อผู้เข้ารับการศึกษาพัฒนาบุคลากรด้านนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช (เอกสารหมายเลข 5)	2.5 (0.5) (1.0) (1.0)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568
	ขั้นตอนที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานการพัฒนาและการใช้นวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร 1. เอกสารสรุปผลการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาและการใช้นวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช (เอกสารหมายเลข 6)	1.5 (1.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล สรุปผลวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร 1. หนังสืออนุมัติการจัดประชุมฯ หรือโครงการ (เอกสารหมายเลข 7) 2. สรุปผลการจัดประชุมฯ (เอกสารหมายเลข 8)	2 (1) (1)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568
	ขั้นตอนที่ 5 จำนวนร่างต้นแบบนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต	ตรวจสอบหลักฐาน/เอกสาร 1. จำนวนเอกสารร่างต้นแบบนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต (เอกสารหมายเลข 9)	3 (3)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน			
ผลลัพธ์การดำเนินงาน จำนวนร่างต้นแบบนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช							
เกณฑ์การให้คะแนน :							
			1.0	1.5	2.0	2.5	3.0
			6	7	8	9	10
		(จำนวนร่างต้นแบบนวัตกรรม)					

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2149-5537

โทรศัพท์มือถือ: 089-6667553

E-mail: burinsura@hotmail.com

2) ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงดุขฎิ จิ่งศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8207

โทรศัพท์มือถือ: 094-4689159

E-mail: dutsadeedmh2018@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1) ชื่อ-สกุล : ดร.วีร์ เมฆวิสัย

กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: สำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8567

โทรศัพท์มือถือ: 089-8904694

E-mail: weepositive7@gmail.com

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวพาสณา คุณภาธิวัฒน์

กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: สำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8567

โทรศัพท์มือถือ: 063-3694168

E-mail: dao.dmh@gmail.com

3) ชื่อ-สกุล : นางสาวสุชหทัย หนูทองแก้ว

กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: สำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8567

โทรศัพท์มือถือ: 089-7978248

E-mail: Innovation.dmh@gmail.com

4) ชื่อ-สกุล : นายอิงครัต มีสกิจ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8567
E-mail: Innovation.dmh@gmail.com

กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: สำนักวิชาการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ: 080-0615494

5) ชื่อ-สกุล : นางวีณา บุญแสง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8150
E-mail: ahb.dmh@gmail.com

กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ: 081-9565013

6) ชื่อ-สกุล : นางพัทธนันท์ สอนวงษ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8092
E-mail: ahb.dmh@gmail.com

กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ: 085-7139373

7) ชื่อ-สกุล : นางสาวประภัสสร เตียเย็น
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8577
E-mail: ahb.dmh@gmail.com

กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ: 091-3827083

(14) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจ็อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● หน่วยงาน PM หลัก (สำนักวิชาการสุขภาพจิต)

- ร่วมกำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- ร่วมชี้แจงและสื่อสารแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต
- สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีการจัดทำต้นร่างต้นแบบนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต และจิตเวช

- พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้มีระบบการให้การปรึกษาด้านกระบวนการสร้างและพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพหรือการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

- รวบรวมข้อมูลและเอกสารในการดำเนินงานตามแนวทางการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด

● หน่วยงาน PM ร่วม (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

- ร่วมกำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต

- ร่วมชี้แจงและสื่อสารแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต

- สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีการจัดทำต้นร่างต้นแบบนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- ร่วมสนับสนุนให้มีระบบการให้การปรึกษาด้านกระบวนการสร้างและพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- ร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพหรือการพัฒนา นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- รวบรวมข้อมูลและเอกสารในการดำเนินงานตามแนวทางการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด

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

(7) คำอธิบาย :

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

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	3		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2		
ขั้นตอนที่ 3			✓	2
ขั้นตอนที่ 4			✓	1.5
ขั้นตอนที่ 5			✓	1.5
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

วิธีการวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ	
รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
<input type="checkbox"/> รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน	<input type="checkbox"/> รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน
<input checked="" type="checkbox"/> รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้	<input checked="" type="checkbox"/> รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (2 เรื่อง)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(10.2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูล/เอกสารที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ตลอดจนเอกสารหลักฐานการดำเนินงานและสรุปรายงานผลการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> หน่วยบริการสามารถ จัดบริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์ของปีที่ผ่านมา อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้ 1. สนับสนุน/ชี้แจงแนวทางการ จัดบริการชุดสิทธิ ประโยชน์ 2. กำกับติดตาม ประเมินผล การจัดบริการชุดสิทธิ ประโยชน์	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการจัดบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ใน รพ จิต เวช อย่างน้อยร้อยละ 20 ของ หน่วยบริการทั้งหมด 2. รายงานประเมินผลการ จัดบริการชุดสิทธิประโยชน์ พร้อมข้อเสนอเชิงนโยบาย	3 (2.0) (1.0)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p><u>ขั้นตอนที่ 2</u></p> <p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผลักดันให้มีร่างโปรแกรมบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีข้อมูลต้นทุนพร้อมต่อการขอสิทธิประโยชน์ใหม่ อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดเลือกบริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์พร้อมข้อมูลต้นทุนชุดสิทธิประโยชน์ - ร่างโปรแกรมบริการฯ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องภายในกรมสุขภาพจิต 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>1. โปรแกรมบริการฯ ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องภายในกรมสุขภาพจิต</p>	<p>2</p> <p>(2.0)</p>	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p><u>ขั้นตอนที่ 3</u></p> <p>โปรแกรมฯ ผ่านเกณฑ์การพิจารณาจากคณะกรรมการกลั่นกรองด้านวิชาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะทำงาน 8x8 คณะทำงานสิทธิประโยชน์สุขภาพจิต โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>1. รายงานการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองด้านวิชาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏวาระการนำเสนอสิทธิประโยชน์สุขภาพจิต</p>	<p>2</p> <p>(2.0)</p>	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568</p>

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
	<ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอชุดสิทธิประโยชน์ ต่อคณะกรรมการกลั่นกรอง ด้านวิชาการของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง - สรุปผลการพิจารณาชุด สิทธิประโยชน์ด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชเสนอ ที่ผ่านเกณฑ์ฯ ต่อผู้บริหาร กรมสุขภาพจิต 			
	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอโปรแกรมฯ ต่อ คณะกรรมการของกระทรวง สาธารณสุข สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการอื่นที่ เทียบเท่า เช่น คณะกรรมการ 7x7 คณะอนุกรรมการบัญชี ยาหลักแห่งชาติ ฯลฯ 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานการประชุม คณะกรรมการระดับกระทรวง สาธารณสุข สปสช หรือคณะ กรรมการอื่นที่เทียบเท่า ที่ปรากฏมติเห็นชอบจัดสรร สิทธิประโยชน์สุขภาพจิต ที่นำเสนอ 	<p>1.5 (1.5)</p>	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568</p>
	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>ชุดสิทธิประโยชน์ได้รับการ เห็นชอบและประกาศใช้โดย คณะกรรมการระดับชาติ ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กกก.หลักประกันสุขภาพ</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานการประชุม คณะกรรมการระดับชาติที่ ปรากฏมติเห็นชอบจัดสรร สิทธิประโยชน์สุขภาพจิตที่ นำเสนอ 	<p>1.5 (1.0)</p>	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568</p>

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
	<p>แห่งชาติ กกก.บัญชียาหลัก แห่งชาติ ฯลฯ อย่างน้อย 1 รายการ โดยมีขั้นตอนดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอโปรแกรมฯ ใน คณะกรรมการระดับชาติ - ติดตามมติการประชุม และการประกาศใช้สิทธิ ประโยชน์ อย่างเป็น ทางการ เช่น ประกาศใช้ ในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้น 	<p>2. เอกสาร หลักฐานการ อนุมัติหรือประกาศใช้สิทธิ ประโยชน์สุขภาพจิตโดย สพสช หรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง</p>	(0.5)	

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02 590 8207

โทรศัพท์มือถือ : -

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางฉัฐลักษณ์ 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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.1	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่ :

เขตสุขภาพที่ 1 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2566 สูงกว่า 8 ต่อแสนประชากร ตามลำดับดังนี้ 14.64 14.95 15.54 และ 15.26 (จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย 835,850,886 และ 895)

ปีงบประมาณ	จำนวน (คน)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อแสนประชากร)	เพิ่ม/ลด จากปีที่ผ่านมา (ร้อยละ)
2563	835	14.64	เพิ่มขึ้น 4.38
2564	850	14.95	ลดลง 0.36
2565	866	15.54	เพิ่มขึ้น 4.24
2566	895	15.26	เพิ่มขึ้น 1.01
2567	596	10.64	ลดลง 36.42
หมายเหตุ ข้อมูล ปี 2567 ณ 31 กรกฎาคม 2567			

จากการตรวจราชการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ 10.64 ต่อแสนประชากร ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 596 คน (ข้อมูล ณ 31 กรกฎาคม 2567 ที่มา : จาก รง506s รวบรวมโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1) และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงขึ้น หากไม่มีการพัฒนารูปแบบและเฝ้าระวังที่ต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อให้เกิดความท้าทายและเป้าหมายที่ชัดเจนของเครือข่ายในพื้นที่ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ในการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ภายใต้อัตราฆ่าตัวตายลดลง ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร เมื่อสิ้นแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ปี 2579 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จึงกำหนดให้ “ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา” เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(8) คำอธิบาย :

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ หมายถึง ผู้ที่ทำการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจ และเจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมา หรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ และมีการยืนยันการเสียชีวิตจากใบมรณบัตร (ปีงบประมาณ 2568 นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - วันที่ 30 กันยายน 2568)

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

มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ หมายถึง วิธีการที่พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ใช้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ ได้แก่ มาตรการพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรครณีการฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเองในเขตสุขภาพ และมาตรการเสริมสร้าง ปักจียปกป้อง และด่านกั้น การเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ

การสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเองในเขตสุขภาพ หมายถึง การสอบสวนอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายแนวใหม่ (ธรรณิทร์ กองสุข.,2567) ซึ่งเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเองอย่างเป็นระบบแล้วนำมาประมวลให้เห็นเหตุปัจจัยและผลกระทบอย่างครบถ้วนเพื่อนำไปวางแผนช่วยเหลือป้องกันและแก้ไขในระดับบุคคลและระดับพื้นที่ เป็นกระบวนการปฏิบัติที่ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนดำเนินต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนการยืนยันการฆ่าตัวตายจนถึงขั้นตอนสรุปเป็นรายงาน ซึ่งแต่ละขั้นตอนประกอบด้วยกิจกรรมที่เชื่อมโยงกัน

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2567 - จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2568	x 100
จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2567	

*หมายเหตุ : 1. การคำนวณต้องใช้จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน

2. จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2567 นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - วันที่ 30 กันยายน 2567
3. จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2568 นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - วันที่ 30 กันยายน 2568

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) ร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	ร้อยละ ≤2
1.6	-	ร้อยละ 4
2.4	-	ร้อยละ 6
3.2	-	ร้อยละ 8
4.0	-	ร้อยละ ≥10

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.8 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 6.52 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 6 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 0.52 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{6.52 - 6.00}{2} \times 0.8$$

2

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.21 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.4 + 0.21 = 2.61

(10.2) รายงานผลของร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงในเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568 (0.5 คะแนน)

(10.3) สรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2568 (0.5 คะแนน)

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	<p>หน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 สนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรม/โครงการฯ เพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพตาม 5 มาตรการ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มาตรการพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ 2. มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)</p>	<p>3. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย</p> <p>4. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรครณีพยายามฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเองในเขตสุขภาพ</p> <p>5. มาตรการเสริมสร้าง ป้จจัยปกป้อง และต้านกั้น การเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ</p> <p>โดยดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมชี้แจง/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ 2. ทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพอบรรมการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพรวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ 4. สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ 5. พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและเสริมสร้างวัคซีนใจ เพื่อขจัดปัจจัยกระตุ้นลดปัจจัยเสี่ยง และเสริมสร้างป้จจัยปกป้อง ต้านกั้นในครอบครัว ชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง ด้วยกลไก พชจ., พชอ., พชต., และทีม 3 หมอ 6. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ตามบริบทของพื้นที่ 7. ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข 9. สรุปผลร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงในเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568 10. สรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2568

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง	ร้อยละ	0.36	เพิ่มขึ้น 4.24	เพิ่มขึ้น 1.01
จำนวนของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	จำนวน	850	886	895
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	ต่อแสนประชากร	14.95	15.54	15.26

ที่มา : ข้อมูล รง 506s จากกรณีศึกษาและตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 1 รวบรวมโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(13.1) จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ รวบรวมจากรายงานการฆ่าตัวตาย รง 506 S Version 11 (เพื่อความถูกต้อง รวดเร็วของการรายงานข้อมูล) ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

(13.2) ข้อมูล รง 506s จากกรณีศึกษาและตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 1 รวบรวมโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

หมายเหตุ ในจังหวัด ที่พบว่ามีปัญหาการรายงาน รง 506 S version 11 หรือข้อมูลจากรายงาน รง506s ต่ำกว่าที่ควร จะใช้ข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ทดแทน

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน /ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	1. พิจารณาจากผลงาน “ร้อยละฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา” (4 คะแนน) 2. รายงานผลของร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงในเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568 (0.5 คะแนน) 3. สรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2568 (0.5 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
โทรศัพท์มือถือ : 09-7037-8748

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5328-0554
E-mail : unseenks@hotmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นายวิรัตน์ ซอระสี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5320-3675
E-mail : wiratsalrasee@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด วิชาการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 09-5134-8150

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิตติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้าในระบบคัดกรอง DMIND ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่

ปัจจุบันพบว่าประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิตผ่าน MHCI เขตสุขภาพที่ 2 ข้อมูลสะสมปี 2565 – 2567 ในประชาชน จำนวน 726,017 ราย พบว่า เสี่ยงเกิดซึมเศร้า ร้อยละ 3.92 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.05 ในกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือ ร้อยละ 92.25 และมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 49.48 จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มเสี่ยงที่ยังอาการไม่ดีขึ้น ยังคงต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตจึงได้พัฒนา DMIND Application เป็นนวัตกรรมสำหรับคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพจิต เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคและส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพจิตดีขึ้น ในปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 2 มีประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้าเข้ารับบริการจาก DMIND Application จำนวน ทั้งหมด 313 ราย อยู่ระหว่างการติดตามจำนวน 9 ราย และได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 230 ราย คิดเป็น ร้อยละ 73.4 (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2566 - 31 กรกฎาคม 2567)

(8) คำอธิบาย :

ประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 2 ที่ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ผ่านแอปพลิเคชัน DMIND และหมอบริการแล้วพบว่าเสี่ยงซึมเศร้าในระดับ Moderate และฆ่าตัวตาย 1 ข้อขึ้นไป

ระบบคัดกรอง DMIND หมายถึง แอปพลิเคชันที่ช่วยในการตรวจจับ (Accuracy) การวิเคราะห์สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง และการใช้แบบประเมินของผู้ที่มีความเสี่ยงภาวะทางสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย เป็นต้น

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่พบว่าเสี่ยงซึมเศร้าในระดับ Moderate และฆ่าตัวตาย 1 ข้อขึ้นไป ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือ ด้วยการให้คำปรึกษาเบื้องต้นและประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 9Q และ 8Q ทางสายด่วน 1323 แล้วมีผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายอยู่ในระดับปกติ จนผู้ที่มีความเสี่ยงสามารถจัดการปัญหาได้ จึงยุติการให้บริการ

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้าในระบบคัดกรอง DMIND ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือแล้วดีขึ้น	X 100
จำนวนประชาชนทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 2 ที่ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายผ่านแอปพลิเคชัน DMIND และหมอมพร้อม แล้วพบว่าเสี่ยงซึมเศร้าในระดับ Moderate และฆ่าตัวตาย 1 ข้อขึ้นไป	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) สรุปผลการดำเนินงานจากระบบ DMIND Dashboard (1 คะแนน)

(10.2) ร้อยละประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้าในระบบคัดกรอง DMIND ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

(4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	ร้อยละ 60
1.6	-	ร้อยละ 65
2.4	-	ร้อยละ 70
3.2	-	ร้อยละ 75
4.0	-	ร้อยละ 80

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 78 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 75 (คะแนน 3.2) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3.2 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{78 - 75}{5} \times 0.8$$

5

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3.2 เท่ากับ 0.48 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 3.2 + 0.48 = 3.68

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในการให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงและการบันทึกข้อมูลในระบบ DMIND ผู้ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาประชาชนกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าในระดับ Moderate และฆ่าตัวตาย 1 ข้อขึ้นไป ผ่านสายด่วน 1323 และบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ DMIND เป็นปัจจุบันทุกเดือน ผู้รับผิดชอบ PM สรุปผลการดำเนินงานจากระบบ DMIND Dashboard และรายงานผู้บริหารทุกวันที่ 5 ของเดือน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาประชาชนกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าในระดับ Moderate และฆ่าตัวตาย 1 ข้อขึ้นไป ผ่านสายด่วน 1323 และบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ DMIND เป็นปัจจุบันทุกเดือน ผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินงานจากระบบ DMIND Dashboard และรายงานผู้บริหารทุกวันที่ 5 ของเดือน ผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขในการให้คำปรึกษาผ่านสายด่วน 1323 และการบันทึกข้อมูลในระบบ DMIND

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้าในระบบคัดกรอง DMIND ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	73.4

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รวบรวมข้อมูลจำนวนประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในระบบคัดกรอง DMIND และหมอฟร้อมจาก DMIND Dashboard ทุกวันที่ 5 ของเดือน โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 (หน่วย PM) เป็น ผู้รวบรวมข้อมูลทั้งตัวตั้งและตัวหาร ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 29 สิงหาคม 2568

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. พิจารณาจากผลงาน “ร้อยละ 80 ของประชาชนที่มี ภาวะซึมเศร้าในระบบคัดกรอง DMIND ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น” (4 คะแนน) 2. สรุปผลการดำเนินงานจากระบบ DMIND Dashboard ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 29 สิงหาคม 2568 (1 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 055906361

โทรศัพท์มือถือ : 0810265838

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางหยกฟ้า เพ็งเลีย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 055906361

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

โทรศัพท์มือถือ : 0850144883

ชื่อ-สกุล นางสาวศศิธรกานัญ รุ่งสกุล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 055906361

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

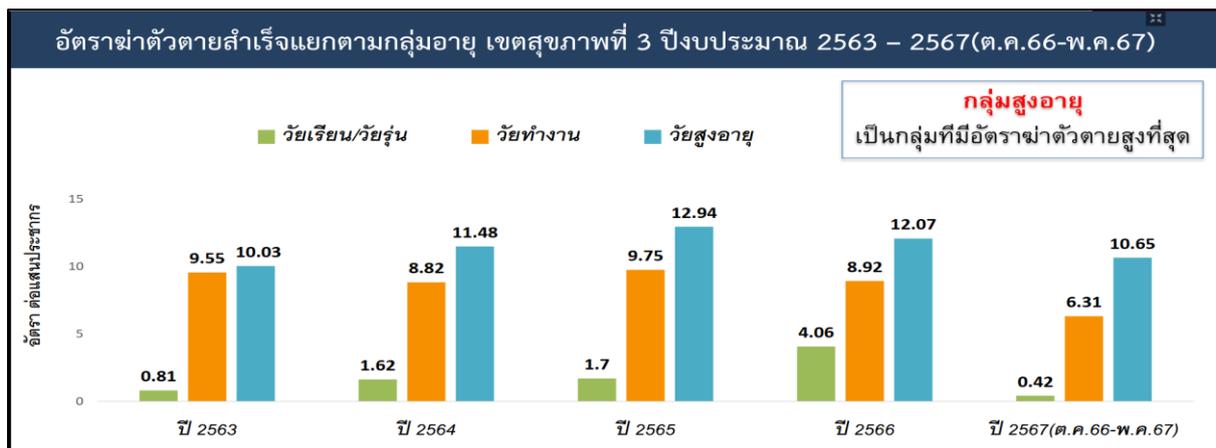
โทรศัพท์มือถือ : 0643646282

E-mail : mentalhealthcenter2@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบว่ามียอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ



หมายเหตุ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรผู้สูงอายุ 100,000 คน

โดยพบว่า มียอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุ 5 ปี ย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2563 - 2567 (ต.ค.66 - พ.ค.67) เท่ากับ 10.03, 11.48, 12.94, 12.07 และ 10.65 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุเกินเกณฑ์ (อัตรา 8 : แสนประชากร) อย่างต่อเนื่องทุกปี และจากการวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-พ.ค. 67) พบข้อมูลดังนี้ (N = 77) ผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 76.62 มีสถานภาพสมรสแบบคู่ ร้อยละ 53.25 อาชีพแม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) ร้อยละ 32.47 ใช้วิธีการแขวนคอ ร้อยละ 88.31 ปัจจัยเสี่ยง 3 อันดับแรก พบว่า 1) ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง ร้อยละ 60 2) เคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 14.29 และ 3) ป่วยโรคทางจิตเวช ร้อยละ 12.99 ปัจจัยกระตุ้น 3 อันดับแรก พบว่า 1) วิกฤติชีวิต ร้อยละ 72.73 2) อาการทางจิตกำเริบ ร้อยละ 7.79 และ 3) ทราบข่าวการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.19 ปัจจัยปกป้อง (ตอบไม่มี) 3 อันดับแรก พบว่า 1) มีกลุ่มเพื่อนดี ร้อยละ 35.06 2) ความเข้มแข็งของ ความเชื่อ ร้อยละ 31.17 และ 3) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 29.87 ด้านกั้น พบว่า 1) ไม่มีการควบคุม

ป้องกันการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 77.92 และ 2) ไม่มีการปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่ ร้อยละ 85.71 และพบสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 58.44 (ทางคำพูดร้อยละ 44.16 และทางพฤติกรรม ร้อยละ 10.39)

ปี	จำนวนผู้สูงอายุ ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อแสนประชากรผู้สูงอายุ)	% เพิ่ม/ลด จากปีก่อน
2563	n/a	10.03	n/a
2564	n/a	11.48	เพิ่มขึ้น 14.46
2565	99	12.94	เพิ่มขึ้น 12.72
2566	77	12.07	ลดลง 6.72
2567	71	10.65	ลดลง 11.76

(8) คำอธิบาย :

การฆ่าตัวตายสำเร็จ (Suicide) หมายถึง การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจที่จะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น (ธรมินทร์ กองสุข, 2567)

กลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 3

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง หมายถึง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุลดลงจากปีที่ผ่านมา เทียบกับปีงบประมาณปัจจุบัน รง506S version 11 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2568 – อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567	X 100
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ผลต่างระหว่างอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567 และ 2568 (ปีงบประมาณ 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กรกฎาคม 2567 และปีงบประมาณ 2568 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กรกฎาคม 2568 แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จาก รง506S version 11)

ตัวหาร คือ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567 (วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กรกฎาคม 2567 แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จาก รง506S version 11)

*หมายเหตุ : การคำนวณต้องใช้้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน

(10) เกณฑ์การให้คะแนน

(10.1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	≤ ร้อยละ 2
1.6	-	ร้อยละ 4
2.4	-	ร้อยละ 6
3.2	-	ร้อยละ 8
4.0	-	≥ ร้อยละ 10

หมายเหตุ: คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.8 คะแนน และผลงานที่ได้
อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 9.5 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 8 (คะแนน 3.2) อยู่ร้อยละ 1.5 ดังนั้น
คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3.2 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{9.5 - 8}{2} \times 0.8 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3.2 เท่ากับ 0.6 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3.2 + 0.6 = 3.8$

(10.2) แบบสรุปรายชื่อพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่ม
ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 3 (0.25 คะแนน)

(10.3) รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในการเฝ้าระวังและป้องกัน
ปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ (รอบ 11 เดือน) (0.25 คะแนน)

(10.4) รายงานสรุปผลการดำเนินงาน/กิจกรรมตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย
ในกลุ่มผู้สูงอายุระดับจังหวัด ที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัดโดยขอให้จำแนกตามราย
จังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ประจำปีงบประมาณ 2568 (0.25 คะแนน)

(10.5) รายงานผลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567
- 31 กรกฎาคม 2568) เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (0.25 คะแนน)

(11) เจ็อนไข :

รอบ.การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ข้อมูลเหตุปัจจัยการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 จัดทำแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ (การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ด้วยสุข 5 มิติ/การปฐมพยาบาลทางใจ ด้วยหลัก 3ส/สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย/การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง/การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ) ทั้ง AIR WAR และ GROUND WAR ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เพื่อสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ปัญหา สร้างความตระหนัก และสื่อสารทิศทางการดำเนินงานในระดับจังหวัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 และเครือข่ายระดับจังหวัดร่วมคัดเลือกและประสานพื้นที่เป้าหมาย โดยสนับสนุนและผลักดันให้จังหวัด/พื้นที่นำข้อมูลไปจัดทำแผนหรือกำหนดมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 ดำเนินการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ และ Community set zero เพื่อดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุตามพื้นที่เป้าหมาย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 อบรมให้ความรู้แก่แกนนำผู้สูงอายุในชุมชน ญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ให้สามารถจับสัญญาณเตือน จำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น <i>**กรณีอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในชุมชน ญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่เพื่อให้สามารถจับสัญญาณเตือน จำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น โดยเป้าหมายชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศพอส. จังหวัดละอย่างน้อย 2 พื้นที่ขึ้นไป ได้เพิ่ม 0.5 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ</i> ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 ดำเนินการ สนับสนุน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์สื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ (การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ด้วยสุข 5 มิติ/การปฐมพยาบาลทางใจ ด้วยหลัก 3ส/สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย/การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง/การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 2Q plus/9Q/8Q/TGMHA-15/RQ) ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดการบันทึกข้อมูลในระบบ 506S V.11 ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุระดับจังหวัด ประเมินและสรุปผลการดำเนินงานการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2568

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567 (8 เดือน)
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุ	อัตรา	12.94	12.07	10.65
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง	ร้อยละ	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.72	ลดลง ร้อยละ 6.72	ลดลง ร้อยละ 11.76

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (13.1) ข้อมูลประชากรกลางปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (13.2) ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ รวบรวมจากรายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง506S version (เพื่อความถูกต้องและรวดเร็วของการรายงานข้อมูล)
- (13.3) รายงานสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. -ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> แบบสรุปรายชื่อพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 (0.25 คะแนน) - แบบฟอร์มที่ 2 สรุปรายชื่อพื้นที่เป้าหมาย รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุตามแผนที่กำหนด (0.25 คะแนน) - แบบฟอร์มที่ 3 รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ (รอบ 11 เดือน) รายงานสรุปผลการดำเนินงาน/กิจกรรมตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุระดับจังหวัดที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัดโดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ประจำปีงบประมาณ 2568 (0.25 คะแนน) รายงานผลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 กรกฎาคม 2568) เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (0.25 คะแนน) ผลลัพธ์การดำเนินงาน “อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง” (4 คะแนน) 	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

แบบสรุปรายชื่อพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3
หน่วยงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3.....

ลำดับ	พื้นที่เป้าหมาย (อำเภอ)	จังหวัด	เป้าหมาย/จำนวน (คน)	หมายเหตุ

กำหนดส่ง รอบ 11 เดือน ภายในวันที่ 5 กันยายน 2568

รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2568
หน่วยงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3.....รอบ.....เดือน

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม/โครงการ/ประเด็น	ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการ/ประเด็น	เป้าหมาย/จำนวน (คน)	ระยะเวลา (วัน/เดือน/ปี)	งบประมาณ	หมายเหตุ

กำหนดส่ง รอบ 11 เดือน ภายในวันที่ 5 กันยายน 2568

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.4	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาภายใต้สังกัด สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการดูแล ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจนดีขึ้น	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่ :

จากผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบเสริมสร้างทักษะชีวิตและการดูแลช่วยเหลือนักเรียนอาชีวศึกษา สำหรับนักศึกษาทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (ระบบดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาวะนักเรียนอาชีวศึกษา HERO-V) ของ กสศ. และ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ มีนักศึกษาได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตผ่านกิจกรรม จำนวน 1,353 คน ในปี 2564 มีการดูแลสุขภาวะนักศึกษาในสถานศึกษา จำนวน 25 แห่ง นักศึกษาจำนวน 700 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 ผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตในปี 2565 พบว่า วัยรุ่นและเยาวชน ในช่วงอายุ 15-24 ปี มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความเครียดในระดับสูง มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มประชาชนวัยทำงานและวัยสูงอายุ ทั้งนี้ยังพบอีกว่า นักเรียนนักศึกษาเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด เพิ่มขึ้นตลอดช่วงอายุที่เป็นวัยรุ่น และสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพิ่มมากขึ้น



อัตราการพยายามฆ่าตัวตายต่อแสนประชากร จังหวัดสระบุรี
(ย้อนหลัง 3 ปี) ปีงบประมาณ 2564 - 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
0-4 ปี (ปฐมวัย)	0.00	0.00	0.00
5-14 ปี (วัยเรียน)	17.10	25.29	21.63
15-19 ปี (วัยเรียน/นักศึกษา)	57.58	102.74	128.77
20-59 ปี (วัยทำงาน)	36.75	24.22	26.65
60 ปีขึ้นไป (วัยสูงอายุ)	9.14	15.96	28.26

ที่มา: ส4.9066 v.10 (ร.ร. 64 - ร.ร.66)

จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564 -2566 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง จาก 4.88 ต่อแสนประชากร เป็น 3.65 ต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2566 แต่การพยายามฆ่าตัวตายของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 21.54 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2564 เป็น 26.34 ต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2566 ซึ่งพบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงมากที่สุด คือ กลุ่มวัยรุ่นเรียน/นักศึกษา (อายุ 15-19 ปี) จังหวัดสระบุรีเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีแนวโน้มการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นทุกปี เช่นเดียวกัน คือ มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายอยู่ที่ 57.58 ต่อแสนประชากรปีงบประมาณ 2564 และเพิ่มขึ้นเป็น 128.77 ต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2566

จากการประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้เกี่ยวข้อง ในการผลักดันการบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.สุขภาพจิต ในจังหวัดสระบุรี ครั้งที่ 2 วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี ประธานในการประชุม เล็งเห็นถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น ในเรื่องของภาวะซึมเศร้า ความรุนแรง ผู้มีอาการทางจิตในสถานศึกษา จึงมอบหมายให้สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดสระบุรีดำเนินงานร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ในการวางแผนแนวทางการดำเนินงานช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งได้มีการประชุมร่วมกับสถานศึกษาภายใต้สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดสระบุรี จำนวน 7 แห่ง เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2567 โดยทางสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดสระบุรีสนับสนุนการดำเนินงานตลอดแผนการดำเนินงาน และขอให้ทางศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 สนับสนุนองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา พร้อมทั้งการพัฒนากระบวนการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงไปยังสาธารณสุขในเขตพื้นที่

(8) คำอธิบาย :

นักศึกษากลุ่มเสี่ยง หมายถึง นักศึกษาที่ได้รับการประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) แล้วผลประเมินมีความเสี่ยง จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ

สถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 หมายถึง สถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาใน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนครนายก จังหวัดอ่างทอง จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จำนวน 38 แห่ง

การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต หมายถึง นักศึกษากลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยบุคลากรในสถานศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) ประเมินคัดกรองด้วยแบบประเมินด้านสุขภาพจิต 2) พัฒนาทักษะชีวิตและปรับพฤติกรรม 3) ปรึกษาครูแนะแนวหรือนักจิตวิทยา 4) ส่งต่อกรณีมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง

ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจนดีขึ้น หมายถึง นักศึกษากลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) หลังได้รับการดูแลช่วยเหลือ ผลการประเมินมีความเสี่ยงลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของนักศึกษากลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจนดีขึ้น

จำนวนนักศึกษากลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ปีการศึกษา 2568 (คน)	X 100
จำนวนนักศึกษากลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ปีการศึกษา 2568 (คน)	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) แบบรายงานผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในสถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 (แบบฟอร์ม 1) (1 คะแนน)

(9.2) ร้อยละของนักศึกษากลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจนดีขึ้น (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	≤ ร้อยละ 40
1.6	-	ร้อยละ 45
2.4	-	ร้อยละ 50
3.2	-	ร้อยละ 55
4	-	≥ ร้อยละ 60

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.8 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 53 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{53 - 50}{50 - 45} \times 0.8$$

5

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.32 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.4 + 0.32 = 2.72

(11) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ประสานสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด ใน 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต นักศึกษาแก่ ผู้บริหาร บุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา การใช้แบบประเมินคัดกรองด้านสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อ</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ก.พ.-ส.ค.)	<p>3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ขับเคลื่อนและสนับสนุนให้สถานศึกษาที่เข้าร่วมดำเนินงาน ประเมินคัดกรองนักศึกษาด้วยแบบประเมินด้านสุขภาพจิตและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษากลุ่มเสี่ยง เช่น พัฒนาทักษะชีวิต ปรับพฤติกรรม ให้การปรึกษาแก่นักศึกษาและผู้ปกครอง พัฒนาระบบส่งต่อร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 สนับสนุนให้สถานศึกษาที่เข้าร่วมดำเนินงานประเมิน นักศึกษากลุ่มเสี่ยง ด้วยแบบประเมินด้านสุขภาพจิต หลังการดูแลช่วยเหลือ</p> <p>5. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 รวบรวมข้อมูลและสรุปผลตาม แบบรายงานผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในสถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 (แบบฟอร์ม 1)</p>

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของนักศึกษากลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา ภายใต้สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	-

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 รวบรวมข้อมูลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากการประเมินคัดกรองด้วยแบบประเมินด้านสุขภาพจิต ในสถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดที่เข้าร่วมดำเนินงาน ดังนี้

(13.1) จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในปีการศึกษา 2568 (พฤษภาคม 2568 – มิถุนายน 2568) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2568

(13.2) จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นในปีการศึกษา 2568 (กรกฎาคม 2568 – สิงหาคม 2568) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2568

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจนดีขึ้น” (4 คะแนน) 2. แบบรายงานผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 (แบบฟอร์ม 1) (1 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-1470902 โทรศัพท์มือถือ : 081-5657598

E-mail : plan.mhc4@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางมณฑา โชคชัยไพศาล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-1470902

โทรศัพท์มือถือ : 090-1481495

E-mail : plan.mhc4@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายวรพจน์ พนาปวุฒิกุล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-1470902 โทรศัพท์มือถือ : 084-0206252
E-mail : plan.mhc4@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวนารากร การนา กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด วิชาการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-1470902 โทรศัพท์มือถือ : 090-3696517
E-mail : plan.mhc4@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.5	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของวัยทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่ :

กลุ่มวัยทำงานถือเป็นกลุ่มวัยที่สำคัญในขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยที่หารายได้หลักของครอบครัว ด้วยบทบาทภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของคนกลุ่มวัยทำงานที่เป็นกลุ่มวัยหลักในการดูแลครอบครัว อีกทั้งยังต้องแบกรับความกดดันจากการทำงานเป็นสาเหตุให้กลุ่มวัยทำงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสุขภาพจิตได้ง่ายกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 5 นับเป็นหนึ่งเขตสุขภาพที่มีจำนวนองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการมากติดอันดับของประเทศ ซึ่งครอบคลุม 8 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร และสมุทรสงคราม ข้อมูลปัจจุบันมีสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียน ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 14,239 แห่ง (ที่มา : กรมโรงงานอุตสาหกรรม ณ มกราคม 2567) และจำนวนประชากรกลุ่มวัยทำงานมากกว่า 2,597,922 คน คิดเป็นร้อยละ 62.80 ของประชากรทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 5 การเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากการดำเนินงานผ่านการดำเนินโครงการสร้างสุขวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2566 และ 2567 ดำเนินการฯ จำนวน 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.19 ของจำนวนองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 5 ส่งผลให้องค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ ในกลุ่มวัยทำงาน ได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไม่ครอบคลุม ซึ่งเป็นเหตุผลในการเพิ่มขึ้นของปัญหาภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 5 โดยบริบทในเขตสุขภาพที่ 5 จากข้อมูลประเมินความเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตายวัยทำงานของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 21,217 คน จากโปรแกรม Mental health check in ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 1 กันยายน 2567 พบความเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 42.45 (9,007 คน) และ เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 26.25 (5,570 คน) และ จากข้อมูลประเมินความเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตายวัยทำงานของจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 3,252 คน จากโปรแกรม Mental health check in ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 1 กันยายน 2567 พบความเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 51.54 (1,676 คน) และ เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 33.18 (1,079 คน) เนื่องจากจังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดที่มีศักยภาพเอื้อต่อการประกอบการธุรกิจอุตสาหกรรม อยู่ในเขตปริมณฑล มีการคมนาคมขนส่ง

ที่สะดวกและรวดเร็ว ประกอบกับมีโครงสร้างพื้นฐาน และปัจจัยการผลิตที่เหมาะสมต่อการลงทุน ปี 2566 มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 6,461 แห่ง (ที่มา : สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรสาคร, มีนาคม 2567) คิดเป็นร้อยละ 43.26 ของสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียน ในเขตสุขภาพที่ 5 ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 372,383 คน

(8) คำอธิบาย :

วัยทำงาน หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 20-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 ที่อยู่ในระบบการทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ

องค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่มีการประกอบกิจการใดๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ตลอดจนองค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ในทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5

การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้ประชาชนวัยทำงานได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเอง และอยู่ในสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สังคม ชุมชน ที่เอื้ออำนวย ต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช โดยการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพจิต การเผยแพร่องค์ความรู้สุขภาพจิต การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การประเมินปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนวัยทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการเขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	X 100
จำนวนวัยทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการเขตสุขภาพที่ 5	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(10.1.1) เอกสารการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ โดยระบุพื้นที่ และจำนวนเป้าหมาย (คน) (1 คะแนน)

(10.1.2) รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ซีมีเสร์้า ฆ่าตัวตาย) โดยถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพจิต เผยแพร่องค์ความรู้สุขภาพจิต จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 30 (2 คะแนน)

(10.1.3) รายงานข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต (ซีมีเสร์้า ฆ่าตัวตาย) (2 คะแนน)

(10.2) รอบปีงบประมาณ

(10.2.1) รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ซีมีเคร้า ฆ่าตัวตาย) โดยถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพจิต เผยแพร่องค์ความรู้สุขภาพจิต จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 100 (1 คะแนน)

(10.2.2) รายงานข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต (ซีมีเคร้า ฆ่าตัวตาย) (1 คะแนน)

(10.2.3) ร้อยละของวัยทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6		ร้อยละ 0.1
1.2		ร้อยละ 0.2
1.8	-	ร้อยละ 0.3
2.4	-	ร้อยละ 0.4
3.0	-	≥ ร้อยละ 0.5

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 0.45 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 0.4 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 0.05 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน

$$= \frac{0.45 - 0.4}{0.8}$$

$$= 0.1$$

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

(11) เจ็อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ 2. สื่อสาร สร้างความเข้าใจ พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงาน ในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 3. เผยแพร่องค์ความรู้สุขภาพจิต ถ่ายทอดส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ซีมีเสร์้า ฆ่าตัวตาย) การประเมินปัญหาสุขภาพจิตในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 4. จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ซีมีเสร์้า ฆ่าตัวตาย) การประเมินปัญหาสุขภาพจิตในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 5. เก็บข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต (ซีมีเสร์้า ฆ่าตัวตาย) (Before-After) 6. รายงานผลการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตฯ (ซีมีเสร์้า ฆ่าตัวตาย)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ซีมีเสร์้า, ฆ่าตัวตาย) โดยถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพจิต เผยแพร่องค์ความรู้สุขภาพจิต จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การประเมินปัญหาสุขภาพจิต ในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 (เพิ่มเติม) 2. เก็บข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต (ซีมีเสร์้า ฆ่าตัวตาย) (Before-After) 3. รวบรวม สรุปผลการดำเนินงาน ในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ร้อยละของวัยทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต * เป็นตัวชี้วัดใหม่ ที่เริ่มจัดเก็บครั้งแรก ในปี 2568	ร้อยละ	-	-	-

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(13.1) แนวทางการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงาน
ในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ

(13.2) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

(13.3) รายงานข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต (ซีมีเศร้าฆ่าตัวตาย)

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. รายชื่อกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ เขตสุขภาพที่ 5 (เอกสารหมายเลข 1) (1 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568
	2. รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต (ซีมีเศร้า ฆ่าตัวตาย) (เอกสารหมายเลข 2) (2 คะแนน)	
	3. รายงานข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต (ซีมีเศร้า ฆ่าตัวตาย) (เอกสารหมายเลข 3) (2 คะแนน)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต (ซีมีเศร้า ฆ่าตัวตาย) (1 คะแนน) (เอกสารหมายเลข 2)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568
	2. รายงานข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต (ซีมีเศร้า ฆ่าตัวตาย) (1 คะแนน) (เอกสารหมายเลข 3)	
	3. รายงานสรุปผลการดำเนินงานในองค์กร/หน่วยงาน/ สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 ภายใต้ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน “ร้อยละของวัยทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/ สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต” (3 คะแนน) (เอกสารหมายเลข 4)	

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-3471-0552 โทรศัพท์มือถือ : 06-1404-4822

E-mail : rbwan1@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวสุชาดา มีผล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-3471-0552 โทรศัพท์มือถือ : 08-9293-4475

E-mail : fonph121@gmail.com

เอกสารหมายเลข 1				
รายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมดำเนินการ เขตสุขภาพที่ 5				
จังหวัดสมุทรสาคร				
ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ/ องค์กร	ที่อยู่/สถานที่ตั้ง	จำนวนเป้าหมาย(คน)	หมายเหตุ

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

เอกสารหมายเลข 3

รายงานข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต (ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย)

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ/ องค์กร	วันที่ ประเมิน	จำนวนผู้ที่ได้รับการประเมิน (n)	2Q+		9Q		8Q		หมายเหตุ
				ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	

		เอกสารหมายเลข 4	
รายงานสรุปผลการดำเนินงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ จังหวัดสมุทรสาคร			
ส่วนที่ 1 ผลการประเมินชี้เมิร่า ฆ่าตัวตาย			
ร้อยละ ของวัยทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต			
		จำนวน วัยทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ จังหวัดสมุทรสาคร ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต	X 100
		จำนวนวัยทำงานในองค์กร/หน่วยงาน/สถานประกอบการ จังหวัดสมุทรสาคร	
ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :			
1			
2			
3			
ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :			
1			
2			
3			
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต :			
1			
2			

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.6	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร ที่มีความเครียดได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่

เขตสุขภาพที่ 6 มีความหลากหลายในพื้นที่ทั้งภาคอุตสาหกรรมและภาคเกษตร พบว่า จำนวนประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 3,060,321 คน (ข้อมูลประชากรวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี เขตสุขภาพที่ 6 จาก HDC วันที่ 16 กันยายน 2567) มีจำนวนสถานประกอบการทั้ง 8 จังหวัด จำนวน 274,013 แห่ง (รวมสถานประกอบการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) มีจำนวนวัยทำงานในสถานประกอบการ 1,038,926 คน คิดเป็นร้อยละ 33.95 ของประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานเพิ่มมากขึ้น จากการประเมินสุขภาพจิตผ่าน MENTAL HEALTH CHECK IN สะสมในช่วง 3 ปี (2564-2566) พบว่าจำนวนผู้ทำแบบประเมินในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 266,718 คน มีความเครียดสูง ร้อยละ 19.09 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 23.09 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.9 และจากข้อมูลการลงทะเบียนองค์กรในระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 278 แห่ง มีผู้ทำแบบประเมินจำนวน 19,038 คน (รวมสถานประกอบการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แต่ไม่สามารถระบุจำนวนพนักงานในสถานประกอบการแต่ละแห่งได้ เนื่องจากระบบการลงทะเบียนองค์กรใน MENTAL HEALTH CHECK IN เป็นการลงทะเบียนแบบสมัครใจเข้าใช้งาน และไม่ได้ให้ระบุจำนวนพนักงานทั้งหมดในสถานประกอบการ) พบว่า มีความเครียดสูง ร้อยละ 6.75 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 1.55 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 1.61 ซึ่งยังไม่มีระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงใน MENTAL HEALTH CHECK IN ที่ลงทะเบียนในรูปแบบองค์กร ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จึงเห็นความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่มีความเครียดสูง เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไม่ให้รุนแรงมากขึ้นในกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร ให้ได้รับการดูแลสุขภาพจิตต่อไป

สถิติสถานประกอบการ ที่ลงทะเบียนไว้กับกรมอุตสาหกรรม และได้มอบชุดให้ประกอบกิจการ																
ที่	จังหวัด	จำนวนสถานประกอบการ (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนคนงาน (คน)	ร้อยละ	ขนาดสถานประกอบการ										เป้าหมายปี 68
						M(แห่ง)	ร้อยละ	แรงงาน	ร้อยละ	L(แห่ง)	ร้อยละ	แรงงาน	ร้อยละ	MH (แห่ง)		
1	สมุทรปราการ	6876	36.99	462807	37.38	1510	37.94	140,148	37.61	468	38.06	238,822	36.86	1,978	198	
2	ชลบุรี	5181	27.12	320,679	25.90	997	25.05	93,424	25.07	288	23.41	169,707	25.47	1,285	129	
3	ระยอง	3,001	15.71	189,898	15.34	648	16.28	60,632	16.27	208	16.50	105,885	15.89	851	85	
4	ฉะเชิงเทรา	353	3.49	10,528	0.85	42	1.06	4,368	1.17	6	0.49	2,587	0.39	48	5	
5	ตราด	253	1.32	4,691	0.38	20	0.50	1,528	0.41	3	0.24	1,106	0.17	23	2	
6	ฉะเชิงเทรา	2,000	10.47	134,297	10.85	527	13.24	49,915	13.39	147	11.95	69,655	10.45	674	67	
7	ปราจีนบุรี	922	4.83	101,953	8.23	196	4.92	19,533	5.24	104	8.46	74,894	11.24	300	30	
8	สระแก้ว	518	2.71	13,240	1.07	40	1.01	3,120	0.84	11	0.89	3,633	0.55	51	5	
รวม		19,104		1,238,088		3,980		372,668		1,230		666,258		5,210	521	
														ปีงบประมาณ 2567 ดำเนินการ	278	แห่ง

(8) คำอธิบาย :

วิทยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กรที่มีความเครียด หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 15-59 ปี ที่ทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตสุขภาพที่ 6 ที่ประเมินความเครียด (ST-5) ด้วยตนเองผ่าน ระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN แล้วผลประเมินความเครียดอยู่ในระดับมากขึ้นไป จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ

สถานประกอบการ/องค์กร หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่มีการประกอบกิจการใด ๆ เป็นภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน และองค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ที่ลงทะเบียนองค์กรในระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 521 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 10 จากสถานประกอบการขนาด M (พนักงานจำนวน 50-199 คน) และ L (พนักงานจำนวน 200 คน ขึ้นไป) ทั้งหมด 5,210 แห่ง

การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต หมายถึง วิทยทำงานกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยบุคลากร ในสถานประกอบการ/องค์กร เช่น เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล (HR) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข ด้วยกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ 1) ประเมินคัดกรองด้วยแบบประเมิน ด้านสุขภาพจิต 2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น กิจกรรมสร้างสุขวิทยทำงานในสถานประกอบการ 3) การให้ คำปรึกษาเบื้องต้น และการปฐมพยาบาลทางใจ 4) ส่งต่อกรณีมีปัญหายั่งยืนและต้องการความช่วยเหลือ เฉพาะทาง

การติดตามดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง วิทยทำงานกลุ่มเสี่ยงที่ประเมินความเครียด (ST-5) ด้วยตนเองผ่านระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN แล้วมีผลประเมินความเครียดอยู่ในระดับมากขึ้นไป หลังได้รับการติดตาม ดูแลช่วยเหลือ 3 เดือน ผลการประเมินมีความเครียดลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง สถานประกอบการ/องค์กร ในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัด สมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสระแก้ว จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนวิทยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีความเครียด ระดับมากขึ้นไป ได้รับการติดตามดูแลจนดีขึ้น	X 100
จำนวนวิทยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีความเครียด ระดับมากขึ้นไปทั้งหมด	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) ร้อยละของวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กรที่มีความเครียด ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	≤ ร้อยละ 20
1.6	-	ร้อยละ 25
2.4	-	ร้อยละ 30
3.2	-	ร้อยละ 35
4.0	-	ร้อยละ 40

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.8 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 34 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 30 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 4 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{34 - 30}{5} \times 0.8$$

5

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.64 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.4 + 0.64 = 3.04$

(10.2) ทำเนียบสถานประกอบการ/องค์กร ที่เข้าร่วมดำเนินงานฯ (0.5 คะแนน)

(10.3) แบบรายงานผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร เขตสุขภาพที่ 6 (0.5 คะแนน)

(11) เจาะใจ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประสานสถานประกอบการ/องค์กร ใน 8 จังหวัดเขตสุขภาพที่ 6 สํารวจแนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กรที่ลงทะเบียนองค์กรในระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN ปีงบประมาณ 2568 - ทำเนียบสถานประกอบการ/องค์กร ที่เข้าร่วมดำเนินงานฯ (แบบฟอร์ม 1) 2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประสานสถานประกอบการ/องค์กร ใน 8 จังหวัดเขตสุขภาพที่ 6 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตวัยทำงานให้กับ ผู้บริหาร บุคลากรในสถานประกอบการ/องค์กรที่ลงทะเบียนองค์กรในระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN ปีงบประมาณ 2568 3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ขับเคลื่อนและสนับสนุนองค์ความรู้ให้สถานประกอบการ/องค์กรที่เข้าร่วมดำเนินงาน ประเมินคัดกรองวัยทำงานด้วยแบบประเมินด้านสุขภาพจิตและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตให้กับวัยทำงานกลุ่มเสี่ยง เช่น กิจกรรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ให้คำปรึกษา ส่งต่อกรณีมีปัญหายุกยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง 4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ติดตามสถานประกอบการ/องค์กรที่เข้าร่วมดำเนินงาน ในการประเมินวัยทำงานกลุ่มเสี่ยง ด้วยแบบประเมินด้านสุขภาพจิตผ่านระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN หลังการดูแลช่วยเหลือ 3 เดือน 5. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 รวบรวมข้อมูลและสรุปผลตาม แบบรายงานผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร เขตสุขภาพที่ 6 (แบบฟอร์ม 2)

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กรที่มีความเครียด ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น * เป็นตัวชี้วัดใหม่ เริ่มวัดผลในปี 2568	ร้อยละ	-	-	-

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(13.1) พื้นที่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

- สถานประกอบการ/องค์กรที่ลงทะเบียนองค์กรในระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN ปีงบประมาณ 2568

- วิทยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร เขตสุขภาพที่ 6 ที่ได้รับการประเมินความเครียด (ST-5) แล้วผลประเมินอยู่ในระดับมากขึ้นไป จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ

(13.2) ระบบรายงานข้อมูลการคัดกรองวิทยทำงานกลุ่มเสี่ยง ในสถานประกอบการ/องค์กรผ่านระบบ Google sheet

(13.3) รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือวิทยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร เขตสุขภาพที่ 6

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของวิทยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร ที่มีความเครียด ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” (4 คะแนน) 2. ทำเนียบสถานประกอบการ/องค์กรที่เข้าร่วมดำเนินงานฯ (แบบฟอร์ม 1) (0.5 คะแนน) 3. แบบรายงานผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือวิทยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร เขตสุขภาพที่ 6 (แบบฟอร์ม 2) (0.5 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-3819-9657 โทรศัพท์มือถือ : 09-8799-8559

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.7	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่ :

เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 7 มีความฉลาดทางอารมณ์ EQ อยู่ในเกณฑ์ที่ควรพัฒนา ร้อยละ 16.9 (ผลสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ กรมสุขภาพจิต ปี 2564) การเข้าถึงบริการคัดกรองพัฒนาการไม่ครอบคลุมทั้งในกลุ่มปกติและกลุ่มที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ส่งผลให้ค้นพบเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้น้อย อาจส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติได้ เมื่อเข้าสู่วัยเรียน และผู้ปกครองขาดความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสในการได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมตามวัย และไม่ได้เข้ารับบริการเมื่อพบปัญหาพัฒนาการ

ผลการดำเนินงาน โปรแกรมการส่งเสริม Smart Kids Area 7: SA 7 จำนวน 4,500 ครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ปกครองจำนวน 4,500 คน และเด็กจำนวน 4,500 คน รวมเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ 9,000 คน ผลการดำเนินงานพบว่า 1) เด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางด้านอารมณ์ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 47.9 และ 2) ผู้ปกครองมีทักษะในการเลี้ยงดูเด็กผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 60.0

(8) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 3-5 ปี ซึ่งยังไม่ได้เข้าศึกษาในระดับประถมศึกษา โดยผู้ปกครองให้มารับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาล ในโรงเรียนทุกสังกัด ในเขตสุขภาพที่ 7

ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความพร้อมทางอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น โดยรู้จักอารมณ์ตนเองและผู้อื่น แสดงความเห็นใจหรือปลอบใจผู้อื่น อดทนและรอคอยได้ มีน้ำใจ รู้จักให้ รู้จักแบ่งปัน รู้ว่าทำผิด หรือยอมรับผิด พร้อมทั้งจะพัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จ โดยมีความกระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งทำให้ตนเองเกิดความสุขโดยมีความพอใจ ความอบอุ่นใจ และความสนุกสนานร่าเริง

ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป หมายถึง เด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี (ฉบับย่อ) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริม

ความฉลาดทางอารมณ์ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) หรือ โปรแกรมการส่งเสริมเด็กปฐมวัย Smart Kids Area 7: SA 7 และติดตามประเมินผลหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม อย่างน้อย 3 เดือน นับจากการประเมินครั้งที่ 1 แล้วพบว่า ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับประเมินความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรม ที่มีผลการประเมินก่อน-หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	ร้อยละ 45
1.6	-	ร้อยละ 50
2.4	-	ร้อยละ 55
3.2	-	ร้อยละ 60
4.0	-	ร้อยละ 65

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0.8 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 58 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 55 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{58 - 55}{3.2 - 2.4} \times 0.8$$

5

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.48 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.4 + 0.48 = 2.88

(10.2) รายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ รอบปีงบประมาณ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด (0.5 คะแนน)

(10.3) เอกสารรายงานผลประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) Pre – test และ Post – test (หลัง Pre – test อย่างน้อย 3 เดือน) ตามไฟล์ Excel ที่กำหนด (0.5 คะแนน)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
เด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางด้านอารมณ์ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	ร้อยละ	-	-	47.9

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แบบรายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2568

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน /ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานผลการปฏิบัติราชการฯ รอบปีงบประมาณ ใน ตัวชี้วัด “ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาด ทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป” (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568
	2. รายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความ ฉลาดทางอารมณ์ รอบปีงบประมาณ ตามแบบฟอร์มที่ กำหนด (0.5 คะแนน)	
	3. ผลประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) Pre – test และ Post – test (หลัง Pre – test อย่างน้อย 3 เดือน) ตามไฟล์ Excel ที่กำหนด (0.5 คะแนน)	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานวิชาการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 043 424 739 โทรศัพท์มือถือ : 087-9284025

E-mail : noudeeyui@gmail.com

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวยุวณา ไชวพันธ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานวิชาการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 043 424 739 โทรศัพท์มือถือ : 087-9284025

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่ :

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อและมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กัน มาจากปัญหาสุรา ยาเสพติด ความสัมพันธ์ โรคทางจิตเวช ปัญหาดังกล่าวมีความจำเป็นที่ต้องเร่งรัด กระบวนการเชิงรุกมากขึ้น จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2563-2566 พบว่ามีจำนวน และอัตราที่เพิ่มขึ้นลดลงจากปีที่ผ่านมา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวน	อัตราตายต่อแสน	เพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละ
63	443	7.97	เพิ่มขึ้น	23.48
64	433	8.35	ลดลง	-2.31
65	387	6.46	ลดลง	-11.89
66	407	8.08	เพิ่มขึ้น	4.91

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 20 สิงหาคม 2567 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อยู่ที่ 5.66 ต่อแสนประชากร (312 ราย) กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด ช่วงอายุ 30-39 (24.61%) เพศชายร้อยละ 67.63 ด้านกัน Barriers (ลัทธิลัทธิ) การเข้าถึงวัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่เกิดเหตุ วิธีการ ผูกคอ 94.14 % จังหวัดที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ จังหวัดเลย 8.61 ต่อแสนประชากร และจังหวัดหนองบัวลำภู อัตรา 8.45 ต่อแสนประชากร (มี) ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ติดสารเสพติด 37.89 % โรคทางจิตเวช 24.22 % โรคทางกาย 17.97 % ติดสุรา 17.58 % (มี) ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ประสบปัญหาชีวิต 50.78 % อาการทางจิตกำเริบ 26.17 % พิษหรือฤทธิ์สารเสพติด 28.52 % ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ) ได้แก่ ความเชื่อส่วนบุคคล 52.34 % ทักษะการแก้ปัญหา 46.88 % ความสัมพันธ์กับเพื่อน 47.27 % ปัจจัยเฝ้าระวังป้องกัน (ลัทธิลัทธิ) พบสัญญาณเตือน 40.63 % (รง.506S รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) ข้อค้นพบสำคัญจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ของการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน ร้อยละ 50 ที่ดำเนินการมีอัตราการฆ่าตัวตาย การพยายามทำร้ายตนเอง และปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง ลดลง สอดคล้องทฤษฎีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 5Factors TK Model นั้น พบว่า ปัจจัยปกป้อง ได้แก่ ปัจจัยความเชื่อส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเข้มแข็งทางใจในการแก้ไขปัญหา ความเข้มแข็งครอบครัว ความเข้มแข็งของชุมชน ตลอดจนระบบบริการสุขภาพจิตที่เอื้อต่อการเข้าถึงและมีประสิทธิภาพนั้น

ถือเป็นวิธีการดำเนินงานที่ควรเสริมสร้างให้ชุมชนที่มีความเสี่ยงได้เสริมปัจจัยปกป้อง โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและมีหน่วยงานสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิต รพ.จิตเวชฯ และหน่วยงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป็นผู้เอื้อและร่วมดำเนินการ ทำให้เกิดระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มาจากการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้รับการติดตามเยียวยาเพื่อป้องกันปัญหาการทำร้ายตนเองและลดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้

(8) คำอธิบาย :

การฆ่าตัวตาย (Suicide) หมายถึง การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา หมายถึง จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (การฆ่าตัวตาย : Suicide) ในเขตสุขภาพที่ 8 จากระบบรายงานข้อมูลการฆ่าตัวตาย รง.506S ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา (ต.ค. 66.-ส.ค. 67)

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2567 - จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2568	x 100
จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2567	

*หมายเหตุ : 1. การคำนวณต้องใช้จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน

- จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2567 นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - วันที่ 30 สิงหาคม 2567
- จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2568 นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - วันที่ 30 สิงหาคม 2568

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) เอกสารสรุปรายงานผลการดำเนินงานการติดตามการฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพที่ 8

(1 คะแนน)

(10.2) ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	ร้อยละ 6
1.6	-	ร้อยละ 7
2.4	-	ร้อยละ 8
3.2	-	ร้อยละ 9
4.0	-	ร้อยละ 10

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 8.52 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 8 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 0.52 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{8.52 - 8.00}{1} \times 0.8$$

1

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.416 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.4 + 0.416 = 2.816$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย ข้อค้นพบการดำเนินงาน ประชุมจัดทำแผน ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล โดยดำเนินการขับเคลื่อนภายใต้แผนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 8 R8 Mental Health นำเสนอแผนงานในระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และบูรณาการแผนงานในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนการดำเนินการเสริมปัจจัยปกป้องในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายทุกระดับในชุมชน เน้นกิจกรรมหลัก ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> มีกิจกรรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคล ได้รับการเสริมพลังใจและมี RQ ในระดับปกติขึ้นไป ครอบครัวในชุมชนมีกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งครอบครัวด้วยหลัก 3 พลังครอบครัว (พลังบวก พลังยืดหยุ่น และพลังร่วมมือ) ชุมชนมีแผนและกิจกรรมการดำเนินงาน มาตรการวัดชี้แจงในชุมชน ประชาชนในชุมชนเป้าหมายสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต โดยผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตจากการประเมิน MHCI ได้รับการดูแลเยียวยา ส่งต่อและติดตามภายใต้ระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชน ผู้รับผิดชอบ PM สรุปผลการ ติดตามจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ และรายงานผู้บริหารทุกวันที 5 ของเดือน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนดำเนินการเสริมปัจจัยปกป้องในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายทุกระดับในชุมชน กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนบูรณาการแผนงานในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำกับติดตามการดำเนินงาน ติดตามจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ และรายงานผู้บริหารทุกวันที่ 5 ของเดือน ผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	-	-	-

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Suicide) จากระบบรายงานข้อมูลการฆ่าตัวตาย รง.506S ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณที่ผ่านมา (1 ต.ค.-30 ก.ย.) และติดตามจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Suicide) ปีงบประมาณปัจจุบัน ทุกวันที่ 5 ของเดือน โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 (หน่วย PM) เป็นผู้รวบรวมข้อมูล ทั้งตัวตั้งและตัวหาร ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 29 สิงหาคม 2568

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย ข้อค้นพบการดำเนินงาน สรุปรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568</p>

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3. แผนการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ภายใต้ แผนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 8 R8 Mental Health 4. ข้อมูลการดำเนินงานการเสริมปัจจัยปกป้องในการ ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายทุกระดับในชุมชน 5. ชับเคลื่อนการดำเนินการเสริมปัจจัยปกป้องในการ ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายทุกระดับในชุมชน 6. สรุปผลการติดตามจำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ รายงานทุก วันที่ 5 ของเดือน	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ข้อมูลเสริมปัจจัยปกป้องในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัว ตายทุกระดับในชุมชน 2. สรุปการดำเนินงานตามแผนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย และติดตามการดำเนินงานตามแผนบูรณาการแผนงานใน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 3. รายงานการติดตามจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ และ รายงานผู้บริหารทุกวันที่ 5 ของเดือน 4. สรุปผลการดำเนินงานติดตามการฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพที่ 8	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล นางสิริพร พุทธิพรโอภาส กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04 211 1412 โทรศัพท์มือถือ : 065 0941653

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นายวีระพงษ์ เรียบพร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04 211 1412 โทรศัพท์มือถือ : 085 8536692

ชื่อ-สกุล นางสาวอรอนงค์ คงอาษา กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04 211 1412 โทรศัพท์มือถือ : 085 8538054
E-mail : dmhmhc08@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.9	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของนักเรียนที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองลดลง จากปีที่ผ่านมา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่ :

สถานการณ์และสถิติปัญหาพยายามฆ่าตัวตายของเด็กและวัยรุ่น ปี 2565 -2567 ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า มีจำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี และ 15-19 ปี พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นตามรายจังหวัดข้างต้น โดยมีจำนวนสูงสุดที่จังหวัดนครราชสีมาตามลำดับช่วงอายุ จากตารางพบว่า ร้อยละของการพยายามทำร้ายตนเอง ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี และ 15-19 ปี 1 ใน 3 ของกลุ่มอายุ และจากการวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาสุขภาพจิต พบว่า ปัจจัยเสี่ยง คือ การเคยทำร้ายตนเองมาก่อนที่ ร้อยละ 30.7 ปัจจัยกระตุ้น คือ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการดำเนินการสำรวจความรอบรู้ของกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 80.7 และยังพบว่านักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 44.6 ซึ่งมีอายุในช่วง 15-19 ปี 28.2% เป็นเพศหญิง 73.2 % ใช้วิธีกินยาเกินขนาด 59.5 % และข้อมูลจากรง 506 ที่พบเด็กพยายามฆ่าตัวตายสูงขึ้นในงบประมาณ 2565 พบมีจำนวน 1,267 ราย และในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรกพบนักเรียน นักศึกษา ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จากเหตุผลและความสำคัญจำเป็น และข้อค้นพบจากการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่ต้องการดำเนินการศึกษา และค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พบว่าพื้นที่สุขภาพจิตนี้เป็นพื้นที่ใหญ่ มีจำนวนโรงเรียนรวมถึงเด็กและวัยรุ่น ที่มากและเป็นจังหวัดที่มีความเจริญ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีกรณีการฆ่าตัวตายสำเร็จและการพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นจำนวนมาก

จังหวัด/ปี	2565		2566		2567	
	5-14 ปี	15-19 ปี	5-14 ปี	15-19 ปี	5-14 ปี	15-19 ปี
นครราชสีมา	120 (9.62)	410 (43.27)	76 (34.23)	296 (30.12)	54 (42.67)	195 (38.75)
บุรีรัมย์	44 (20.95)	77 (67.60)	21 (48.31)	59 (45.05)	12 (31.15)	29 (45.88)
สุรินทร์	59 (15.32)	146 (57.23)	52 (44.11)	125 (40.91)	67 (29.94)	114 (28.23)
บุรีรัมย์	36 (14.06)	91 (55.10)	41 (33.01)	76 (30.23)	22 (31.47)	60 (29.32)
เขตสุขภาพที่ 9	259 (12.35)	724 (47.44)	190 (34.72)	556 (30.66)	155 (35.22)	398 (32.06)

ที่มา ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง. 506 v 11

(8) คำอธิบาย :

นักเรียน หมายถึง เด็กอายุ 15-19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 9

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

พฤติกรรมทำร้ายตนเองลดลงจากปีที่ผ่านมา หมายถึง จำนวนเด็กนักเรียนอายุ 15-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 ที่พยายามทำร้ายตนเอง ในปีงบประมาณ 2568 ลดลงจากปีงบประมาณ 2567

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กอายุ 15-19 ปี พยายามทำร้ายตนเอง ในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2568 - จำนวนเด็กอายุ 15-19 ปี พยายามทำร้ายตนเอง ในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567	X 100
จำนวนเด็กอายุ 15-19 ปี พยายามทำร้ายตนเอง ในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) สรุปลผลการดำเนินงานตามกิจกรรม แนวทางการ แผนงาน การดำเนินการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กอายุ 15-19 ปี (0.5 คะแนน)

(10.2) เอกสารหลักฐานการรายงานข้อมูลเปรียบเทียบผลของนักเรียนที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง (0.5 คะแนน)

(10.3) ร้อยละของนักเรียนที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองลดลงปีที่ผ่านมา (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	ร้อยละ 1
1.6	-	ร้อยละ 2
2.4	-	ร้อยละ 3
3.2	-	ร้อยละ 4
4.0	-	ร้อยละ 5

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 3.8 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 3 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 0.8 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{3.8 - 3.0}{1} \times 0.8 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.64 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.4 + 0.64 = 3.04$

(11) เจื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และเครือข่ายสุขภาพจิตในและนอกระบบสาธารณสุข ร่วมกันดำเนินการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กนักเรียน อายุ 15-19 ปี ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 9 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงปัจจัยปกป้องพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ออกแบบ กิจกรรม แนวทางการ แผนงาน การดำเนินการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กนักเรียนอายุ 15-19 ปี ที่สามารถบูรณาการกับการเรียน การสอน กิจกรรม Home Room แนะแนว หรืออื่นๆ เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน ดำเนินการตามกิจกรรม แนวทางการ แผนงาน การดำเนินการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กอายุ 15-19 ปี

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และเครือข่ายสุขภาพจิตในและนอกระบบสาธารณสุข ร่วมกันดำเนินการและติดตามประเมินผลกิจกรรม แนวทางการ แผนงานการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กนักเรียนอายุ 15-19 ปี ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 9 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการตามกิจกรรม แนวทางการ แผนงาน การดำเนินการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กอายุ 15-19 ปี (กรณีดำเนินการต่อเนื่อง) ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุบบทเรียน ผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต สรุปผลการดำเนินงาน คืบข้อมูล ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
เด็กอายุ 15-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 พยายามทำร้ายตนเอง	ร้อยละ	47.44	30.66	32.06

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(13.1) ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง.506s V.11 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

(13.2) ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม แนวทางการ แผนงาน การดำเนินการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการ ทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กอายุ 15-19 ปี - แบบสรุปงานแบบฟอร์มสรุปโครงการ (0.5 คะแนน) 2. สรุปผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปทเรียน ค้นข้อมูล - หนังสือนำเสนอและรายงานข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมทำ ร้ายตนเอง (0.5 คะแนน) 3. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ ร้อยละของนักเรียนที่มี พฤติกรรมทำร้ายตนเองลดลงปีที่ผ่านมา ” (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 44 256 729

โทรศัพท์มือถือ : 097 918 6374

E-mail : nitthong49@yahoo.co.th

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาววรรรณ หนึ่งด่านจาก

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 44 256 729

โทรศัพท์มือถือ : 081 266 6053

E-mail : t2829t@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นลดลงจากปีที่ ผ่านมา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่ :

เขตสุขภาพที่ 10 มีสถานการณ์ปัญหาพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า กลุ่มวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.9 (ปี 2565 จำนวน 284 ราย ปี 2566 จำนวน 357 ราย และปี 2567 จำนวน 335 ราย) อายุเฉลี่ยที่พบมากที่สุด คือ อายุ 14-16 ปี (ร้อยละ 18.2) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงตอนปลาย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 ใช้วิธีการกินยาเกินขนาด (พาราเซตามอล) ร้อยละ 70 ในจำนวนเหล่านี้มีประวัติเคยทำร้ายตัวเองมาก่อนมากถึง ร้อยละ 44.25 และป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากถึง ร้อยละ 51.82 นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติและคนใกล้ชิดสามารถดักจับสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตายได้เพียง ร้อยละ 15.40

	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ	8	19	37
ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ	2.81	5.32	11.04
อัตราการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำต่อแสนประชากร	1.11	2.69	5.13

(8) คำอธิบาย :

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt) หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิตโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้นและผลของการพยายามฆ่าตัวตายอาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

กลุ่มวัยรุ่น หมายถึง กลุ่มผู้มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปี ซึ่งวัยรุ่นเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลง อยู่ในรอยต่อระหว่างเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงที่มีพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งในด้านร่างกาย สรีระ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และสังคม ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 10

ผู้พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นลดลงจากปีที่ผ่านมา หมายถึง จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มวัยรุ่น ปี 2568 ในเขตสุขภาพที่ 10 ลดลงจากจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มวัยรุ่น ปี 2567 เมื่อเปรียบเทียบ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มวัยรุ่น (อายุระหว่าง 15 – 19 ปี) เขตสุขภาพที่ 10 จากฐานข้อมูลศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ กรมสุขภาพจิต (รง506S V.11)

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มวัยรุ่น ปี 2567 ในเขตสุขภาพที่ 10 – จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มวัยรุ่น ปี 2568 ในเขตสุขภาพที่ 10	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มวัยรุ่น ปี 2567 ในเขตสุขภาพที่ 10	

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มวัยรุ่น (อายุระหว่าง 15 – 19 ปี) เขตสุขภาพที่ 10 จากฐานข้อมูลศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ กรมสุขภาพจิต (รง506S V.11)

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) เอกสารการรายงานผู้พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นลดลงจากปีที่ผ่านมา เขตสุขภาพที่ 10 (1 คะแนน)

(10.2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นลดลงจากปีที่ผ่านมา (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	≤ ร้อยละ 6
1.6	-	ร้อยละ 7
2.4	-	ร้อยละ 8
3.2	-	ร้อยละ 9
4.0	-	ร้อยละ 10

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.8 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 8.6 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 8 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 0.6 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{8.6 - 8.0}{0.8}$$

1

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.48 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.4 + 0.48 = 2.88

(11) เจาะใจ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อให้ทราบปัจจัย และสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เพื่อสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ปัญหา และสร้างความตระหนัก และสื่อสารทิศทางการดำเนินงาน จังหวัด/พื้นที่นำข้อมูลไปกำหนดมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดการบันทึกข้อมูลในระบบให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ในระบบ รง506S V.11 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 กำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นระดับจังหวัด จัดเวทีประชุมปรึกษาหารือกรณี (case conference) ในกลุ่มวัยรุ่น

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	-	-	-

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S version 11 กรมสุขภาพจิต

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น รายงานสรุปการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รายงานสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น รายงานสรุปข้อมูลวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา 	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568</p>

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2500 ต่อ 61592 โทรศัพท์มือถือ : 0-8025-41954

E-mail : supupa24@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวสกุลรัตน์ จารุสันติกุล รองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

โทรศัพท์มือถือ : 0-9462-35462

E-mail : sakulratja@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางพัชรินทร์ วรรณรัักษ์

โทรศัพท์มือถือ : 0-8259-35923

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

E-mail : mentalhealthcenter10@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายกฤษณ์ ลำพุทธา

โทรศัพท์มือถือ : 0-9453-55449

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

E-mail : mentalhealthcenter10@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.11	มิติที่ 1 มิติด้าน ประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่ :

จากสถิติการฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566) พบว่า มีคนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 425 คน หรือเท่ากับ 9.57 ต่อแสนประชากร และพยายามฆ่าตัวตาย 1,678 คน หรือเท่ากับ 37.77 ต่อแสนประชากร โดยพบว่ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น ในปีงบประมาณ 2565 มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย 29.56 ต่อแสนประชากร

ในปีงบประมาณ 2566 มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย 137.65 ต่อแสนประชากร ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่จะเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ต้องประสบกับสภาวะวิกฤตต่าง ๆ มีความจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ เริ่มจะมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคม พร้อมเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่พยายามฆ่าตัวตาย (คน)	อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย/ แสนประชากร	% ที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง จากปีที่ผ่านมา
ปี 65	85	29.56	
ปี 66	400	137.65	เพิ่มขึ้น 370.6 %
ปี 67	225	77.43	ลดลง 44 %

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 13 กันยายน 2567

ดังนั้นศูนย์สุขภาพที่ 11 จึงให้ความสำคัญในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น โดยมีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกันทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ 2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 ได้จัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (HERO Consultant) ในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพครูในการเฝ้าระวังและช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตนักเรียน กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่เด็กและเยาวชน พร้อมทั้งสนับสนุนวิทยากรเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต แก่สถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 เช่น กิจกรรมให้ความรู้และทักษะด้านการลดการบูลลี่ในโรงเรียน การสื่อสารเชิงบวก ทักษะชีวิต และการจัดการอารมณ์และความเครียด กิจกรรมอบรมแกนนำนักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา (Youth Counselor : YC) และเพศวิน

(8) คำอธิบาย :

วัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15 – 19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 11

พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง พฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเอง แต่ไม่ถึงกับเสียชีวิต โดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น และผลของการพยายามฆ่าตัวตาย อาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด Intentional self-harm (X60 - X84) หรือ เทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

จำนวนวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา หมายถึง วัยรุ่นอายุ 15 -19 ปี ที่พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2568 มีจำนวนลดลงจากปีงบประมาณ 2567 เมื่อเปรียบเทียบ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน จากระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง (รง 506s v11)

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(จำนวนวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย ในปีงบประมาณ 2567 - จำนวนวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย ในปีงบประมาณ 2568)	X 100
จำนวนวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย ในปีงบประมาณ 2567	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) ร้อยละของวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	ร้อยละ 1	ร้อยละ 6
1.5	ร้อยละ 2	ร้อยละ 7
2.0	ร้อยละ 3	ร้อยละ 8
2.5	ร้อยละ 4	ร้อยละ 9
3.0	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 8.7 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 8 (คะแนน 2.0) อยู่ร้อยละ 0.7 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.0 กับ 2.5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงของระดับคะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{8.7 - 8.0}{1} \times 0.5 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.0 เท่ากับ 0.35 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.0 + 0.35 = 2.35$

(10.2) เอกสารการรายงานสรุปข้อมูลกลุ่มวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (2 คะแนน)

(11) เจ็อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น ประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ และแนวทางในการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น แก่ผู้เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขเพื่อดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น พัฒนาระบบป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น นิเทศติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ตามบริบทของพื้นที่ รวบรวมและสรุปข้อมูลจำนวนวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายจากระบบเฝ้าระวัง ผู้พยายามทำร้ายตนเอง (รง 506s v11) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
จำนวนวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย	จำนวนคน	85	400	225
อัตราการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี	ต่อแสนประชากร	29.56	137.65	77.43

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 13 กันยายน 2567

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S Version 11 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา” (3 คะแนน) 2. รายงานสรุปข้อมูลวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (2 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา” (3 คะแนน) 2. รายงานสรุปข้อมูลวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (2 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7738-0461 โทรศัพท์มือถือ : 086-927-0110

E-mail : mhc11dmh@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7738-0461

โทรศัพท์มือถือ : 062-645-5468

E-mail : mhc11dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวเกวลี ชัยสุวรรณ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7738-0461

โทรศัพท์มือถือ : 092-070-0368

E-mail : mhc11dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวหทัยทิพย์ อินชนะ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7738-0461

โทรศัพท์มือถือ : 087-888-3987

E-mail : mhc11dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.12	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่ :

จากสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ในปี 2567 พบว่ามีผู้บำบัดยาเสพติด 154,426 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.78 ที่เข้าถึงบริการรักษา นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผู้ใช้และผู้เสพที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษา ส่งผลให้มีผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในชุมชน สร้างความหวาดกลัวในชุมชน รู้สึกไม่มีความปลอดภัย กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการป้องกันปัญหาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ให้ได้เข้ารับการรักษา

ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด จำนวน 10,240 คน จำแนกเป็นผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ จำนวน 1,188 ราย ผู้เสพสารเสพติด จำนวน 3,595 ราย และผู้ติดสารเสพติด จำนวน 5,049 คน และเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ จำนวน 9,938 คน (แบ่งเป็นเข้ารับบริการบำบัดในสถานพยาบาล จำนวน 9,186 คน และเข้ารับบริการตามมาตรา 114 จำนวน 742 คน) นอกจากนี้ พบว่า ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาตามคำสั่งของศาล จำนวน 302 คน (จำแนกเป็น ป.อ.ม. 56 จำนวน 230 คน, ม.166 จำนวน 11 คน และ ม.168 จำนวน 61 คน) (ข้อมูลจากระบบสต. ณ วันที่ 9 กันยายน 2567) โดยผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) คิดเป็นร้อยละ 49.06

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จึงเล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนวัคซีนใจในการส่งเสริมและป้องกันยาเสพติดในชุมชน เพื่อสร้างชุมชนให้มีรู้สึกปลอดภัย สงบ มีความหวัง และสร้างโอกาสในชุมชน โดยใช้ศักยภาพของชุมชนและสายสัมพันธ์ชุมชนเป็นฐานในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

(8) คำอธิบาย :

ผู้ใช้สารเสพติด หมายถึง ผู้ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว และสมัครใจเข้ารับการรักษา (มาตรา 113 และมาตรา 114) ปีงบประมาณ 2568 ในชุมชนที่มีการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (ชุมชน ล้อมรั้ว : CBTx)

ผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา หมายถึง ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ ปีงบประมาณ 2568 ลดลงจากร้อยละผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ ปีงบประมาณ 2567 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - วันที่ 31 สิงหาคม 2567

การดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง ชุมชนที่มีการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (ชุมชนล้อมรั้ว : CBTx) ในเขตสุขภาพที่ 12 ที่มีการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้วยมาตรการหรือกิจกรรมในชุมชนที่ทำร่วมกันเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ปีงบประมาณ 2568 แนวทางนี้ คือ การมุ่งส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีภูมิคุ้มกันทางใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการดึงศักยภาพของชุมชนมาร่วมดำเนินการดูแลซึ่งกันและกัน โดยใช้ “4 สร้าง” คือ การสร้างความรู้สึกลดภัยในชุมชน การสร้างความรู้สึกรักสงบในชุมชน การสร้างความหวังในชุมชน และการสร้างความเข้าใจและให้โอกาสในชุมชน ร่วมกับการใช้ 2 กลไกสำคัญในชุมชน “2 ใช้” คือ การใช้ศักยภาพและสายสัมพันธ์ชุมชนในการเสริมสร้างวัคซีนใจชุมชน

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(จำนวนของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ ปีงบประมาณ 2567 – จำนวนของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ ปีงบประมาณ 2568)	X 100
จำนวนผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ ปีงบประมาณ 2567	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) เอกสารสรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมาของเขตสุขภาพที่ 12 (1 คะแนน)

(10.2) ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	≤ ร้อยละ 2
1.6	-	ร้อยละ 4
2.4	-	ร้อยละ 6
3.2	-	ร้อยละ 8
4	-	≥ ร้อยละ 10

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.8 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 6.8 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 6 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 0.8 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{6.8 - 6.0}{2} \times 0.8$$

2

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.32 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.4 + 0.32 = 2.72$

(11) เจื่อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> ประชุมชี้แจงการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 คัดเลือกพื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (ชุมชนล้อมรั้ว : CBTx) เข้าร่วมดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สื่อสาร สร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพการดำเนินสุขภาพจิตในพื้นที่/ชุมชน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 รวบรวมข้อมูลและจัดทำสรุปความความก้าวหน้าการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> พื้นที่/ชุมชนเข้าร่วมดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พื้นที่/ชุมชนที่เข้าร่วมถอดบทเรียนการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 รวบรวมข้อมูลและจัดทำสรุปความความก้าวหน้าการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่	จำนวน	N/A	N/A	N/A
ร้อยละของพื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (ชุมชนล้อมรั้ว : CBTx) มีการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(13.1) ข้อมูลการบำบัดรักษาในฐานข้อมูลการบำบัดรักษาเสพติดในประเทศไทย (บสต.)

(13.2) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 สรุปรายงานความก้าวหน้าจำนวนพื้นที่ / ชุมชนที่มีการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (ชุมชนล้อมรั้ว : CBTx) ที่มีการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมถึงวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.จำนวนผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ ปีงบประมาณ 2568 2. เอกสารสรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมาของเขตสุขภาพที่ 12 (แบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 074 324 782 E-mail : mhc12dmh@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวสุวัฒนา ลิ้มยุ่นทรง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 074 324 782
E-mail : mhc12dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
โทรศัพท์มือถือ : 086 168 3887

ชื่อ-สกุล นางสาวอรุษา แซ่ว่อง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 074 324 782
E-mail : mhc12dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
โทรศัพท์มือถือ : 065 402 8406

แบบฟอร์มที่ 1

แบบฟอร์มสรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างวัคซีนใจ
ในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 12
จังหวัด.....

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงาน

	จำนวนผู้ใช้สารเสพติดทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด รายใหม่ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
ปี 2567			
ปี 2568			

ที่มา :

ส่วนที่ 2 พื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

อำเภอ	จำนวนตำบล	รายชื่อตำบล
1.		
2.		
3.		
4.		

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกลดภัยในชุมชน	
การสร้างความรู้สึกลงในชุมชน	
การสร้างความหวังในชุมชน	
การสร้างความรู้สึกร่วมใจและให้โอกาสในชุมชน	
การใช้ศักยภาพในชุมชน	
การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

.....
.....

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

.....
.....

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

.....
.....

ผู้รายงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

วันเดือนปี.....

แบบฟอร์มที่ 2

แบบฟอร์มสรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างวัคซีนใจใน
การส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงาน

	จำนวนผู้ใช้สารเสพติดทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด รายใหม่ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
ปี 2567			
ปี 2568			

ที่มา :

ส่วนที่ 2 พื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จังหวัด	จำนวนอำเภอ	จำนวนตำบล
1. ตรัง		
2. พัทลุง		
3. สงขลา		
4. สตูล		
5. ปัตตานี		
6. ยะลา		
7. นราธิวาส		

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกลดภัยในชุมชน	
การสร้างความรู้สึกลงในชุมชน	
การสร้างความหวังในชุมชน	
การสร้างความรู้สึกร่วมใจและให้โอกาสในชุมชน	
การใช้ศักยภาพในชุมชน	
การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

.....
.....

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

.....
.....

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

.....
.....

ผู้รายงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

วันเดือนปี.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 11.13	มติที่ 1 มติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

(7) สถานการณ์/ปัญหาในพื้นที่ :

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการขยายเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากม.ราชภัฏ / ม.ราชมนคล ที่ MOU ร่วมกับกรมสุขภาพจิต ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาเพิ่มมากขึ้นจากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิต ผ่าน MENTAL HEALTH CHECK IN ในกลุ่มม.ราชภัฏ / ม.ราชมนคล สะสมตั้งเดือน มกราคม 2565- กันยายน 2567 พบว่า จำนวนผู้ทำแบบประเมินทั้งหมด 3,886 คน มีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 27.46 ความเครียดสูง ร้อยละ 20.77 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 29.05 และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 14.38

กรมสุขภาพจิต กำหนดตัวชี้วัด "อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ" เป็นแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (2566 - 2570) ค่าเป้าหมาย ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน ด้วยปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นการสูญเสียที่ส่งผลกระทบต่อในภาพกว้าง และระยะยาวทั้งต่อตัวครอบครัว และญาติผู้สูญเสีย ซึ่งการสูญเสียดังกล่าว เป็นการสูญเสียที่สามารถป้องกันได้ เพียงแต่ผู้ป่วยเองหรือผู้ใกล้ชิด ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ก่อนที่จะเกิดเหตุขึ้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว ด้วยนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ถือเป็นกลุ่มวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป ประกอบกับรูปแบบการติดตามดูแลช่วยเหลือ ของแต่ละมหาวิทยาลัยมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การดูแลช่วยเหลือให้นักศึกษากลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย ให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต เป็นการช่วยป้องกันผลกระทบในระยะยาว และเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคลให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 จึงกำหนดตัวชี้วัด "ร้อยละของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานครที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา" โดยดำเนินการในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระบบประเมินสุขภาพจิต ผ่าน MENTAL HEALTH CHECK IN และ N มหาวิทยาลัยราชภัฏ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลในเขตกรุงเทพมหานคร (ที่ MOU) มี 7 แห่ง พบมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ปี 2565 ร้อยละ 50 ปี 2566 ร้อยละ 13.91 และ ปี 2567 (3 กันยายน 2567) ร้อยละ 28.10



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

	จำนวนนักศึกษา (รวม)	เสี่ยงฆ่าตัวตาย (ร้อยละ)
ปีการศึกษา 2565	81,183	50
ปีการศึกษา 2566	64,015	13.91
ปีการศึกษา 2567	61,042	28.1

หมายเหตุ : 1) มหาวิทยาลัยราชภัฏ และมหาวิทยาลัยราชมนคนในเขตกรุงเทพฯ

2) ฐานข้อมูลนักศึกษา https://info.mhesi.go.th/homestat_academy.php (20 กันยายน 2567)

(8) คำอธิบาย :

นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 18 – 21 ปี เป็นผู้มีความรู้สอบไล่ได้ไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษา หรือมีความรู้ตามที่กระทรวงศึกษาธิการเทียบเท่า ซึ่งเข้ารับการศึกษาศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

สถาบันอุดมศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง สถาบันที่จัดการศึกษาที่สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา มีทั้งระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าระดับปริญญาตรี โดยทั่วไปใช้ คำว่า “มหาวิทยาลัย” ซึ่งในการดำเนินงานครั้งนี้ ดำเนินการในมหาวิทยาลัยราชภัฏ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ประกอบด้วย 1) มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม 2) มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี 3) มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา 4) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร 5) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 6) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ และ 7) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

นักศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรม /ความคิดทำร้ายตนเอง ที่แสดงให้เห็นว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่ และ หรือผู้ที่มีผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมคัดกรองสุขภาพจิต (Mental Health Check In) หรือการคัดกรองแล้วพบมีคะแนนความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ($8Q \geq 1$ คะแนน)

นักศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา หมายถึง จำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ปี 2568 นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568 เปรียบเทียบกับจำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ปี 2567 นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567

ระบบการดูแลนักศึกษา หมายถึง กระบวนการส่งเสริมพัฒนาป^๑องกันและแก้ไขป^๑ัญหาให้แก่ นักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษามีคุณลักษณะที่พึงประสงค์โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ^๑ายที่เกี่ยวข้องทั้ง ภายในและนอกสถานศึกษา มีกลยุทธ์และมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ

จำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ปี 2567 - จำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ปี 2568	× 100
จำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ปี 2567	

หมายเหตุ

- 1) จำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ปี 2567 หมายถึง ในปีงบประมาณ 2567 โดยนับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567
- 2) จำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ปี 2568 หมายถึง ในปีงบประมาณ 2568 โดยนับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568
- 3) ข้อมูลนักศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จากโปรแกรมคัดกรองสุขภาพจิต (Mental Health Check In)

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

(10.1) สรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม แนวทางการ แผนงาน การดำเนินการส่งเสริมป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตกรุงเทพมหานคร (0.5 คะแนน)

(10.2) สรุปผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปบทเรียน ค้นข้อมูล (0.5 คะแนน)

(10.3) ร้อยละของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเขตกรุงเทพมหานครที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ลดลงจากปีที่ผ่านมา (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	ร้อยละ 1
1.6	-	ร้อยละ 2
2.4	-	ร้อยละ 3
3.2	-	ร้อยละ 4
4.0	-	ร้อยละ 5

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 3.8 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 3 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 0.8 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{3.8 - 3.0}{1} \times 0.8 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.64 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.4 + 0.64 = 3.04$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และเครือข่ายสุขภาพจิตใน และนอกระบบสาธารณสุข ร่วมกันดำเนินการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต สำหรับนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้ 1. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงปัจจัยปกป้อง 2. ออกแบบ กิจกรรม แนวทาง การดำเนินการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต ที่สามารถบูรณาการกับการเรียน การสอน กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ นักศึกษาหรืออื่นๆ เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถาบันฯ 3. ดำเนินการตามกิจกรรม แนวทาง การดำเนินการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต ใน กลุ่มนักศึกษากลุ่มเสี่ยง กลุ่มแกนนำ หรืออื่นๆตามความเหมาะสม
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และเครือข่ายสุขภาพจิตในและนอกระบบสาธารณสุข ร่วมกันดำเนินการและติดตามประเมินผลกิจกรรม แนวทาง การดำเนินงานฯ ดังนี้ 1. ดำเนินการตามกิจกรรม แนวทาง การดำเนินการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต ใน กลุ่มนักศึกษากลุ่มเสี่ยง กลุ่มแกนนำ หรืออื่นๆตามความเหมาะสม (กรณี ดำเนินการต่อเนื่อง) 2. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปบทเรียน ผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต 3. สรุปผลการดำเนินงาน คืบข้อมูล ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานครที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย	ร้อยละ	50	13.91	28.81

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (13.1) ข้อมูลจากโปรแกรมคัดกรองสุขภาพจิต (Mental Health Check In)
(13.2) ผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด “ร้อยละของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเขตกรุงเทพมหานครที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา” (4 คะแนน)</p> <p>2. สรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม แนวทางการ แผนงาน การดำเนินการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการทำร้ายตนเองและปัญหาสุขภาพจิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตกรุงเทพมหานคร</p> <p>- สรุปรายงาน แบบฟอร์มสรุปโครงการ / กิจกรรม (0.5 คะแนน)</p> <p>3. สรุปผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปบทเรียน คืบข้อมูล</p> <p>- หนังสือนำส่งและรายงานผลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย / พฤติกรรมทำร้ายตนเอง (0.5 คะแนน)</p>	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2568



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2236 9446 โทรศัพท์มือถือ : 08 9445 4180

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายธนโชติ เทียมแสง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2236 9446 โทรศัพท์มือถือ : 09 8826 4597

E-mail : yofamily013@gmail.com

มิติที่ 2

ด้านคุณภาพการให้บริการ

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

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กอายุ 0 – 5 ปี คุณอัตรความซุกของเด็กที่ได้จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564 ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งพบว่ามีเด็กที่มีระดับสติปัญญา ต่ำกว่า 90 เท่ากับ ร้อยละ 21.7

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 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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (สะสม) ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี ในเขตสุขภาพ x ความชุก (0.217)	

**ความชุกของเด็กที่มีระดับสติปัญญา ต่ำกว่า 90 เท่ากับ ร้อยละ 21.7 (ได้จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564 ของกรมสุขภาพจิต)

**เด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่เป็นประชากรไทย ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. (ณ วันที่ 31 ธ.ค.)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) เขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 2	≤ ร้อยละ 12
2	ร้อยละ 4	ร้อยละ 14
3	ร้อยละ 6	ร้อยละ 16
4	ร้อยละ 8	ร้อยละ 18
5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20

(9.2) เขตสุขภาพที่ 13

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 1	≤ ร้อยละ 6
2	ร้อยละ 2	ร้อยละ 7
3	ร้อยละ 3	ร้อยละ 8
4	ร้อยละ 4	ร้อยละ 9
5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ข้อ 9.1 ผลงานร้อยละ 15.35 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 14 (คะแนน 2) อยู่ร้อยละ 1.35 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{15.35 - 14}{2} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2 เท่ากับ 0.6750 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2 + 0.6750 = 2.6750

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชและหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสำคัญ โอกาสพัฒนา และกำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กพัฒนาการล่าช้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ จัดประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตามบริบทของพื้นที่ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ จัดอบรมฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าและการบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ 43 เพิ่มเติมตามบริบทของพื้นที่ สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เยี่ยมเสริมพลังเพื่อทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 เพิ่มเติม ในพื้นที่ที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแนวทาง/แผนการพัฒนาที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากรายงานข้อมูลของเขตสุขภาพในระบบ HDC อย่างสม่ำเสมอ สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชและหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ดำเนินการ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ในพื้นที่ที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง 2. กำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมาตรการ/แนวทางพัฒนาที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข 3. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าจากรายงานข้อมูลของเขตสุขภาพในระบบ HDC อย่างสม่ำเสมอ 4. จัดประชุม/สัมมนา สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตามบริบทของพื้นที่ 4. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน 5. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสำคัญ โอกาสพัฒนา และกำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กพัฒนาการล่าช้า ในปีงบประมาณต่อไป

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	-	-	18.92
- เขตสุขภาพที่ 1-12	ร้อยละ	-	-	19.74
- เขตสุขภาพที่ 13	ร้อยละ	-	-	7.10

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 29 สิงหาคม 2568

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

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2568

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2568

(13) แนวทางการประเมินผล:

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลการวิเคราะห์ Gap Analysis และแนวทาง/แผนการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ประจำปีงบประมาณ 2568 โดยใช้แบบฟอร์ม DD1	ภายใน 29 พฤศจิกายน 2567 บันทึกข้อมูลใน Google Sheets
	2. รายงานผลการดำเนินงานตามแนวทาง/แผนการพัฒนาเพื่อปิด Gap Analysis ประจำปีงบประมาณ 2568 (เดือนธ.ค. 2567 - ก.พ. 2568) โดยใช้แบบฟอร์ม DD2	รายงานทุกเดือน (ไม่เกินวันที่ 2 ของเดือนถัดไป) บันทึกข้อมูลใน Google Sheets
	3. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	ภายใน 5 มีนาคม 2568 ทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul@gmail.com
	4. ผลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ในเขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568 (ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูลเป็นผู้รวบรวม)	-

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานผลการดำเนินงานตามแนวทาง/แผนการพัฒนา เพื่อปิด Gap Analysis ประจำปีงบประมาณ 2568 (เดือนมี.ค. - ส.ค. 2568) โดยใช้แบบฟอร์ม DD2	รายงานทุกเดือน (ไม่เกินวันที่ 2 ของเดือนถัดไป) บันทึกข้อมูลใน Google Sheets
	2. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	ภายใน 5 กันยายน 2568 ทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul@gmail.com
	3. ผลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ในเขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 29 สิงหาคม 2568 (ใช้ข้อมูลจาก ระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูลเป็นผู้รวบรวม)	-

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามแนวทางการประเมินล่าช้า หรือไม่ดำเนินการ ภายในระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่สถาบันราชานุกูลได้รับหนังสือ/เอกสารข้อมูลจากหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของตัวชี้วัดได้ที่นี่

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

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



(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางปรารถนา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล

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

โทรศัพท์มือถือ : 089-770-5499

E-mail : dexrajanukul@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวปรารถนา พรมวัง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70418 โทรศัพท์มือถือ : 08-1584-1759
E-mail : dexrajanukul@gmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**

- กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- สนับสนุนงบประมาณ สื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- กำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้า วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช/หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และจัดทำรายงานตัวชี้วัดในภาพรวม ส่งให้กรมสุขภาพจิตตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ตรวจสอบประเมินและให้คะแนนผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามตัวชี้วัด รวมทั้งวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางปรับปรุง/แก้ไข และข้อเสนอแนะการดำเนินงานต่อกรมสุขภาพจิตในภาพรวมในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน** : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนปรุง) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง กรณีเขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการจิตเวช 2 หน่วยงาน ให้ทำข้อตกลงร่วมกันว่าหน่วยบริการใดจะเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก
- วิเคราะห์ Gap Analysis และกำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาเพื่อปิด Gap Analysis
- ชี้แจงการดำเนินงาน/ฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
- ดำเนินงานตามแผนเพื่อปิด GAP ให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างน้อย
- นิเทศ/กำกับ ติดตามการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

- รวบรวมข้อมูล สรุป ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
- รายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

- วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน
- วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1 คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	2 แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	3 เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	4 คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	-	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้า	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	-	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8 (8.1))	-	-	✓	-

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

ภาคผนวก
รหัสเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง

รหัส	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม
Special PP			
1B270	-	พัฒนาการสมวัย	สหวิชาชีพ
1B271	-	พัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	
1B272	-	พัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา	
1B273	-	พัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา	
1B274	-	พัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา	
1B275	-	พัฒนาการล่าช้าด้านการช่วยเหลือ ตนเองและสังคม	
การวินิจฉัย			
F7X.X	Mental retardation	ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา	แพทย์
F 80.X	Specific developmental disorders of speech and language	ความผิดปกติเฉพาะด้านของ พัฒนาการทางการพูดและภาษา	
F 82	Specific developmental disorder of motor function	ความผิดปกติเฉพาะด้านของ พัฒนาการทางการเคลื่อนไหว	
F 83	Mixed specific developmental disorders	ความผิดปกติเฉพาะด้านของ พัฒนาการแบบผสม	
F 84.X	Pervasive Developmental Disorders (Autism Spectrum Disorder)	ความผิดปกติของพัฒนาการที่กระจาย ไปทุกด้าน (โรคออทิสซึม)	
G 80.X	Cerebral palsy	อัมพาตสมองใหญ่	

ICD-9-CM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม
94.33	Behavior therapy	พฤติกรรมบำบัด	นักจิตวิทยา
93.74	Speech defect training	การฝึกและแก้ไขการพูด ผู้มีความบกพร่องทางการพูด	นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย
93.75	Other speech training	การรักษาและแก้ไขการพูดแบบอื่น ๆ	นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย
93.81	Recreation therapy	- นันทนาการบำบัด - การบำบัดรักษาด้วยกิจกรรมนันทนาการ/ สันทนาการ	นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล
93.81	Play therapy	การฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	นักกายภาพบำบัด
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	การบำบัดรักษาฟื้นฟูที่ไม่ถูกระบุไว้ใน หัวข้ออื่นให้ระบุเป็นหัวข้อนี้	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย
ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม
9005985	Music therapy	ดนตรีบำบัด	นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด
9005986	Recreational therapy	การฝึกการพักผ่อน การผ่อนคลายทางจิตและกาย	นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม
9005988	Other and unspecified rehabilitation, Intensive rehabilitation program	การบำบัดรักษาฟื้นฟูอื่น ๆ และ การบำบัดรักษาฟื้นฟูที่ไม่ระบุรายละเอียด, การบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างเข้มข้น	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย
	Rehabilitation NEC	การบำบัดรักษาฟื้นฟูที่ไม่ถูกระบุไว้ใน หัวข้ออื่นให้ระบุเป็นหัวข้อนี้	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย
9009601	Comprehensive child development stimulation and training	- การส่งเสริมพัฒนาการแบบองค์รวม - การฝึกและกระตุ้นพัฒนาการแบบ ครอบคลุม - การกระตุ้นและฝึกพัฒนาการเด็ก แบบรอบด้าน	พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักพัฒนาการ นักจิตวิทยาพัฒนาการ
9009681	Activity of Daily Living (ADL) training	การฝึกกิจวัตรประจำวัน	นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล นักกายภาพบำบัด
9009684	Home management training	- การปรับสภาพแวดล้อมบ้านรวมถึงการฝึก กระบวนการดูแลต่อเองที่บ้าน	นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด พยาบาล
9009685	Instrumental activity of daily living (IADL) training	- การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นสูง - การฝึกกิจวัตรประจำวันที่ทำให้สามารถ ดำรงชีวิตอย่างอิสระในชุมชน/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)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 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	การกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึก	นักกิจกรรมบำบัด
9409620	Speech defect training	การฝึกและแก้ไขการพูด ผู้มีความบกพร่องทางการพูด	นักเวชศาสตร์การสื่อสาร ความหมาย

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม
9409699	Other speech and language training and therapy, unspecified NEC	การฝึกพูดประเภทอื่น ๆ	นักเวชศาสตร์การสื่อสาร ความหมาย
9429912	Behavior therapy	พฤติกรรมบำบัด	นักจิตวิทยา
9375811	Passive range of motion (PROM) exercise	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัย การเคลื่อนไหวของข้อต่อโดยการทำให้	นักกายภาพบำบัด
9375812	Passive range of motion exercise, using PNF or other special techniques	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัย การเคลื่อนไหวของข้อต่อโดยการทำให้ด้วย การใช้เทคนิค PNF หรือเทคนิคเฉพาะอื่น ๆ	นักกายภาพบำบัด
9375813	Passive range of motion exercise, using continuous PROM machine (Continuous Passive Motion)	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัย การเคลื่อนไหวของข้อต่อโดยการทำให้ด้วย อุปกรณ์/เครื่องมือ CPM (เครื่องมือที่ทำให้ มีการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่อง)	นักกายภาพบำบัด
9375815	Active assisted ROM exercise	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัย การเคลื่อนไหวของข้อต่อด้วยตัวเอง	นักกายภาพบำบัด
9375816	Active assisted ROM exercise, using PNF techniques	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัย การเคลื่อนไหวของข้อต่อด้วยตัวเองโดย การใช้เทคนิค PNF	นักกายภาพบำบัด
9375817	Generalized conditioning exercise using equipments	การฝึกการออกกำลังกายทั่วไปด้วยอุปกรณ์	นักกายภาพบำบัด
9375818	Generalized conditioning exercise not using equipments	การฝึกการออกกำลังกายทั่วไปโดยไม่ใช้ อุปกรณ์	นักกายภาพบำบัด
9375819	Resistive/strengthening, using isometric exercise	การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน/การออก กำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงแบบ Isometric	นักกายภาพบำบัด

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 เพิ่ม
9375820	Resistive/strengthening, using isotonic exercise	การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน/การออก กำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงแบบ Isotonic	นักกายภาพบำบัด
9375821	Resistive/strengthening, using isokinetic exercise	การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน/การออก กำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงแบบ Isokinetic	นักกายภาพบำบัด
9375822	Exercise for aerobic capacity, using treadmill	การออกกำลังกายสำหรับเพิ่ม aerobic capacity (ความสามารถของร่างกายในการ ใช้ออกซิเจน) ด้วยการใช้ treadmill (ลู่วิ่ง)	นักกายภาพบำบัด
9375823	Exercise for aerobic capacity, using ergometer device	การออกกำลังกายสำหรับเพิ่ม aerobic capacity (ความสามารถของร่างกายในการ ใช้ออกซิเจน) ด้วยการใช้เครื่องวัด ergometer	นักกายภาพบำบัด
9375824	Exercise for aerobic capacity, using others or unspecified	การออกกำลังกายสำหรับเพิ่ม aerobic capacity (ความสามารถของร่างกายในการ ใช้ออกซิเจน) ด้วยการใช้เครื่องมือหรือ อุปกรณ์อื่นหรือไม่ถูกระบุไว้ในข้ออื่น	นักกายภาพบำบัด
9375825	Aquatic/water and pool exercise	การบำบัดรักษาด้วยน้ำ/ การออกกำลังกายในน้ำ	นักกายภาพบำบัด
9375826	Exercise for muscle endurance (local)	การออกกำลังกายสำหรับฝึกความทนทาน ของกล้ามเนื้อ (เฉพาะที่)	นักกายภาพบำบัด
9375899	Other therapeutic exercises, unclassified	การบำบัดรักษาด้วยการออกกำลังกายอื่น ๆ ที่ไม่ระบุไว้ในข้ออื่น	นักกายภาพบำบัด
9375915	Functional electrical stimulation (FES)	การบำบัดรักษาด้วยการกระตุ้นไฟฟ้า แบบ Functional electrical stimulation ให้เกิดการเคลื่อนไหว	นักกายภาพบำบัด
9379665	Balance training/postural control training	การฝึกทรงตัว/ การฝึกการควบคุม ท่าทางการทรงตัว	นักกายภาพบำบัด

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 เพิ่ม
9379666	Proprioceptive training	การฝึกการกระตุ้นกลไกการทำงานของระบบประสาทการรับรู้การลงน้ำหนักของข้อต่อ	นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด
9995801	Other assisted exercises	การออกกำลังกายที่ต้องการการช่วยเหลือแบบอื่น ๆ	นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด
9995810	Resistive exercise	การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน	นักกายภาพบำบัด

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 13	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น	สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น หมายถึง พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี ที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ครบตามโปรแกรม (ครบ 3 กิจกรรม) และได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post-test) แล้วพบว่า ผลการประเมินหลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post-test) เพิ่มขึ้น อย่างน้อย 1 คะแนนขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test)

เด็กวัยเรียนที่มีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น หมายถึง เด็กวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี ที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ครบตามโปรแกรม (ครบ 3 กิจกรรม) และได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านก่อนเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 (Pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post-test) แล้วพบว่า ผลการประเมินหลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post-test) เพิ่มขึ้น อย่างน้อย 1 คะแนนขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น

จำนวนพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น	X 100
จำนวนพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ครบตามโปรแกรม และมีผลการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม	

(8.2) ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่มีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น

จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น	X 100
จำนวนเด็กวัยเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ครบตามโปรแกรม และมีผลการประเมินทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ระบุพื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน จำนวน 2 พื้นที่ (1 คะแนน)

(9.1.2) มีแผนการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (2 คะแนน)

(9.1.3) มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (2 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านครบตามเกณฑ์ (2 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
1	-	1 พื้นที่
2	-	2 พื้นที่

หมายเหตุ : - คิดคะแนนโดย ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

- พื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านครบตามเกณฑ์ หมายถึง

(1) จัดกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกฯ ครบ 3 กิจกรรม

(2) มีพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล และเด็กวัยเรียน (ที่เป็นคนเดียวกัน จากครอบครัวเดียวกัน) อย่างน้อย 20 ครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ครบ 3 กิจกรรม และมีผลการประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post-test)

(9.2.2) ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น (2 คะแนน)

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

(9.2.3) ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่มีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น (1 คะแนน)

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

หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.2.2, 9.2.3 คิดคะแนนโดย ผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.4 คะแนน, 0.2 คะแนน ตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์ ดังนี้

ตัวอย่าง การคำนวณตามเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.2.2 ผลงานที่ได้เท่ากับ ร้อยละ 67.50 ซึ่งมากกว่า ร้อยละ 65.00 (คะแนน 0.8) อยู่ร้อยละ 2.50 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 0.8 กับ 1.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{67.50 - 65.00}{5} \times 0.4 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.80 เท่ากับ 0.20 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 0.80 + 0.20 = 1.00

(10) เจ็อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน และสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก ในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ตามบริบทของพื้นที่ 2. คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในดำเนินงานร่วมกัน ตามบริบทของพื้นที่ 3. จัดทำและวางแผนการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน 4. จัดส่งแผนและรายงานผลการดำเนินงานตามรูปแบบและวิธีการที่กำหนด
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	<p>ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน จำนวน 2 พื้นที่ โดยไม่ซ้ำจังหวัด 2. กำกับ ติดตาม ให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ 3. เก็บรวบรวมแบบประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test) และ หลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post-test) 4. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร รวมถึงวิเคราะห์และคืนข้อมูล ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 5. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานตามรูปแบบและวิธีการที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านครบตามเกณฑ์	พื้นที่	-	-	20 พื้นที่ (18 จังหวัด)
ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	-	-	80.71
ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่มีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	-	-	78.83

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) แผนการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ 2568 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(12.2) รายงานผลการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัด ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

(12.3) รายงานข้อมูลพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านครบตามโปรแกรม และผลประเมินทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกฯ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post-test) ของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลคนเดียวกัน รวบรวมโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(12.4) รายงานข้อมูลเด็กวัยเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านครบตามโปรแกรม และผลประเมินทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post-test) รวบรวมโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(12.5) รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 จัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันราชานุกูล ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul@gmail.com และจัดทำหนังสือนำเสนอถึงสถาบันราชานุกูลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2568

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2568

(13) แนวทางการประเมินผล:

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการ ภายใต้ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ 2568	ภายใน 1 พฤศจิกายน 2567 บันทึกและส่ง ผ่านระบบ BPM-DMH
	2. รายงานผลการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัด (ประจำเดือนต.ค. 2567 - ก.พ. 2568)	รายงานทุกเดือน บันทึกและส่ง ผ่านระบบ BPM-DMH ตั้งแต่เดือนพ.ย. 67 เป็นต้นไป
	3. ระบุพื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน จำนวน 2 พื้นที่ โดยใช้แบบฟอร์มที่หน่วย PM กำหนด	ภายใน 29 พฤศจิกายน 2567 บันทึกข้อมูลใน Google Sheets
	4. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	ภายใน 5 มีนาคม 2568 ทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานผลการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัด (ประจำเดือนมี.ค. - ส.ค. 2568)	รายงานทุกเดือน บันทึกและส่ง ผ่านระบบ BPM-DMH
	2. จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านครบตามเกณฑ์ จำนวน 2 พื้นที่ ไม่ซ้ำจังหวัด โดยใช้แบบฟอร์มที่หน่วย PM กำหนด	รายงานหลังจัด กิจกรรมครบตาม โปรแกรม บันทึกข้อมูลใน Google Sheets

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	3. รายงานข้อมูลร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น โดยใช้แบบฟอร์มที่หน่วย PM กำหนด	รายงานหลังจัดกิจกรรมครบตามโปรแกรม บันทึกข้อมูลใน Google Sheets
	4. รายงานข้อมูลร้อยละของเด็กวัยเรียนที่มีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น โดยใช้แบบฟอร์มที่หน่วย PM กำหนด	
	5. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	ภายใน 5 กันยายน 2568 ทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul@gmail.com

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

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70902
- ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- ชื่อ-สกุล : นางปรารถนา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70391 โทรศัพท์มือถือ : 08-9770-5499
E-mail : dexrajanukul@gmail.com

2. ชื่อ-สกุล : นางสาวปรารธนา พรมวัง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70418 โทรศัพท์มือถือ : 08-1584-1759
E-mail : dexrajanukul@gmail.com
3. ชื่อ-สกุล : นางสาวกิตติกุล เทียมแก้ว ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300 โทรศัพท์มือถือ : 09-1852-4636
E-mail : workahb.ricdcnx@gmail.com
4. ชื่อ-สกุล : นางสาวจุฬารณีย์ สมใจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300 โทรศัพท์มือถือ : 08-4885-4579
E-mail : workahb.ricdcnx@gmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**

- กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์สุขภาพจิต
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานตามโปรแกรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน
- สนับสนุนงบประมาณ สื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- กำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้า วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต และจัดทำรายงานตัวชี้วัดในภาพรวม ส่งให้กรมสุขภาพจิตตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ตรวจสอบประเมินและให้คะแนนผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามตัวชี้วัด รวมทั้งวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางปรับปรุง/แก้ไข และข้อเสนอแนะการดำเนินงานต่อกรมสุขภาพจิตในภาพรวมในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

- **หน่วยงาน PM ร่วม : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์**
 - ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ในเขตสุขภาพที่ 1-13
 - ร่วมพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ในเขตสุขภาพที่ 1-13
 - ร่วมสนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

(17) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

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

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

(7) คำอธิบาย :

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

การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับบริการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวทาง 7 กิจกรรม ดังนี้ 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันท่วงที 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูล ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และต้านกัน รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและต้านกัน การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย 6)ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะสังเกตสัญญาณเตือน และมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และ 7) ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ได้รับการประเมิน 8Q ทุกครั้งที่มาใช้บริการ หรือประเมินระหว่างติดตามเยี่ยมบ้าน (หมายเหตุ : กิจกรรมที่ 4-5 อาจทดแทนกิจกรรมของการดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน ด้วยวิธีอื่นหรือได้รับ Intervention อื่นๆ เช่น Counseling, Psychotherapy, Family Counseling การรักษาด้วยยา เป็นต้น ส่งผลให้ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด	

คำอธิบายสูตร

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

ตัวหาร คือ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568 (แหล่งข้อมูล : จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ตามหลักการวินิจฉัย หมวด Intentional self-harm (X60-X84)) จาก Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	15.00-19.99	45.00-49.99
2	20.00-24.99	50.00-54.99
3	25.00- 29.99	55.00- 59.99
4	30.00-34.99	60.00-64.99
5	≥ 35	≥65

หมายเหตุ : ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น

(10) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพและจังหวัดต่างๆ สนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรม/โครงการฯ เพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ตาม 5 มาตรการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มาตรการพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด 2. มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย 4. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีพยายามฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด 5. มาตรการเสริมสร้าง ป้จจัยปกป้อง และต้านกั้น การเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด <p>โดยดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 1 พัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ผลักดันให้เป็นนโยบาย หรือ KPI เขตสุขภาพ และจังหวัด 2) ผู้บริหารหรือผู้แทนโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์ฯ ทารือขอความเห็นชอบแนวทาง/การดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายจากผู้บริหารระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด 3) ประชุมวางแผนปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบของจังหวัด (ควรดำเนินการในช่วงต้นปีงบประมาณ) 4) สนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผนฯ โดยเน้นให้มีจุดแจ้งเหตุ มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรค มีฐานข้อมูลของจังหวัด และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเผยแพร่สม่ำเสมอ 5) ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายรายจังหวัดในเขตสุขภาพ 2. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 2 ติดตามเฝ้าระวังป้องกันการ ฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) รพ.จิตเวช/สถาบันเด็กฯ และศูนย์สุขภาพจิตประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน รง 506s และการสอบสวนโรคในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังของพื้นที่ (ควรดำเนินการในช่วงต้นปีงบประมาณ) 2) กำหนดนโยบายเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในบุคคลที่อยู่กลุ่มเสี่ยง 3) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวปฏิบัติติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงแก่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ 4) จัดอบรมการใช้แบบประเมิน 8Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมิน suicidality และให้การช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังในโรงพยาบาลกำหนดไว้ หรือติดตามในชุมชน (ควรติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ทุกเดือน) 5) อบรมให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือน จำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตาย และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 6) จัดเตรียมช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวกระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ <p>3. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 3 ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผลักดันให้กำหนดนโยบายระดับจังหวัดสำหรับการช่วยเหลือผู้รอดชีวิต และผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายในจังหวัดทุกราย 2) ทบทวนแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัด 3) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 4) ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตาย 5) ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหาหรือเพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด (อาจเป็นคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) ซึ่งควรจะมีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เดือนละครั้ง หรือ สองครั้งตามจำนวน Case ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>6) จัดประชุม case conference กรณีพยายามฆ่าตัวตายเพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่งยากซับซ้อน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>4. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 4 สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) อบรมการสอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองกรณีพยายามฆ่าตัวตาย และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 3 คน 2) ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนกรณีพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราช 3) ขอกการสนับสนุนจากจังหวัดหรือเขตสุขภาพจัดงบประมาณสนับสนุนการลง 4) ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพระดับจังหวัด เพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตาย 5) ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหาหรือเพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด (อาจเป็นคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) ซึ่งควรจะมีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เดือนละครั้ง หรือ สองครั้งตามจำนวน Case ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ <p>6) จัดประชุม case conference กรณีพยายามฆ่าตัวตายเพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่งยากซับซ้อน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>หมายเหตุ :</p> <p>การพิจารณาดำเนินงานตามกิจกรรม ตามลำดับก่อนหรือหลังในพื้นที่ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามปัจจัยแวดล้อม/บริบทของแต่ละจังหวัด ซึ่งการเริ่มต้นดำเนินงานในระยะแรกของปีงบประมาณนั้น จะส่งผลให้พื้นที่ที่มีการป้องกันแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วและทันเวลา</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพและจังหวัดต่างๆ ติดตามประเมิน มาตรการการดำเนินงานให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรม/โครงการฯ เพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ตาม 5 มาตรการ อย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้</p> <p>1. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 4 สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) อบรมการสอบสวนโรครณีกระทำรุนแรงต่อตนเองกรณีพยายามฆ่าตัวตาย และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 3 คน 2) ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนโรครณีพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราย 3) ขอกการสนับสนุนจากจังหวัดหรือเขตสุขภาพจัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่สอบสวนโรครณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง กรณีพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 4) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ ร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด จัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหาการสอบสวนโรครณีพยายามฆ่าตัวตาย อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง 5) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ นิเทศติดตามการสอบสวนโรครณีพยายามฆ่าตัวตาย <p>2. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 5 เสริมสร้างปัจจัยปกป้องและด่านกั้นการเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ ร่วมกับผู้รับผิดชอบของจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน รง 506s version 11 ถึงปัจจัยปกป้องและวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายของจังหวัด พร้อมเสนอแผนควบคุมป้องกันวัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบบ่อย และแผนเสริมสร้างปัจจัยปกป้องของจังหวัด 2) ประชุมหารือ หรือเสนอรายงานผลการวิเคราะห์กับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในจังหวัด และขอความเห็นชอบในแผน ดังกล่าว 3) สนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการตามแผนที่ได้รับความเห็นชอบแล้ว 4) นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินการ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>หมายเหตุ :</p> <p>การพิจารณาดำเนินงานตามกิจกรรม ตามลำดับก่อนหรือหลังในพื้นที่ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามปัจจัยแวดล้อม/บริบทของแต่ละจังหวัด ซึ่งการเริ่มต้นดำเนินงานในระยะแรกของปีงบประมาณนั้น จะส่งผลให้พื้นที่ที่มีการป้องกันแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วและทันเวลา</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
จำนวนของผู้พยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน	28,134	31,757	30,491 (ตค 66-สค 67)
อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	อัตรา : 100	43.18	57.95	62.73 (ตค 66-สค 67)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลของคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(12.2) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์ สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /กิจกรรมตาม มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหามรณะตายนระดับจังหวัดที่เหมาะสม กับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัด โดยขอให้จำแนกตามราย จังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรค ที่ได้รับการแก้ไขแล้วในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมาและข้อเสนอแนะ เพื่อวางแผนงานในรอบถัดไป</p> <p>1) ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มี ประสิทธิภาพ” โดยหลักฐาน นั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูล 2 รายการ จากข้อมูลสถิติจำนวน ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตาม รายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,รายงานการเฝ้าระวัง ระวังการพยายามฆ่าตัวตายร่ง 506 Version 11 และสำนัก เทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้ เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่ รับผิดชอบ</p> <p>2) ส่วนเอกสารประกอบด้วย</p> <p>2.1 แบบรายงาน ตก.1 เอกสารที่แสดงมาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหามรณะตายน ทั้ง 5 มาตรการที่มาจากกรวิเคราะห์ ข้อมูลการฆ่าตัวตายจากข้อมูล ของ Suicide investigation และได้มีการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการอย่างละเอียด ทั้ง ระดับเขต และ หรือจังหวัด (ควรครบทุกจังหวัดในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ) (ไม่นับรวมกับภาพข่าว ภาพกิจกรรม หรือกราฟ แสดงที่ไม่มีการอธิบาย)</p>	<p>5 มีนาคม 2568</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>2.2 เอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการจิตเวชเด็ก จัดกิจกรรม/สนับสนุนการดำเนินงานต่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายแบบพุ่งเป้าในกลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา อายุระหว่าง 15-19 ปี ที่ฆ่าตัวตายที่มีความสอดคล้องไปกับข้อมูลของ Suicide Investigation ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>หมายเหตุ : กรณีขาดเอกสาร ข้อ 2.1 หรือ ข้อ 2.2 จะหักคะแนน ข้อละ 0.1 คะแนน</p>	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /กิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัด โดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการแก้ไขแล้วในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนงานในรอบถัดไป</p> <p>1. ผลงาน“ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ” โดยหลักฐาน นั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูลทั้งสองรายการ จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตาม รายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายรง 506 Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>2. ส่วนเอกสารประกอบด้วย</p> <p>2.1 แบบรายงาน ตก.2 เอกสารที่แสดงถึงกิจกรรมและผลลัพธ์มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย ทั้ง 5 มาตรการ ตามที่ระบุไว้ในช่วง 5 เดือนแรก ระดับเขต และ หรือจังหวัด</p>	5 กันยายน 2568

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>(ควรครบทุกจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ)รวมถึงได้มีการเพิ่มเติมแก้ไขรายกิจกรรมอย่างไรในพื้นที่ ที่สอดคล้องไปกับประมวลผลข้อมูล Suicide Investigation โดยการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการอย่างละเอียด จะไม่นับรวมกับภาพข่าว ภาพกิจกรรม หรือกราฟแสดงที่ไม่มีการอธิบาย</p> <p>2.2 เอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการจิตเวชเด็ก แสดงถึงผลการดำเนินกิจกรรม/ผลลัพธ์ที่ได้ของกิจกรรม/สนับสนุนการดำเนินงานต่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายแบบพุ่งเป้าในกลุ่มวัยรุ่น /นักศึกษา อายุระหว่าง 15-19 ปี ที่ฆ่าตัวตายที่มีความสอดคล้องไปกับข้อมูลของ Suicide Investigation ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>หมายเหตุ : กรณีขาดเอกสาร ข้อ 2.1 หรือ ข้อ 2.2 จะหักคะแนน ข้อละ 0.1 คะแนน</p>	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง

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

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

● **หน่วยงาน PM หลัก คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- ประชุมชี้แจงถึงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและแนวทางการพัฒนาที่มสอสอบสวน กรณีฆ่าตัวตายแก่ทีมของหน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต
- รายงานข้อมูลสถิติ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าตัวตายสำเร็จ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ในการประชุมคณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และนำเสนอผ่าน Website : suicide.dmh.go.th ทุกเดือน
- อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดความเข้าใจ การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำข้อมูล ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● **หน่วยงาน PM ร่วม คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- สนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการ/ เขตบริการสุขภาพจิตที่ 1-13 ตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

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

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ) ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ** (คิดเฉพาะกลุ่มอายุที่รับผิดชอบ)	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดที่ที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)*	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลก	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)*	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)*	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	-	✓	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ*	-	✓	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)*	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)*	-	-	✓	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1 คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	2 แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	3 เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ** (คิดเฉพาะกลุ่มอายุที่ รับผิดชอบ)	4 คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ (เขต 9, 13)*	-	-	✓	-

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง <u>(ยกเว้น)</u> 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

(7) คำอธิบาย :

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

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

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

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

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

ความชุกของโรคออทิสซึม เท่ากับร้อยละ 1.0

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

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

(9.2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	< ร้อยละ 14
2	-	ร้อยละ 16
3	-	ร้อยละ 18
4	-	ร้อยละ 20
5	-	ร้อยละ 22

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12 และสำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

หน่วยงาน A รับผิดชอบเขตสุขภาพ A จำนวนร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก(ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ได้ร้อยละ 57 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 55 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\
 &= \frac{57 - 55}{5} \times 1
 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.4

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการ
สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = $4 + 0.4 = 4.4$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบ เขตสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน 2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพ 3. บูรณาการการทำงานร่วมกับงานปฐมวัยกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า ด้านสังคม ด้านความเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ควรได้รับการคัดกรองด้วย PDDSQ / เครื่องมือ TDAS หากพบเสียงออทิสติกส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา 4. อบรมการใช้เครื่องมือ TDAS ในการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยโรคออทิสติก ให้กับหน่วย บริการสาธารณสุขเครือข่าย โดยโรงพยาบาลจิตเวชจับคู่เครือข่าย (รพศ./รพท./รพช.) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 แห่งต่อเขตสุขภาพ 5. คัดกรองเชิงรุกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล 6. รณรงค์ตระหนักรู้เรื่องออทิสติกให้กับประชาชนทั่วไป/ผู้ปกครอง/ครู 7. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในและนอกระบบสาธารณสุข เรื่องการคัดกรอง การดูแลรักษา กลุ่มเสียงออทิสติก/ผู้ป่วยออทิสติก, การส่งเสริมพัฒนาการ, อบรม การฝึกพูดเบื้องต้น 8. การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา เช็กรุกในพื้นที่ 9. สรุปผลการดำเนินงาน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ 1. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ 2. เยี่ยมเสริมพลังการใช้เครื่องมือ TDAS ในโรงพยาบาลคู่เครือข่าย รพศ./ รพท./ รพช. 3. ประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน และผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS (ดำเนินการในโรงพยาบาลคู่เครือข่าย รพศ./ รพท./รพช.) 4. สรุปผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	49.86	81.57	55.84 (31 ส.ค.67)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

(12.2) ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายที่บันทึกในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS รวบรวมโดย PM

(12.3) ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ โดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ E-mail: childpsy.ahb.dmh@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2568

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2568

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ส่งแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568 บูรณาการร่วมกันของออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน) (ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด)</p> <p>2. ส่งรายชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายโรงพยาบาลจิตเวช (TDAS) เพิ่มขึ้น 2 แห่ง (แบบฟอร์มที่ 2 รายชื่อโรงพยาบาลคู่เครือข่าย TDAS)</p> <p>3. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด</p>	<p>15 พฤศจิกายน 2567</p> <p>5 มีนาคม 2568</p> <p>5 มีนาคม 2568</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด</p> <p>2. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยออทิสติก ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ.2568 เวลา 16.00 น.</p> <p><u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u></p> <p>- ผลงาน ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 60</p> <p><u>เขตสุขภาพที่ 13</u></p> <p>- ผลงาน ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 22</p>	<p>5 กันยายน 2568</p> <p>5 กันยายน 2568</p>

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	3. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินภาวะออทิสซึมด้วย เครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมินในระบบ ฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS (TDAS Database) (ดำเนินการใน โรงพยาบาลคู่มือข่าย รพศ./ รพท./ รพช.) (แบบฟอร์มที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินภาวะ ออทิสซึมด้วยเครื่องมือ TDAS)	5 กันยายน 2568

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของตัวชี้วัดได้ที่

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

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

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 05-389-0238-44

E-mail : hathaic@hotmail.com



(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สิริรัตนานันท์

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

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

ชื่อ-สกุล : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด

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

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-9533-8038

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์

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

E-mail : arccrid73422@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

โทรศัพท์มือถือ : 06-1686-7171

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
- การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตาม

ตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● **หน่วยงาน PM ร่วม : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์**

- พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลคู่มือช่วย ในการใช้เครื่องมือ TDAS
- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด

- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับ

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

- สนับสนุน เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายให้สามารถประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน ผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS ได้

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

(7) คำอธิบาย :

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

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

1) ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

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

ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร ของ HDC

15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 22
2	-	ร้อยละ 27
3	-	ร้อยละ 32
4	-	ร้อยละ 37
5	-	ร้อยละ 42

(9.2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

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

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12 และสำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12 หน่วยงาน A รับผิดชอบเขตสุขภาพ A จำนวนร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ได้ร้อยละ 41 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 37 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 4 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{41 - 37}{5} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.8 ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนน $4 + 0.8 = 4.8$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพ บูรณาการการทำงานร่วมกับวัยเรียนและวัยรุ่นและคัดกรองเชิงรุกในโรงเรียน ทบทวนข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ คัดกรองเชิงรุกในโรงเรียนระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา รณรงค์ตระหนักรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นให้กับโรงเรียนคู่เครือข่าย พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในและนอกระบบสาธารณสุขเรื่องการคัดกรอง การดูแลรักษา การปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสมาธิสั้น/ผู้ป่วยสมาธิสั้น การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา เชิงรุกในพื้นที่ สรุปผลการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ สรุปผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	32.09	37.54	38.99 (31 ส.ค.2567)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

(12.2) ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ E-mail: childpsy.ahb.dmh@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2568

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2568

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ส่งแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568 บูรณาการร่วมกันของอภิสติก สมานิสัน ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด	15 พฤศจิกายน 2567
	2. ทบทวนข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ ตามแบบฟอร์มที่ 2 (ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด)	5 มีนาคม 2568
	3. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือนตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (อภิสติก สมานิสัน ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 11 เดือนตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (อภิสติก สมานิสัน ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด	5 กันยายน 2568

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	<p>2. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยสมาธิสั้น ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ.2568 เวลา 16.00 น.</p> <p><u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u></p> <p>- ผลงาน ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 42</p> <p><u>เขตสุขภาพที่ 13</u></p> <p>- ผลงาน ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 15</p>	5 กันยายน 2568

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของตัวชี้วัดได้ที่

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3
E-mail : thaweesakya@dmh.mail.go.th



(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สีนรัชตานันท์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-72609
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

ชื่อ-สกุล : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-72159
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์มือถือ : 08-9533-8038

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
 - การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนด ให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
4	รพ.ศรีธัญญา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	-	-	-	-
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	-	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 17	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ประชาชนอายุระหว่าง 6 ปี - 15 ปี 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 - 15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

จำนวนผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา อายุ 6-15 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 6-15 ปี X 0.02	

ความชุกของโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเท่ากับร้อยละ 2

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร ของ HDC 15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 14
2	-	ร้อยละ 16
3	-	ร้อยละ 18
4	-	ร้อยละ 20
5	-	ร้อยละ 22

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 6
2	-	ร้อยละ 8
3	-	ร้อยละ 10
4	-	ร้อยละ 12
5	-	ร้อยละ 14

หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-13 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 1) โรงพยาบาล A มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ภาพรวมเป็นร้อยละ 19 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 18 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{19 - 18}{2} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.5

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 3 + 0.5 = 3.5

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพ บูรณาการการทำงานร่วมกับวัยเรียนและวัยรุ่นและคัดกรองเชิงรุกในโรงเรียน รณรงค์สร้างความตระหนักรู้เรื่องภาวะบกพร่องทางสติปัญญาให้กับประชาชนทั่วไป/ผู้ปกครอง/ครู พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในและนอกระบบสาธารณสุข เรื่องการคัดกรอง การดูแลรักษา ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา เชิงรุกในพื้นที่ สรุปผลการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ สรุปผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 1-12	ร้อยละ	12.48	17.13	21.72
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 13	ร้อยละ	7.78	9.54	13.66

หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานปี 2565 – 2567 เป็นข้อมูลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา/ประชากร ประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร อายุ 6 – 17 ปี 11 เดือน 29 วัน ของระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูล (หน่วย PM) เป็นผู้รวบรวมข้อมูล

(12.2) หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง/หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันราชานุกูลทาง E-mail: rajaschoolchild@gmail.com และจัดทำหนังสือนำเสนอถึงสถาบันราชานุกูลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2568

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2568

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ส่งแผนการดำเนินงานปี 2568 บูรณาการร่วมกันของอภิสตึก สมาธิสัน และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ตามแบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน โดยบันทึกข้อมูลลงใน Google Sheet ที่ รพ. ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนด)	15 พฤศจิกายน 2567
	2. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน (ตามแบบฟอร์ม ที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน โดยบันทึกข้อมูลลงใน Google Sheet ที่ รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนด)	5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 11 เดือน (ตามแบบฟอร์ม ที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน โดยบันทึกข้อมูลลงใน Google Sheet ที่ รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนด)	5 กันยายน 2568
	2. สถาบันราชานุกูลจะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยภาวะบกพร่อง ทางสติปัญญาที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 29 สิงหาคม 2568 เวลา 16.00 น.	

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p><u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u></p> <p>- ผลงานผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 22</p> <p><u>เขตสุขภาพที่ 13</u></p> <p>- ผลงานผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 14</p>	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของตัวชี้วัดได้ที่

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70902

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207



(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปรารธนา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70320 โทรศัพท์มือถือ : 08 9770 5499

E-mail : rajaschoolchild@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายธีรพล เชื้อสุข ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70372 โทรศัพท์มือถือ : 08 1923 4783

E-mail : rajaschoolchild@gmail.com

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สิริรัตนันท์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2384 3881-3 โทรศัพท์มือถือ : 09 3946 6356

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

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

● **หน่วยงาน PM หลัก** : สถาบันราชานุกูล

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

ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● **หน่วยงาน PM ร่วม** โรงพยาบาลจุฬาราชวิทยาลัย และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์) ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด

- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

ให้กับสถาบันราชานุกูล

- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

- วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน
- วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	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 2563 – 2567) ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/โรงพยาบาลในเขตสุขภาพจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2568 โดยมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในกระบวนการบำบัดรักษาและ/หรือการติดตามดูแลต่อเนื่อง เช่น การตรวจรักษา จิตเวชทางไกล (Tele-Psychiatry) จิตสังคมบำบัดโดยสหวิชาชีพ (Tele-Psychosocial Intervention) บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) ฯลฯ และมีการบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูล Health Data Center

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2568	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ที่เข้าถึงบริการสะสมทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และยังคงได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องภายใน 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 จนถึงปีงบประมาณ 2567 จากสถานบริการที่ให้การดูแลรักษาครั้งสุดท้าย (Last visit) ทั้งหมด	

(8) คำอธิบายสูตร :

ตัวตั้ง คือ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ที่เข้าถึงบริการสะสมทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและยังคงได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องภายใน 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 จนถึงปีงบประมาณ 2567 ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2568

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ที่เข้าถึงบริการสะสมทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและยังคงได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องภายใน 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 จนถึงปีงบประมาณ 2567 ไม่นับปีงบประมาณปัจจุบัน จากสถานบริการที่ให้การดูแลรักษาครั้งสุดท้าย (Last visit)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) สํารวจข้อมูลทรัพยากรจิตเวชรายจังหวัดในเขตสุขภาพ และรายชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (2 คะแนน)

(9.1.2) วิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (1 คะแนน)

(9.1.3) สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน (2 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 38
2	-	ร้อยละ 43
3	-	ร้อยละ 48
4	-	ร้อยละ 53
5	-	≥ ร้อยละ 58

หมายเหตุ

การคิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้ อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 55 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 53 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \frac{\text{ช่วงของระดับคะแนน}}{\text{คะแนน}} \\ &= \frac{55-53}{5} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.46 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.4 = 4.4$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> สำรวจข้อมูลทรัพยากรจิตเวชรายจังหวัดในเขตสุขภาพ และรายชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดโรคจิตเภท และวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคของพื้นที่ และกำหนดแผนการดำเนินงาน 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 และการนำส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข สรุปและส่งผลการดำเนินงานตามแผน (รอบครึ่งปีงบประมาณ: 5 เดือน) ของเขตสุขภาพ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ 2. ประสานโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรก ในปีงบประมาณปัจจุบัน และส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ 3. เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง และการนำส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข 4. สรุปผล และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ: 11 เดือน)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	92.01	90.28	-
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	ร้อยละ	-	49.17	47.60*

*ข้อมูลปีงบประมาณ 2567 ณ วันที่ 5 กันยายน 2567 (HDC กระทรวงสาธารณสุข) ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพ

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลสถิติร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

(12.3) ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต Email: ahb.dmh@gmail.com และจัดทำหนังสือนำเสนอถึงกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 5 มีนาคม 2567

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 5 กันยายน 2567

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ข้อมูลทรัพยากรจิตเวชรายจังหวัดในเขตสุขภาพ และรายชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (แบบฟอร์มที่ 1) 2. รายงานการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคของพื้นที่และ แผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (แบบฟอร์มที่ 2.1 และ 2.2) 3. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน (แบบฟอร์มที่ 3)	5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 11 เดือน (แบบฟอร์มที่ 4) 2. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจะประมวลผลข้อมูล ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการ สาธารณสุขจากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2568 เวลา 16.30 น. - ผลงาน ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับ การดูแลรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 58	5 กันยายน 2568

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของตัวชี้วัดได้ที่



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

● หน่วยงาน PM หลัก

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

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

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานและร่วมรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. สืบค้นข้อมูลทรัพยากรจิตเวชรายจังหวัดในเขตสุขภาพ และรายชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดโรคจิตเภท และวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน
2. ส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเข้าสู่ 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
3. ประสานโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการ สละสมในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณปัจจุบัน และส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเข้าสู่ 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
4. เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง และการนำส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข
5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ 5 เดือน และ 11 เดือน)

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 19	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษ หมายถึง นักโทษเด็ดขาดทุกฐานความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำ หรือตรวจผ่านระบบTelepsychiatry รวมทั้งกรณีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำขอรับยาแทนผู้ต้องขังจิตเวช หรือการขอรับยาเดิมโดยผู้ต้องขังจิตเวชไม่ได้พบจิตแพทย์หรือแพทย์ และได้รับการปล่อยตัวหรือพ้นโทษจากเรือนจำ

ผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษ หมายถึง นักโทษเด็ดขาดฐานความผิดที่ระบุในมาตรา 3 วรคหนึ่ง ได้แก่

ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเราตามมาตรา 276

ความผิดฐานกระทำชำเราเด็กตามมาตรา 277

ความผิดฐานกระทำอนาจารบุคคลอายุกว่าสิบห้าปีโดยขู่เชิญตามมาตรา 278

ความผิดฐานกระทำอนาจารเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปีไม่ว่าเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ตามมาตรา 279

ความผิดฐานพาบุคคลอายุเกินสิบห้าปีแต่ยังไม่เกินสิบแปดปีไปเพื่อการอนาจารตามมาตรา 283 ทวิ

ความผิดฐานพาผู้อื่นไปเพื่อการอนาจารโดยใช้อุบายหลอกลวงตามมาตรา 284

ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามมาตรา 288

ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเหตุฉกรรจ์ตามมาตรา 289

ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตายตามมาตรา 290

ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นได้รับอันตรายสาหัสตามมาตรา 297

และมาตรา 298 และ

ความผิดฐานเรียกค่าไถ่ตามมาตรา 313

แห่งประมวลกฎหมายอาญา ตามพระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ.2565 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำ และได้รับการปล่อยตัวหรือพ้นโทษจากเรือนจำ

การติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามดูแลรักษา ช่วยเหลือและประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชคดี และผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 อย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษกลับสู่ชุมชน ป้องกันการก่อคดีซ้ำอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต โดยจะต้องได้รับการติดตามทุก 3 เดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี

ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง นักโทษเด็ดขาดทุกฐานความผิด และนักโทษเด็ดขาดฐานความผิดที่ระบุในมาตรา 3 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ตามพระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ. 2565 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำ หรือตรวจผ่านระบบTelepsychiatry รวมทั้งกรณีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำขอรับยาแทนผู้ต้องขังจิตเวชหรือการขอรับยาเดิมโดยผู้ต้องขังจิตเวชไม่ได้พบจิตแพทย์หรือแพทย์ และได้รับการปล่อยตัวหรือพ้นโทษจากเรือนจำ ได้รับการติดตามดูแลให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยหน่วยบริการจิตเวชทั้ง 14 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาบันทึกลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตาม URL: <https://niti.dmh.go.th/> ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชคดีทั่วประเทศ ใช้ในการกำกับติดตามให้ผู้ป่วยจิตเวชคดีเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะที่อยู่ในเรือนจำและภายหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพ ได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568	X 100
จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2567	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568 (หากผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษไม่ได้รับการติดตามทุก 3 เดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี จะไม่ถูกนับเป็นจำนวนรวมสะสม)

ตัวหาร คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2567

ตัวอย่าง เขตบริการสุขภาพที่ 5

- มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2567 จำนวน 200 คน
 - มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568 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 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568	X 100
จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2567	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพ ได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568 (หากผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษไม่ได้รับการติดตามทุก 3 เดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี จะไม่ถูกนับเป็นจำนวนรวมสะสม)

ตัวหาร คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2567

ตัวอย่าง เขตบริการสุขภาพที่ 5

- มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2567 จำนวน 200 คน
- มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568 จำนวน 145 คน

คำนวณ

$$\frac{25}{60} \times 100 = 41.67$$

ดังนั้น เขตบริการสุขภาพที่ 5 มีผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 41.67

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

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

(9.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

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

(10) เงินไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (หน่วย PM) - ชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษให้กับหน่วยบริการจิตเวชทั้ง 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่ง - ชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษให้กับผู้รับผิดชอบในเขตสุขภาพ - ประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนแก่ผู้รับผิดชอบในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ - เก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตาม URL: https://niti.dmh.go.th/
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (หน่วย PM) - สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข หน่วยบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่ง - กำกับติดตามผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ - ประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนแก่ผู้รับผิดชอบในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ - เก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตาม URL: https://niti.dmh.go.th/ - สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับมาก่อคดีซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ	N/A	N/A	41.66

(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 (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์จะประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานจิตเวชทั้ง 14 แห่ง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตาม URL: https://niti.dmh.go.th/ และสรุปผลการดำเนินงานวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ส่งมาที่ e-mail : ecniti.gri@dmh.mail.go.th ภายในวันที่ 5 กันยายน 2568 เวลา 16.00 น.	5 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2441-6103

โทรศัพท์มือถือ : 08 1805 2420

E-mail : n_jumpathong@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : น.ส.ปัญญาภัส จึงก้อนทอง

ชื่อ-สกุล : น.ส.วีรนุช ตุ่นสวัสดิ์

ชื่อ-สกุล : น.ส.จิราภรณ์ แยมโกลม

กลุ่ม/งานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2441-6105

โทรศัพท์มือถือ : 09 7236 9323

E-mail : ecniti.gri@dmh.mail.go.th

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

● หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมเป็นที่ปรึกษา การดำเนินงาน สนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

2. ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

3. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานการเข้าถึงบริการของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมิน หลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. วางแผน/ ทบทวนแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในเขตบริการสุขภาพที่เป็นพื้นที่ รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด

2. ประสานงานและชี้แจงกับผู้เกี่ยวข้อง/ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเรือนจำในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ โดยเฉพาะแนวทางการติดตามการ รักษาผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตาม URL: <https://niti.dmh.go.th/> และสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ส่งมาที่อีเมล ecniti.gri@dmh.mail.go.th ภายในวันที่ 5 กันยายน 2568 เวลา 16.00 น.

3. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค. วันที่ 5 กันยายน 2568)

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

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

มติที่ 3

ด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติราชการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 20	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ชุมชน หมายถึง ชุมชนในระดับตำบลที่อยู่ภายใต้อำเภอหรือเขตในกรุงเทพมหานคร ที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมไปกับกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.)

ระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ระบบที่มีในชุมชนที่ช่วยสนับสนุนการมีสุขภาพจิตที่ดีของประชาชน ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้

1) **ทุนทางสังคม (Social Capital)** หมายถึง ลักษณะโครงสร้างทางสังคมที่มีการประสานงาน ให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือเพื่อผลประโยชน์ของคนในสังคมร่วมกัน

2) **สิ่งแวดล้อมในชุมชน (Environment)** หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งมีมิติของสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตจะประกอบด้วย 2 มิติสำคัญ คือ สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการผ่อนคลายอารมณ์ และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

3) **ลักษณะทางสังคมประชากรในชุมชน (Sociodemographic)** หมายถึง ลักษณะทางประชากรศาสตร์เกี่ยวกับขนาด องค์ประกอบ การกระจายของประชากรในชุมชน โดยประกอบด้วย ความยากจน ครอบครัวและวัฒนธรรมในชุมชน

4) **การดูแลสุขภาพจิตในชุมชน (Community Mental Health care)** การดูแลสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนในชุมชน ทั้งในมิติของการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาเบื้องต้น การดูแลส่งต่อ และการฟื้นฟูในชุมชน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในชุมชน

เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น หมายถึง เครื่องมือในการประเมินการรับรู้ของประชาชนในชุมชนที่มีต่อระบบที่สนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ จำนวน 36 ข้อ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการที่มีการประเมินด้วยเครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชน ท้องถิ่น และมีผลการประเมินในระดับปานกลางขึ้นไป	X 100
ชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการที่มีการประเมินด้วยเครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชน ท้องถิ่นทั้งหมด	

หมายเหตุ: 1. ตัวแทนประชาชนในชุมชน (ระดับตำบล) จำนวน 30 คนต่อชุมชนตอบแบบประเมินฯ
2. ใช้กระบวนการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

1) คัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงาน (1 คะแนน) โดยมีแบ่งเกณฑ์การคัดเลือกออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 เชิงปริมาณ มุ่งเน้นความครอบคลุมและต่อเนื่อง มีแนวทางคัดเลือกดังนี้

1. คัดเลือกอำเภอเข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของอำเภอทั้งหมดภายในเขตสุขภาพ

2. คัดเลือกชุมชน (ตำบล) โดย แบ่งระดับการทำงานเป็น 2 กลุ่มได้แก่

- กลุ่มที่ 1 พื้นที่ใหม่ (Exploratory Area) หมายถึง ตำบลที่ยังไม่เคยเข้าร่วมดำเนินการหรือไม่เคยเข้าถึงองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนใจในชุมชน โดยคัดเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของตำบลทั้งหมดในเขต (กรณี กทม. คำนวณจากจำนวนแขวง)

- กลุ่มที่ 2 พื้นที่เดิม (Implementation Area) หมายถึง ตำบลที่เคยเข้าถึงองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนใจในชุมชนในปีงบประมาณ 2567 โดยคัดเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของตำบลทั้งหมดในเขต (กรณี กทม. คำนวณจากจำนวนแขวง)

ประเภทที่ 2 เชิงคุณภาพ มุ่งเน้นการขับเคลื่อนอย่างเข้มข้น มีแนวทางคัดเลือกดังนี้

- กลุ่มที่ 3 พื้นที่เข้มข้น (Community Mental Health Index Area) คัดเลือกอำเภอที่ดำเนินการเข้มข้นอย่างน้อย 1 อำเภอต่อจังหวัด/ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ พร้อมทั้งระบุชื่อตำบลในอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินการ (พื้นที่อำเภอเดียวกันกับการขับเคลื่อน PCU)

2) ติดตามการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการ (Pre-test) (1 คะแนน)

3) สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้ง 3 กลุ่มพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการ (1 คะแนน)

4) ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน (2 คะแนน)

(9.1.2) สำหรับโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

- 1) สํารวจและรายงานการรายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก (1 คะแนน)
- 2) รายงานแผนการพัฒนางานสุขภาพจิตในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. ในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือกตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว (1 คะแนน)
- 3) ติดตาม และรายงานผลลัพธ์การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก (3 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

- 1) ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

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

หมายเหตุ: ผลการประเมินชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

9.2.2 สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- 1) ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน (1 คะแนน)
- 2) ติดตามประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการ(Post-test) (1 คะแนน)

9.2.3 สำหรับโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

- 1) ติดตาม และรายงานผลลัพธ์การสนับสนุนและการพัฒนาตามแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก (1 คะแนน)
- 2) รายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก (1 คะแนน)

(10) เจ็อนไข :

(10.1) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน																								
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้</p> <p>1.1 คัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้</p> <p>1) กลุ่มที่ 1 พื้นที่ใหม่ (Exploratory Area) คัดเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของตำบลทั้งหมดในเขต (กรณี กทม. คำนวณจากจำนวนแขวง)</p> <p>2) กลุ่มที่ 2 พื้นที่เดิม (Implementation Area) คัดเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของตำบลทั้งหมดในเขต (กรณี กทม. คำนวณจากจำนวนแขวง)</p> <p>3) กลุ่มที่ 3 พื้นที่เข้มข้น (Community Mental Health Index Area) คัดเลือกอำเภอที่ดำเนินการเข้มข้นอย่างน้อย 1 อำเภอต่อจังหวัด/ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ พร้อมทั้งระบุชื่อตำบลในอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินการ (พื้นที่อำเภอเดียวกันกับการขับเคลื่อน PCU)</p> <p>1.2 สื่อสาร สร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานในระดับเขตและพื้นที่</p> <p>1.3 ส่งเสริมให้มีการเก็บข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องของประชาชนในชุมชน ก่อนเริ่มดำเนินการในพื้นที่ (Pre-test) ภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67-ธ.ค.68) ในพื้นที่ชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินงาน ได้แก่</p> <table border="1" data-bbox="504 1256 1401 1576"> <thead> <tr> <th></th> <th>MHCI</th> <th>วัดดัชนีใจในชุมชน (สำหรับผู้นำชุมชน 3 คน/ตำบล)</th> <th>เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (ประชาชน30คน/ตำบล)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พื้นที่ใหม่</td> <td>✓</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พื้นที่เดิม</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พื้นที่เข้มข้น</td> <td>✓</td> <td>-</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>1.4 สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้ง 3 กลุ่มพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการ ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="504 1682 1401 1998"> <thead> <tr> <th></th> <th>การสนับสนุนการดำเนินงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พื้นที่ใหม่</td> <td>สนับสนุนความรู้สุขภาพจิต/วิชาการด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง</td> </tr> <tr> <td>พื้นที่เดิม</td> <td>-ขับเคลื่อนวัดดัชนีใจในชุมชนให้เป็นรูปธรรม -พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอในพื้นที่</td> </tr> <tr> <td>พื้นที่เข้มข้น</td> <td>ขับเคลื่อนภายใต้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (Community mental health index)</td> </tr> </tbody> </table>		MHCI	วัดดัชนีใจในชุมชน (สำหรับผู้นำชุมชน 3 คน/ตำบล)	เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (ประชาชน30คน/ตำบล)	พื้นที่ใหม่	✓	-	-	พื้นที่เดิม	✓	✓	-	พื้นที่เข้มข้น	✓	-	✓		การสนับสนุนการดำเนินงาน	พื้นที่ใหม่	สนับสนุนความรู้สุขภาพจิต/วิชาการด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง	พื้นที่เดิม	-ขับเคลื่อนวัดดัชนีใจในชุมชนให้เป็นรูปธรรม -พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอในพื้นที่	พื้นที่เข้มข้น	ขับเคลื่อนภายใต้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (Community mental health index)
	MHCI	วัดดัชนีใจในชุมชน (สำหรับผู้นำชุมชน 3 คน/ตำบล)	เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (ประชาชน30คน/ตำบล)																						
พื้นที่ใหม่	✓	-	-																						
พื้นที่เดิม	✓	✓	-																						
พื้นที่เข้มข้น	✓	-	✓																						
	การสนับสนุนการดำเนินงาน																								
พื้นที่ใหม่	สนับสนุนความรู้สุขภาพจิต/วิชาการด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง																								
พื้นที่เดิม	-ขับเคลื่อนวัดดัชนีใจในชุมชนให้เป็นรูปธรรม -พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอในพื้นที่																								
พื้นที่เข้มข้น	ขับเคลื่อนภายใต้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (Community mental health index)																								

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน																				
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1.5 รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p> <p>2.กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลและจัดทำสรุปความก้าวหน้าจากรายงานการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิต</p>																				
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1.ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อเนื่องดังนี้</p> <p>1.1 สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้ง 3 กลุ่มพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการ (ต่อ)</p> <p>1.2 ส่งเสริมให้มีการเก็บข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องของประชาชนในชุมชน หลังดำเนินการ (Post-test) ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2568 ได้แก่</p> <table border="1" data-bbox="504 853 1406 1292"> <thead> <tr> <th></th> <th>MHCI</th> <th>วัคซีนใจในชุมชน (สำหรับผู้นำชุมชน 3 คน/ตำบล)</th> <th>เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (ประชาชน 30คน/ตำบล)</th> <th>ความสุข 15 ข้อ (ประชาชน30คน/ตำบล)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พื้นที่ใหม่</td> <td>✓</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พื้นที่เดิม</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พื้นที่เข้มแข็ง</td> <td>✓</td> <td>-</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>1.3 รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p> <p>1.4 ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต เก็บข้อมูลชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี</p> <p>2.กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูลผลการประเมินฯ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพร้อมทั้งจัดทำรายงานและนำเสนอผลการประเมิน</p>		MHCI	วัคซีนใจในชุมชน (สำหรับผู้นำชุมชน 3 คน/ตำบล)	เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (ประชาชน 30คน/ตำบล)	ความสุข 15 ข้อ (ประชาชน30คน/ตำบล)	พื้นที่ใหม่	✓	-	-	-	พื้นที่เดิม	✓	✓	-	-	พื้นที่เข้มแข็ง	✓	-	✓	✓
	MHCI	วัคซีนใจในชุมชน (สำหรับผู้นำชุมชน 3 คน/ตำบล)	เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (ประชาชน 30คน/ตำบล)	ความสุข 15 ข้อ (ประชาชน30คน/ตำบล)																	
พื้นที่ใหม่	✓	-	-	-																	
พื้นที่เดิม	✓	✓	-	-																	
พื้นที่เข้มแข็ง	✓	-	✓	✓																	

(10.2) สำหรับโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1.โรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้</p> <p>1.1 คัดเลือกอำเภอร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ ที่ร่วมดำเนินงานในพื้นที่เข้มข้น</p> <p>1.2 สื่อสาร สร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ในระดับเขตและพื้นที่</p> <p>1.3 สำรวจและรายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ได้รับการคัดเลือก และวางแผนพัฒนาการดำเนินงานการบริการสุขภาพจิต ในพื้นที่</p> <p>1.4 ติดตาม และรายงานผลลัพธ์การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ที่เข้าร่วมดำเนินงาน</p> <p>2.กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลและจัดทำสรุปความก้าวหน้าจากรายงานการดำเนินงานจากโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1.โรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้</p> <p>1.1 ติดตาม และรายงานผลลัพธ์การสนับสนุนและการพัฒนาตามแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ที่เข้าร่วมดำเนินงาน</p> <p>1.2 การประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก เข้าภายหลังการพัฒนาตามแผน</p> <p>2.กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานพร้อมทั้งจัดทำรายงานและนำเสนอผลการดำเนินงาน</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ	-	-	-

*เป็นตัวชี้วัดใหม่ ที่เริ่มจัดเก็บครั้งแรกในปี 2568

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) รายงานผลการดำเนินการตามเอกสารที่เกี่ยวข้องจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

- ศูนย์สุขภาพจิตรายงานข้อมูลมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชรายงานข้อมูลมายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(12.2) ผลการประเมินชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

(13.1) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. รายชื่อชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินงาน (เอกสารหมายเลข 1)	1	ภายใน 27 ธันวาคม 2567
	2. ผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน (Pre-test) (เอกสารหมายเลข 1)	1	ภายใน 27 ธันวาคม 2567
	3. รายงานผลการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้ง 3 กลุ่มพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการ (เอกสารหมายเลข 1)	1	วันที่ 27 ของทุกเดือน
	4. รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน 3 หมอ (เอกสารหมายเลข 2)	2	เริ่มมกราคม 2568 เป็นครั้งแรก

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานผลการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้ง 3 กลุ่มพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการ (เอกสารหมายเลข 1)	1	วันที่ 27 ของทุกเดือน
	2. รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน 3 หมอ (เอกสารหมายเลข 2)		เริ่มมกราคม 2568 เป็นครั้งแรก
	3. ผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน (Post-test) (เอกสารหมายเลข 2)	1	ภายใน 27 กรกฎาคม 2568

(13.2) สำหรับโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. รายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตใน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (เอกสารหมายเลข 3)	1	ภายใน 27 ธันวาคม 2567
	2. รายงานแผนการพัฒนางานสุขภาพจิตในหน่วยบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. ในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือกตามแนวทาง ในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว (เอกสารหมายเลข 4)	1	5 มีนาคม 2568
	3. รายงานผลลัพธ์การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตาม แนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัวในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่เข้าร่วมดำเนินงาน (เอกสารหมายเลข 5)		5 มีนาคม 2568
	- ผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาเบื้องต้น (Basic counselling) แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก (Pre – Test/ Post – Test)	1	
	- ผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivation Interview: MI) แก่ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก (Pre-Test/ Post-Test)	1	
	- ผลลัพธ์การพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่อาสาสมัคร สาธารณสุขในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก (Pre-Test/Post-Test)	1	

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานผลลัพธ์การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทาง ในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัวในระบบสุขภาพปฐมภูมิให้กับ หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) หรือรพ.สต.ที่เข้าร่วมดำเนินงาน (เอกสารหมายเลข 6)	1	5 กันยายน 2568
	2. รายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตใน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ รอบหลังการพัฒนา (เอกสารหมายเลข 7)	1	5 กันยายน 2568

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของตัวชี้วัดได้ที่

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

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



(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

15.2 ชื่อ-สกุล : นางวีณา บุญแสง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8167 โทรศัพท์มือถือ : 0-81956-5013
E-mail: Weenaboona@hotmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

- ร่วมวางแผนและกำหนด Template ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย รวมถึงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ร่วมกำหนดแบบรายงาน/เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
- ร่วมชี้แจงและสื่อสารแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตลอดจนการเก็บข้อมูล การรายงานผลการ

ดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่รับการประเมินฯ

- กำกับติดตามความก้าวหน้า จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่เป็นหน่วยบริการประเมิน
- ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ตามเกณฑ์การให้คะแนนภายใน Template ตัวชี้วัด
- รวบรวมข้อมูลผลการคะแนนตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่งจากกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- รายงานผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการในภาพรวมส่งให้ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

● **หน่วยงาน PM ร่วม (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)**

- ร่วมวางแผนและกำหนด Template ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย รวมถึงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ร่วมกำหนดแบบรายงาน/เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
- ร่วมชี้แจงและสื่อสารแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตลอดจนการเก็บข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่รับการประเมินฯ
- กำกับติดตามความก้าวหน้า จากโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่งที่เป็นหน่วยบริการประเมิน
- ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง ตามเกณฑ์การให้คะแนนภายใน Template ตัวชี้วัด
- รายงานผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการในส่วนของ โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่งมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

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

● **หน่วยงาานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13)**

- คัดเลือกพื้นที่ในระดับอำเภอและตำบลเข้าร่วมดำเนินการวิจัยในชุมชน
- สื่อสาร สร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานในระดับเขตและพื้นที่
- สนับสนุนการเก็บข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง ก่อนเริ่มดำเนินการ (Pre-test) ภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.-ธ.ค.67) ในพื้นที่ชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินงาน
- สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้ง 3 กลุ่มพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการ
- สนับสนุนการเก็บข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง หลังดำเนินการ (Post-test) ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2568
- รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ร่วมกับกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต เก็บข้อมูลชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานและร่วมรับการประเมิน (โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง)**
 - คัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ รพ.สต.พื้นที่ในระดับอำเภอและตำบลร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตอย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ ที่ร่วมดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน
 - สื่อสาร สร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ในระดับเขตและพื้นที่
 - สสำรวจและรายงานการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. ในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก
 - ติดตาม และรายงานผลลัพธ์การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัวในระบบสุขภาพปฐมภูมิให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) หรือ รพ.สต.ที่เข้าร่วมดำเนินงาน
 - รายงานผลลัพธ์ของการสนับสนุนดำเนินงานมายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุง

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.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)				

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 21	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัด การเตรียมความพร้อม การจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยสามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยจะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งนี้ **ไม่รวม** เงินงบประมาณเบิกแทนกัน งบกลาง โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI

- การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (**ไม่รวมการบันทึก PO**) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2568 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 งบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่**ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2568 ไม่รวมรายการที่เป็นเงินงบประมาณผูกพันข้ามปี** เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI

● การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารสัญญา งบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2568 (ไม่รวมการบันทึก PO) หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำไปรายจ่ายงบลงทุนหรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 มาเป็นฐานในการคำนวณ
รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2568 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

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

(8.1.1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 31 มกราคม 2568	

(8.1.2) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 31 มกราคม 2568	

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

(8.2.1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2568	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 31 กรกฎาคม 2568	

(8.2.2) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2568	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 31 กรกฎาคม 2568	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนเฉพาะการเบิกจ่ายงบดำเนินงานเท่านั้น

(9.1.1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

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

(9.2) สำหรับหน่วยงานที่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนทั้งการเบิกจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

(9.2.1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

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

(9.2.2) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	≤ ร้อยละ 15	≤ ร้อยละ 60
0.8	ร้อยละ 20	ร้อยละ 65
1.2	ร้อยละ 25	ร้อยละ 70
1.6	ร้อยละ 30	ร้อยละ 75
2	ร้อยละ 35	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 2.4) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{94 - 92}{3} \times 0.6 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.40

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.4 + 0.40 = 2.8$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	99.10	98.25	N/A
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบลงทุน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	86.30	97.14	N/A

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2568 ใช้ข้อมูลจากระบบ NEW GFMS THAI ของวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 โดยเรียกรายงานในวันทำการถัดไป

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 31 สิงหาคม 2568 ใช้ข้อมูลจากระบบ NEW GFMS THAI ของวันที่ 31 สิงหาคม 2568 โดยเรียกรายงานในวันทำการถัดไป

(12.2) เงินไซ

(12.2.1) ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) รายการค่าจ้างเหมาบริการรายเดือนที่สัญญาจ้างกำหนดให้ส่งมอบงานเป็นรายเดือน เช่น ค่าจ้างรักษาความปลอดภัย / ค่าจ้างทำความสะอาด / ค่าจ้างดูแลสวน / ค่าเช่ารถ เป็นต้น (ทั้งนี้ ไม่รวมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่เป็นลักษณะค่าวัสดุทุกประเภท)ให้นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่ายได้ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) งวดเดือนกุมภาพันธ์ 2568

รอบปีงบประมาณ ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) งวดเดือนสิงหาคม - กันยายน 2568

* กรณีหน่วยงานรายงานผลการประเมิน ข้อมูลใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่าย ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข หัก 0.05 คะแนน *

(12.3) การยกเว้น ไม่นำมารวมคำนวณ

(12.3.1) งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2568

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2568

(12.4) การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่ายคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2568

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

(12.5) การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2568

หากแจ้งคืนเงินงบประมาณเหลือจ่ายเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงาน

(12.6) ให้นำหน่วยงานตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุนจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI และดาวน์โหลดแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผ่านทางเว็บไซต์ของกองบริหารการคลัง www.finance.dmh.go.th (เว็บไซต์รูปแบบใหม่) หัวข้อ รายงานงบประมาณ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 12.1 – 12.4 มาคำนวณด้วย เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 12.1 , ข้อ 12.3 และข้อ 12.5 มาคำนวณด้วย สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลังให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2568 ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน กรณีรายงานผลข้อมูลใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่าย ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข ข้อ 12.2.1 หัก 0.05 คะแนน

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMIS THAI เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2568 ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMIS THAI เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2568 เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 12.1 – 12.4 มาคำนวณด้วย เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 12.1 , ข้อ 12.3 และข้อ 12.5 มาคำนวณด้วย สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลังให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2568 	<p>- หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 5 กันยายน 2568</p> <p>- ส่งรายงานเข้าเกินกำหนด หักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน</p> <p>- กรณีรายงานผลข้อมูลใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่ายไม่ถูกต้อง ตามเงื่อนไข ข้อ 12.2.1 หัก 0.05 คะแนน</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

(15.1) งบดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล : นางอมรา ม่วงไหม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนวรรณ พัวประเสริฐ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8292

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานงบประมาณ

E-mail : ammara49@hotmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานงบประมาณ

E-mail : kik.aj368@gmail.com

(15.2) งบลงทุน

ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลณี จุลทัศน์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8421

ชื่อ-สกุล : นางสาวรัตนา โฉมแพ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8099

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ

E-mail : palinee185@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัสดุ

E-mail : dmh803.3@dmh.mail.go.th

มิติที่ 4

ด้านการพัฒนาองค์กร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 22	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13 หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล หมายถึง การดำเนินงานที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล ซึ่งรวมถึงหน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง

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

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

การพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยใน (IPD) ตามแนวทาง EMRAM เทียบเท่าระดับที่ 2 โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1. Clinical data repository (CDR) หรือ ระบบฐานข้อมูล โดยมีการติดตั้งระบบสนับสนุนบริการทางการแพทย์ (Ancillary system) เช่น ระบบห้องแล็บ, ระบบห้องยา, และระบบทางรังสีวิทยา ที่สามารถบันทึกข้อมูลเข้าไปได้ และแพทย์สามารถเข้ามาดูข้อมูลเหล่านี้ได้
 2. Controlled medical vocabulary (CMV) คือการมีมาตรฐานกลางสำหรับการบันทึก/เรียกดูข้อมูล เช่น ICD-10, ICD-9-CM
 3. CDR สามารถบันทึกข้อมูลที่เกิดจากการเขียนลงกระดาษแล้วสแกนได้
 4. มีระบบ Clinical Decision Support (CDS) พื้นฐาน ตรวจสอบ conflict ง่าย ๆ ได้
 5. HIE capable หมายถึงภายใน ร.พ. สามารถแชร์ข้อมูลกันระหว่างหน่วยต่าง ๆ ได้
 6. สามารถใช้ทดแทนกระดาษได้ครบสมบูรณ์ (Full IPD paperless) อย่างน้อย 1 หอผู้ป่วย
- Provider ID หมายถึง ระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อทำธุรกรรมทาง

อิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของคนไทย โดยสามารถใช้งานระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน Application หมดพร้อมสำหรับให้บริการประชาชน

e-Service หมายถึง การจัดการบริการต่าง ๆ ของภาครัฐให้กับประชาชนผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางให้กับประชาชนในการติดต่อและขอรับบริการ เช่น Tele-psychiatry ระบบนัดหมายออนไลน์ ลงทะเบียนออนไลน์ ระบบรับยา ประเมินออนไลน์ เป็นต้น

HIS Gateway หมายถึง โปรแกรมกลางสำหรับใช้เป็นช่องทางเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างหน่วยงานบริการ ผ่านระบบ API และ Application ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่งภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

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

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

ความทันเวลา หมายถึง การจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช เข้า Data Center ผ่านระบบ API อัตโนมัติ ภายใน 24 ชั่วโมง

ชุดข้อมูล (Data set) หมายถึง การนำข้อมูลจากหลายแหล่งมารวบรวม เพื่อจัดเป็นชุดให้ตรงตามลักษณะโครงสร้างของข้อมูล หรือจากการใช้ประโยชน์ของข้อมูล

บัญชีข้อมูล (Data Catalog) หมายถึง รายการของชุดข้อมูลที่หน่วยงานถือครองหรือบริหารจัดการ ซึ่งรายการของชุดข้อมูลสามารถจัดเตรียมได้ในรูปแบบของตารางรายชื่อชุดข้อมูล รายงาน หรือแอปพลิเคชัน

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

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

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

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

ประเภทข้อมูลที่มีการจัดระดับการเปิดเผย (ระดับ 5 ดาวนั้นอยู่ในระดับการเปิดเผยข้อมูลแบบสูงสุด) มีดังนี้

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

Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน หมายถึง การนำเอาเทคโนโลยีมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานหรือกระบวนการทำงาน (Process) ภายในองค์กร ในกระบวนการสำคัญของหน่วยงาน ที่ส่งผลให้เกิดโอกาสสร้างงานตามภารกิจผ่านช่องทางใหม่หรือรูปแบบใหม่ รวมถึงโอกาสในการสร้างคุณค่าให้กับองค์กร เพื่อให้เกิดมีความการเชื่อมโยงระบบงานแบบอัตโนมัติ รวดเร็ว สะดวก และลดการใช้กระดาษมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสู่ Digital Transformation เพื่อยกระดับองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล เช่น ระบบการลา ระบบคิววัสดุและสื่อ ระบบสารบรรณ ระบบการเงิน ระบบจองรถ ระบบจองประชุม ระบบรายงานตัวชี้วัด เป็นต้น

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) หมายถึง กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ ถูกออกแบบมา เพื่อปกป้องเครือข่าย อุปกรณ์ โปรแกรมและข้อมูลจากการโจมตี ความเสียหายหรือการเข้าถึงจาก บุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาต รวมทั้งการสำรองข้อมูลและการกู้คืนระบบ มีการจำลองสถานการณ์ที่ระบบไม่สามารถทำงาน ได้ เช่น กรณีถูกโปรแกรม Ransomware เข้ารหัสไฟล์จนระบบไม่สามารถทำงานต่อได้ โดยมีการปฏิบัติตาม เกณฑ์การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ดังนี้

1. นโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงาน (Privacy Policy and Codes of Practice)
2. การสร้างความตระหนักรู้และฝึกอบรม (Capacity Building and Awareness Raising)
3. การกำกับดูแลและตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ (Audit and Compliance)
4. การบริหารความเสี่ยง (Risk management)
5. การเก็บรักษาบันทึกของการเข้าถึงทั้งหมด (Logs of all Access)
6. การควบคุมการเข้าถึง (Access control)
7. การสำรองข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ (Back-up)
8. การทำลายข้อมูล (Data Destruction)
9. การใช้ซอฟต์แวร์ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้อง (License software)
10. การใช้ซอฟต์แวร์ป้องกันไวรัส (Antivirus Software)

การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) หมายถึง การให้สิทธิกับเจ้าของ ข้อมูลส่วนบุคคล สร้างมาตรฐานการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลให้ปลอดภัย และนำไปใช้ให้ถูกวัตถุประสงค์ตามคำ ยินยอมที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลอนุญาต ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 โดยมีการ ปฏิบัติตามเกณฑ์การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้

1. นโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงาน (Privacy Policy and Codes of Practice)
2. การสร้างความตระหนักรู้และฝึกอบรม (Capacity Building and Awareness Raising)
3. การกำกับดูแลและตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ (Audit and Compliance)
4. ผู้ประสานงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO Coordinator)
5. ประกาศความเป็นความส่วนตัว (Privacy Notice)
6. บันทึกการรายการกิจกรรมการประมวลผล (Records of Processing Activities: ROPA)
7. ข้อตกลงการประมวลผลข้อมูล (Data Processing Agreement: DPA)
8. แบบคำขอความยินยอม (Consent Form)
9. ช่องทางการใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูล
10. การแจ้งเหตุละเมิด

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

(8.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1. พัฒนาระบบ เวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR)	พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยใน พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยใน ตามแนวทาง EMRAM เทียบเท่าระดับที่ 2 ดังนี้ 1 . Clinical data repository (CDR) หรือ ระบบฐานข้อมูล โดยมีการติดตั้งระบบสนับสนุนบริการทางการแพทย์ (Ancillary system) เช่น ระบบห้องแล็บ , ระบบห้องยา, และระบบทางรังสีวิทยาที่สามารถบันทึกข้อมูลเข้าไปได้ และแพทย์สามารถเข้ามาดูข้อมูลเหล่านี้ได้ 2 . Controlled medical vocabulary (CMV) คือการมีมาตรฐานกลางสำหรับการบันทึก/เรียกดูข้อมูล เช่น ICD-10, ICD-9-CM 3. CDR สามารถบันทึกข้อมูลที่เกิดจากการเขียนลงกระดาษแล้วสแกนได้	3	พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยใน พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยใน ตามแนวทาง EMRAM เทียบเท่าระดับที่ 2 ดังนี้ 1. มีระบบ Clinical Decision Support (CDS) พื้นฐาน ตรวจสอบ conflict ง่ายๆ ได้ 2. HIE capable หมายถึง ภายในรพ. สามารถแชร์ข้อมูลกันระหว่างหน่วยต่างๆ ได้ 3. สามารถใช้ทดแทนกระดาษได้ครบสมบูรณ์ (Full IPD paperless) อย่างน้อย 1 หอผู้ป่วย	3
2. คุณภาพข้อมูล ด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชที่มีการ แลกเปลี่ยนผ่าน HIS Gateway	HIS Gateway ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต การส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน API ด้วยระบบอัตโนมัติ เดือน ต.ค.2567 - ก.พ.2568 - ครบถ้วน (37 แฟ้ม) - ทันเวลา (ภายใน 24 ชั่วโมง) - มีจำนวนข้อมูลในแฟ้มที่สำคัญต่อเนื่อง ทุกวัน โดยตรวจสอบจากแฟ้ม SERVICE, DIAGNOSIS_OPD	1	HIS Gateway ของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต การส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน API ด้วยระบบอัตโนมัติ เดือน มี.ค. 2568 - ส.ค.2568 - ครบถ้วน (37 แฟ้ม) - ทันเวลา (ภายใน 24 ชั่วโมง) - มีจำนวนข้อมูลในแฟ้มที่สำคัญต่อเนื่อง ทุกวัน โดยตรวจสอบจากแฟ้ม SERVICE, DIAGNOSIS_OPD	1

ระดับชั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
3. ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน Application หมอพร้อม สำหรับให้บริการประชาชน ตามนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่	หน่วยงานมีการลงทะเบียน Provider ID ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพ นักเวชศาสตร์ สื่อความหมาย และบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน)	1	-	-
4. E-Service บริการทางอิเล็กทรอนิกส์	-	-	จำนวนบริการที่ผู้ใช้ E-Service อย่างน้อย 1 บริการ ทุกเดือน (เช่น Telepsychiatry ระบบนัดหมายลงทะเบียนออนไลน์ ระบบรับยาประเมินออนไลน์ ยกเว้นโทรศัพท์) - มีการประชาสัมพันธ์บริการอิเล็กทรอนิกส์ - มีการใช้บริการอย่างน้อย 1 บริการ ทุกเดือน	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

หมายเหตุ : เนื่องจาก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ไม่มีบริการผู้ป่วยใน จึงยกเว้นการประเมินข้อ 1. พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยใน และปรับคะแนน ข้อ 2. คุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีการแลกเปลี่ยนผ่าน HIS Gateway ข้อ 3. ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน Application หมอพร้อม สำหรับให้บริการประชาชน ตามนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ และ ข้อ 4. E-Service บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นข้อละ 2.5 คะแนน

(8.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

ระดับชั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1. การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต	กา ร จั ด ท ำ data catalog ด้านสุขภาพจิต - จัดทำชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) และนำขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) ที่ URL: catalog.dmh.go.th ที่เป็นไปตามหลักการของ Open Data ตั้งแต่ระดับ 3 ดาวขึ้นไป ซึ่งเป็นข้อมูลตามภารกิจ หรือข้อมูลสำคัญของหน่วยงานอย่างน้อย 1 เรื่อง	3	กา ร จั ด ท ำ data catalog ด้านสุขภาพจิต - จัดทำชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) และนำขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) ที่ URL: catalog.dmh.go.th ที่เป็นไปตามหลักการของ Open Data ตั้งแต่ระดับ 3 ดาวขึ้นไป ซึ่งเป็นข้อมูลตามภารกิจ หรือข้อมูลสำคัญของหน่วยงานอย่างน้อย 1 เรื่อง	3
2 . Digitalized Process	Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงานหรือกระบวนการสนับสนุนต่างๆ - ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ (จัดทำระบบใหม่หรือพัฒนาระบบเดิมที่มีอยู่ โดยเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยรายงาน)	1	Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงานหรือกระบวนการสนับสนุนต่างๆ - ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ (จัดทำระบบใหม่หรือพัฒนาระบบเดิมที่มีอยู่ โดยเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยรายงาน)	1
3. การดำเนินงานด้าน Cyber Security และ PDPA	รายงานผลการดำเนินงานด้าน Cyber Security ตามเกณฑ์ที่กำหนด	1	รายงานผลการดำเนินงานด้าน PDPA ตามเกณฑ์ที่กำหนด	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(8.3) หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1. Digitalized Process	Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน หรือกระบวนการสนับสนุนต่างๆ - ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ (จัดทำระบบใหม่หรือพัฒนาระบบ เดิมที่มีอยู่ โดยเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคย รายงานในรอบปี 2567)	4	Digitalized Process กระบวนการสำคัญของ หน่วยงานหรือกระบวนการ สนับสนุนต่างๆ - ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ (จัดทำระบบใหม่หรือพัฒนาระบบ เดิมที่มีอยู่ โดยเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่ เคยรายงานในรอบปี 2567)	4
2. การดำเนินงานด้าน Cyber Security และ PDPA	รายงานผลการดำเนินงานด้าน Cyber Security ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	1	รายงานผลการดำเนินงานด้าน PDPA ตามเกณฑ์เกณฑ์ที่ กำหนด	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

กำหนดให้ PM เลือกวิธีการวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ	
รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
<input type="checkbox"/> รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน	<input type="checkbox"/> รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน
<input checked="" type="checkbox"/> รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้	<input checked="" type="checkbox"/> รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.
สถาบัน/โรงพยาบาล				
จำนวนหน่วยงานที่ใช้ระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก เทียบเท่า O- EMRAM stage 5	หน่วยงาน	7	7	20

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	หน่วยงาน	N.A.	20	20
e-Service การจัดการบริการต่าง ๆ ของภาครัฐ ให้กับประชาชนผ่านช่องทางออนไลน์	หน่วยงาน	20	20	20
รหัสประจำตัวบุคลากรทางการแพทย์ Provider ID	หน่วยงาน	N.A.	N.A.	20
ศูนย์สุขภาพจิต				
การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต	หน่วยงาน/ชุดข้อมูล	N.A.	13/13	13/130
การดำเนินการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)	หน่วยงาน	N.A.	N.A.	13
การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	หน่วยงาน	N.A.	N.A.	13
หน่วยงานส่วนกลาง				
การ Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงาน	กระบวนการ	N.A.	N.A.	26
การดำเนินการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)	หน่วยงาน	N.A.	N.A.	13
การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	หน่วยงาน	N.A.	N.A.	13

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (10.1) Data Center กรมสุขภาพจิต
- (10.2) รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ส่งที่ ict@dmh.mail.go.th)
- (10.3) ระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (catalog.dmh.go.th)
- (10.4) เว็บไซต์ของหน่วยงาน

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>2. HIS Gateway ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต</p> <p>การส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน API ด้วยระบบ อัตโนมัติ เดือน ต.ค.67 – ก.พ.68</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครบถ้วน (37 แฟ้ม) - ทันเวลา (ภายใน 24 ชั่วโมง) - มีจำนวนข้อมูลในแฟ้มที่สำคัญต่อเนื่อง ทุกวัน โดยตรวจสอบจากแฟ้ม SERVICE, DIAGNOSIS_OPD 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้</p> <p>การนำเข้าข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ผ่าน API ด้วยระบบอัตโนมัติ เดือน ต.ค.67 – ก.พ.68 เข้า Data Center กรมสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครบถ้วน (37 แฟ้ม) (0.3) เดือนละ 0.06 คะแนน (5x0.06) - ทันเวลา (ภายใน 24 ชั่วโมง) (0.3) เดือนละ 0.06 คะแนน (5x0.06) - มีจำนวนข้อมูลในแฟ้มที่สำคัญ ต่อเนื่องทุกวัน (0.4) 	1	5 มีนาคม 2568
	<p>3. ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน Application หมอพร้อม สำหรับ ให้บริการประชาชน ตามนโยบายบัตร ประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ Application หมอพร้อม</p> <p>หน่วยงานมีการลงทะเบียน Provider ID ร้อยละ 80 ของบุคลากร (แพทย์ ทันต แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิค การแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นัก กายภาพ นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย และบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องของ หน่วยงาน)</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้</p> <p>เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงจำนวน บุคลากรตามกลุ่มวิชาชีพต่างๆ และ จำนวนที่ลงทะเบียน Provider ID</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 80 ขึ้นไป 1 คะแนน - ร้อยละ 70 ขึ้นไป 0.8 คะแนน - ร้อยละ 60 ขึ้นไป 0.6 คะแนน - ร้อยละ 50 ขึ้นไป 0.4 คะแนน - ร้อยละ 40 ขึ้นไป 0.2 คะแนน - ต่ำกว่าร้อยละ 40 ได้ 0 คะแนน 	1	5 มีนาคม 2568

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
	3. E-Service บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ จำนวนบริการที่ผู้ใช้ E-Service อย่าง น้อย 1 บริการ ทุกเดือน (เช่น Telepsychiatry ระบบนัดหมาย ลงทะเบียนออนไลน์ ระบบรับยา ประเมินออนไลน์ ยกเว้นโทรศัพท์) - มีการประชาสัมพันธ์บริการ อิเล็กทรอนิกส์ - มีการใช้บริการอย่างน้อย 1 บริการ ทุกเดือน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง 1. การประชาสัมพันธ์บริการ อิเล็กทรอนิกส์ 2. รายงานการใช้บริการรายเดือน เม.ย. – ส.ค. 68 มีผู้ใช้บริการเดือนละ 0.1 คะแนน	1 (0.5) (0.5)	5 กันยายน 2568

(11.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.การจัดทำ data catalog ด้าน สุขภาพจิต 1.1 จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลผ่าน เว็บไซต์หน่วยงาน รูปแบบข้อมูล (Data format) ที่เป็นไปตามหลักการของ Open Data ตั้งแต่ระดับ 3 ดาวขึ้นไป ซึ่งเป็นข้อมูลตามภารกิจ หรือข้อมูลสำคัญ ของหน่วยงาน 1 เรื่อง	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง URL ที่เข้าถึงชุดข้อมูลที่เผยแพร่บน เว็บไซต์หน่วยงาน	3 (1)	5 มีนาคม 2568

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3.การดำเนินงาน ด้าน Cyber Security ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์รายงานผล การดำเนินงานด้าน Cyber Security ตามเกณฑ์ที่กำหนด	1 (1)	5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.การจัดทำ Data Catalog ด้าน สุขภาพจิต 1. จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ หน่วยงาน รูปแบบ ข้อมูล (Data format) ที่เป็นไปตามหลักการของ Open Data ตั้งแต่ระดับ 3 ดาวขึ้นไป ซึ่งเป็นข้อมูลตามภารกิจ หรือข้อมูลสำคัญ ของหน่วยงาน 1 เรื่อง 2. จัดทำชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) และนำขึ้นระบบบัญชี ข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) ที่ URL: catalog.dmh.go.th จากแหล่งข้อมูลที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ของ หน่วยงาน ตามข้อ 1	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง URL ที่เข้าถึงชุดข้อมูลที่เผยแพร่บน เว็บไซต์หน่วยงาน 2. เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง คำอธิบาย ข้อมูล (Metadata) 3 Template ได้แก่ - Template 1 แบบฟอร์มรายชื่อชุด ข้อมูลที่สัมพันธ์กับประเด็นยุทธศาสตร์ หรือประเด็นสำคัญ (Pain Point) - Template 2 แบบฟอร์มคำอธิบาย ข้อมูล (Metadata) ที่สอดคล้องตาม มาตรฐานที่ สพร. กำหนด - Template 3 แบบฟอร์มคำอธิบาย ข้อมูลของทรัพยากร (Resource Metadata) ที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด * Template ละ 0.5 คะแนน (3x0.5 คะแนน)	3 (1) (1.5)	5 กันยายน 2568

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)		3. นำขึ้นระบบบัญชีข้อมูลกรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) พร้อมส่งภาพหน้าจอแต่ละชุดข้อมูลที่นำขึ้นระบบสำเร็จ	(0.5)	
	2.Digitalized Process กระบวนการสำคัญของหน่วยงานหรือกระบวนการสนับสนุนต่างๆ - ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ (จัดทำระบบใหม่หรือพัฒนาระบบเดิมที่มีอยู่ โดยเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยรายงานในรอบปี 2567)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงการติดตั้งและใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ	1	5 กันยายน 2568
	3.การดำเนินงานด้าน PDPA ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์รายงานผลการดำเนินงานด้าน PDPA ตามเกณฑ์ที่กำหนด	1	5 กันยายน 2568

(11.3) สำหรับหน่วยงานส่วนกลาง 13 หน่วยงาน

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่ง ผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	Digitalized Process กระบวนการ สำคัญของหน่วยงานหรือกระบวนการ สนับสนุนต่างๆ - ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ (จัดทำระบบใหม่หรือพัฒนาระบบเดิม ที่มีอยู่ โดยเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคย รายงานในรอบปี 2567)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงการติดตั้ง และใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ	4 (4)	5 มีนาคม 2568
	2.การดำเนินงานด้าน Cyber Security ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์รายงานผลการ ดำเนินงานด้าน Cyber Security ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	1 (1)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.Digitalized Process กระบวนการ สำคัญของหน่วยงานหรือกระบวนการ สนับสนุนต่างๆ - ติดตั้งและใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ (จัดทำ ระบบใหม่หรือพัฒนาระบบเดิมที่มีอยู่ โดยเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยรายงานในรอบ ปี 2567)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงการติดตั้ง และใช้งานสำเร็จ 1 ระบบ	4 (4)	5 กันยายน 2568
	2.การดำเนินงานด้าน PDPA ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์รายงานผลการ ดำเนินงานด้าน PDPA ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	1 (4)	

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8124 E-mail: thaweesakyi@dmh.mail.go.th

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวเลิศขวัญ สุวรรณรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

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

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

ชื่อ-สกุล : นายเอกวิทย์ หัยงบุญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 2 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085 โทรศัพท์มือถือ : 089-930-4183

E-mail: ekavityoungboon@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายมณฑล บัวแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 3 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

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

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 23	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ประเมิน Happinometer ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข 9 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพกายดี (Happy Body) มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) มิติหัวใจดี (Happy Heart) มิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul) มิติครอบครัวดี (Happy Family) มิติสังคมดี (Happy Society) มิติใฝ่รู้ดี (Happy Brain) มิติสุขภาพเงินดี (Happy Money) และมิติการทำงานดี (Happy Work-Life) **55 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความสุข (Happy)**

ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินความผูกพันต่อองค์กร ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านงานในความรับผิดชอบ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านภาวะผู้นำ ด้านวัฒนธรรมในองค์กร ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร ด้านการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว **5 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความผูกพันต่อองค์กร**

บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happinometer และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 4 เดือน) ได้แก่

1. ข้าราชการ
2. พนักงานราชการ
3. ลูกจ้างประจำ
4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
5. ลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(8.1.1) ร้อยละบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข

จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้คะแนนความสุขในแบบประเมิน happinometer ตามเกณฑ์ที่กำหนด	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน happinometer	

หมายเหตุ คะแนนความสุขในแบบประเมิน happinometer ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง บุคลากรกลุ่มเป้าหมายประเมิน Happinometer ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข 55 คะแนนขึ้นไป

(8.2) รอบปีงบประมาณ

(8.2.1) ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้คะแนนความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรตามเกณฑ์ที่กำหนด	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กร	

หมายเหตุ คะแนนความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรในแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กร ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง บุคลากรกลุ่มเป้าหมายประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น 5 คะแนนขึ้นไป

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (1 คะแนน)

(9.1.2) ร้อยละบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข (4 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 65.00 - 69.99	-
2	ร้อยละ 70.00 - 74.99	-
3	ร้อยละ 75.00 - 79.99	-
4	ร้อยละ \geq 80.00	-

หมายเหตุ 1. หากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน Happinometer ต่ำกว่าร้อยละ 85 จะไม่ได้รับการพิจารณาตรวจให้คะแนนในส่วนนี้

2. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) แบบรายงานผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) (2 คะแนน)

(9.2.2) คลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จำนวน 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 นาที (1 คะแนน)

(9.2.2) ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (2 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
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

หมายเหตุ 1. หากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กรฯ ต่ำกว่าร้อยละ 85 จะไม่ได้รับการพิจารณาตรวจให้คะแนนในส่วนนี้

2. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้ อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เจ็อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วยงานมีแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน 2. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าตอบแบบประเมิน Happinometer ปีงบประมาณ 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) พร้อมคลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จำนวน 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 นาที 2. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าตอบแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ 2568

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	ร้อยละ	-	83.26	89.51
ความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	90.65	83.02	83.98

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

- (10.1) ฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- (10.2) ระบบประเมิน happinometer และระบบประเมินความผูกพันฯ ของกรมสุขภาพจิต
- (10.3) แผนปฏิบัติการสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน
- (10.4) แบบเสนอผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- (10.5) หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการ เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน โดยจัดทำแผนงาน/โครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- (10.6) บุคลากรเข้าตอบแบบประเมิน Happinometer และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ 2568 ตามรอบที่กำหนด
- (10.7) หน่วยงานเสนอผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) และคลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. บุคลากรเข้าตอบแบบประเมิน Happinometer พิจารณาจาก “ร้อยละบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มี ความสุข” แต่ละหน่วยงาน 2. แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากร ในหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2568 (แบบฟอร์มที่ 1) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้า หน่วยงาน	ภายใน 5 มีนาคม 2568 โดยส่ง ไฟล์ PDFทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. แบบเสนอผลงานโดดเด่นการดำเนินงาน เสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) (แบบฟอร์ม 2) ที่ได้รับความ เห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน ส่งไฟล์ PDF และ 2. ส่งคลิปวีดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จำนวน 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 นาที	ภายใน 31 กรกฎาคม 2568 ส่งทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th
	3. บุคลากรเข้าตอบแบบประเมินความผูกพันต่อ องค์กร พิจารณาจากร้อยละความผูกพันของ บุคลากรต่อองค์กร แต่ละหน่วยงาน	ภายใน 5 กันยายน 2568

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดตาม
แนวทางการประเมินล่าช้า หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.10 คะแนน/วัน
ทำการและรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับเอกสาร
หลักฐาน และ File ข้อมูล หน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์



(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8405

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวมิตา จันทร์ศร

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8053

E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวธัญญา สนธิพันธ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8061

E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 24	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หมายถึง การประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในทุกมิติ ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมิน “ระบบงาน” โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงจนถึงการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

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

1. การปฏิบัติหน้าที่
2. การใช้งบประมาณ
3. การใช้อำนาจ
4. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ
5. การแก้ไขปัญหาการทุจริต
6. คุณภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน
7. ประสิทธิภาพการสื่อสารของหน่วยงาน

8. การปรับปรุงระบบการทำงานของหน่วยงาน
9. การเปิดเผยข้อมูล
10. การป้องกันการทุจริต

องค์กรคุณธรรมต้นแบบ หมายถึง องค์กรหรือหน่วยงานที่ผู้นำและสมาชิกของหน่วยงาน แสดงเจตนารมณ์ และมุ่งมั่นดำเนินการส่งเสริมคุณธรรมในองค์กร โดยมีการบริหารจัดการตามหลักคุณธรรม ธรรมาภิบาล หรือหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มีบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริม คุณธรรม บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และองค์กรมีการรวบรวมจัดทำองค์ความรู้ จากผลสำเร็จการดำเนินงาน รวมทั้งสามารถเผยแพร่องค์ความรู้หรือผลสำเร็จในการดำเนินงาน และมีความพร้อม ในการเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับองค์กรอื่น

แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นการสำรวจการรับรู้ ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวกับการบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมินระบบงานที่สะท้อนถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงาน ที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาลที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีกรอบการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ 2) ด้านการใช้งบประมาณ 3) ด้านการใช้ อำนาจ 4) ด้านการใช้ทรัพย์สินของราชการ 5) ด้านการแก้ไขปัญหาการทุจริต 6) ด้านความเชื่อมั่นต่อความโปร่งใส ในการให้บริการด้านบริหารทรัพยากรบุคคล โดยกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงาน ราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกคนในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(8.1.1) ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานใน

สังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	

(8.1.2) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

(8.2) รอบปีงบประมาณ

(8.2.1) ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดของหน่วยงาน	

(8.2.2) ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	

(8.2.3) มีการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
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 คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติใดรายค์)

(9.1.2) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน หากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน จะหักคะแนนตามข้อ 9.1.1 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

: สำหรับหน่วยงานขนาดเล็ก (หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1- 50 คน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 15.00 - 19.99
1.0	-	ร้อยละ 20.00 - 24.99
1.5	-	ร้อยละ 25.00 - 29.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 30.00

: สำหรับหน่วยงานขนาดกลาง (หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 51 - 200 คน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 10.00 - 14.99
1.0	-	ร้อยละ 15.00 - 19.99
1.5	-	ร้อยละ 20.00 - 24.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 25.00

: สำหรับหน่วยงานขนาดใหญ่ (หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 201 คน ขึ้นไป)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 5.00 - 9.99
1.0	-	ร้อยละ 10.00 - 14.99
1.5	-	ร้อยละ 15.00 - 19.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 20.00

(9.2.2) ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

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

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2.3) มีการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.) หากหน่วยงาน ไม่ส่งสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.) ของหน่วยงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด จะหักคะแนนตามข้อ 9.2.1 และ ข้อ 9.2.2 รวมกัน จำนวน 1 คะแนน

(10) เจื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) โดยพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงาน (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี) เข้าทำแบบสำรวจฯ โดยกลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งช่องทางการเข้าทำแบบสำรวจให้ทราบต่อไป

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน 3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	94.96	94.52	94.17
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน	คะแนน	100	100	100
3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	74.85	90.22	80.47
4. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	97.11	96.59	99.57

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment: OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน

(12.2) เอกสาร/หลักฐานประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

(12.3) ข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบสำรวจออนไลน์)

(12.4) เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะตามแบบฟอร์มการประเมินองค์การคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านทางเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ของหน่วยงาน

(12.5) เอกสาร/หลักฐานประกอบการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) โดยให้หน่วยงานดำเนินการ ดังนี้</p> <p>1.1 ประเมินตนเองจากการเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่กำหนด</p> <p>1.2 จัดส่งในรูปแบบไฟล์ที่กำหนด และรูปแบบไฟล์.pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบผลการประเมินตนเอง</p> <p>2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงานตามแนวทางแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์.pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม <u>และหากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน จะถูกตัดคะแนน ตามข้อ 1 จำนวน 1 คะแนน</u></p> <p>3. ให้หน่วยงานจัดส่งเอกสารตามข้อ 1 - 2 ไปยังกลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง e-mail : ethics.dmh@gmail.com ตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด</p>	<p>ภายใน 5 มีนาคม 2568</p>

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>หมายเหตุ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งเวียนคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด ตามเกณฑ์การประเมินและแบบฟอร์มการประเมินที่เกี่ยวข้องให้หน่วยงานภายในเดือนธันวาคม 2567 2. จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐานล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนดหรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทาง e-mail : ethics.dmh@gmail.com 	
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งกำหนดระยะเวลาในการเข้าทำแบบสำรวจ และพิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจฯ กลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทุกคนในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี 2. ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน 	<p>ภายใน 5 กันยายน 2568</p>

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>ประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้</p> <p>2.1 ประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มการประเมินองค์กร คุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด</p> <p>2.2 รวบรวมเอกสาร / หลักฐานประกอบการประเมิน ฯ ตามข้อ 2.1) โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf)</p> <p>2.3 จัดส่งแบบประเมินตามข้อ 2.1 ในรูปแบบไฟล์ .pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบผลการประเมินตนเอง และเอกสารตามข้อ 2.2 ไปยังกลุ่มงานจริยธรรมกองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง e-mail: ethics.dmh@gmail.com</p> <p>3. มีการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.)</p> <p>ให้หน่วยงานจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.) โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์ที่กำหนด <u>และหากหน่วยงานไม่ส่งสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ (5 เดือน : เม.ย. - ส.ค.) จะถูกตัดคะแนนค่าคะแนนการประเมิน ตามข้อ 1 และข้อ 2 ในรอบปีงบประมาณ รวมจำนวน 1 คะแนน</u></p> <p>หมายเหตุ : จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐานล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทาง e-mail : ethics.dmh@gmail.com</p>	

(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 : นางเบญจมาพร วนาภัทรพันธุ์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073 โทรศัพท์มือถือ : 08-0447-4846

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุกัญญา กรวยสวัสดิ์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073 โทรศัพท์มือถือ : 06-2396-5633

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ภาคผนวก

สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สรุปตัวชี้วัดการบริการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล														
1	ร้อยละของประชาชนมีความรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy)		แผนพัฒนาสจ./ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง		<u>กำหนดผู้รับผิดชอบและวางแผนงาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2.5) มีผู้รับผิดชอบ/ มีแผน	-	-	-	-	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต	คทง.3
					<u>ปรับปรุง พัฒนาและเชื่อมโยง แหล่งข้อมูล</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) รายงานผล	-	-	-	-				
					<u>การพัฒนา Gate Keeper</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.5) รายงานการ จัดอบรม	-	-	-	-				
					<u>การส่งต่อข้อมูล</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ส่งต่อ ผ่าน MIT	-	-	-	-				
					<u>จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(3) รายงานการจัด กิจกรรม	-	-	-	-				
					<u>ประชาชนมีความรอบรู้</u> ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) ≤ 50	(0.50) 60	(0.75) 70	(1.00) 80	-				
2	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง	ตัวชี้วัดระดับ ผลผลิต	<u>กลุ่มเสี่ยงดีขึ้น</u> ร้อยละ 75 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6) ≤ 35	(1.2) 45	(1.8) 55	(2.4) 65	(3.0) 75	ส.สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่น/ ส.ราชานุกูล	-ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 -หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง -หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.รพ.สวนปรุง 2.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา 3.รพ.จิตเวช ขอนแก่นฯ 4.รพ.สวนสุนันทา)	ส.สุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นฯ	คทง.3
					<u>ให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant</u> ร้อยละ 50 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.4) ≤ 30	(0.8) 35	(1.2) 40	(1.6) 45	(2.0) 50				
					<u>ให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant</u> ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 30	35	40	45	50				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
3	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ ผลผลิต	หน่วยบริการ จิตเวช 14 แห่ง <u>ได้รับการดูแลช่วยเหลือตาม มาตรฐาน</u> ร้อยละ 50 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤10	20	30	40	50	รพ.สวนสราญรมย์/ กสพส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพ.สวน สราญรมย์	คทง.3
					<u>ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</u> ร้อยละ 82 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ≤ 70	(2) 74	(3) 78	(4) 82	-				
					<u>มีพยาบาลผ่านการอบรมเฉพาะทาง</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ≥ 1 คน	-	-	-	-				
					ศ.เขต1-13 <u>ได้รับการดูแลช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 55 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 35	40	45	50	55				
					<u>ได้รับการดูแลช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤ 60	(0.8) 65	(1.2) 70	(1.6) 75	(2.0) 80				
					<u>ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</u> ร้อยละ 82 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) ≤ 66	(1.2) 70	(1.8) 74	(2.4) 78	(3.0) 82				
4	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความ เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน จนความเสี่ยงลดลง		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ได้รับการเยียวยาจิตใจจนความ เสี่ยงลดลง ≥ ร้อยละ 92 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2.0) 72.00- 76.99	(2.5) 77.00- 81.99	(3.0) 82.00- 86.99	(3.5) 87.00- 91.99	(4.0) ≥ 92	กบบส./ รพ.จิตเวชสงขลราช	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กบบส.	คทง.3	
				การตอบสนองต่อข่าววิกฤตสจ. ทาง Social listening ≥ ร้อยละ 96 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) 75.00- 79.99	(0.4) 80.00- 84.99	(0.6) 85.00- 89.99	(0.8) 90.00- 95.99	(1.0) ≥ 96					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	✓	ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง	ตัวชี้วัดระดับ กิจกรรม	ร้อยละ 17 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 5	8	11	14	17	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรี มหาโพธิ์	คทง.3
					ร้อยละ 30 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 18	21	24	27	30				
6	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดใน โรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	✓	นโยบาย กระทรวง./ ย.กรม/ นโยบายกรม/ เข้มมุ่ง	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย บริการกรม	หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง <u>Remission Rate</u> ร้อยละ 20 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.50)	(1.75)	(2.00)	(2.25)	(2.50)	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					<u>Remission Rate</u> ร้อยละ 30 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.50)	(1.75)	(2.00)	(2.25)	(2.50)				
					หน่วยบริการจิตเวช ในเขตสุขภาพ 1-12 <u>Retention Rate</u> ร้อยละ 42 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.50)	(1.75)	(2.00)	(2.25)	(2.50)				
					<u>Retention Rate</u> ร้อยละ 72 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.50)	(1.75)	(2.00)	(2.25)	(2.50)				
					หน่วยบริการจิตเวช ในเขตสุขภาพ 13 <u>Retention Rate</u> ร้อยละ 32 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.50)	(1.75)	(2.00)	(2.25)	(2.50)				
					<u>Retention Rate</u> ร้อยละ 42 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.50)	(1.75)	(2.00)	(2.25)	(2.50)				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	✓	ย.กระทรวง/ นโยบาย กระทรวง/ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อน/ เข้มมุ่ง	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย บริการกรม	<u>ดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ</u> ≥ ร้อยละ 65 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	45.00-49.99	50.00- 54.99	55.00- 59.99	60.00- 64.99	≥65	กบปส. / รพจ. นครราชสีมา / ลคสช.	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบปส.	คทง.3
					<u>ดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ</u> ≥ ร้อยละ 85 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 65.00-69.99	(1.6) 70.00- 74.99	(2.4) 75.00- 79.99	(3.2) 80.00- 84.99	(4.0) ≥85				
					<u>อัตราการเข้าถึงบริการ</u> ≥ ร้อยละ 20 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) 0.01- 4.99	(0.4) 5.00- 9.99	(0.6) 10.00- 14.99	(0.8) 15.00- 19.99	(1.0) ≥20				
8	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น		นโยบาย กระทรวง/ แผนพัฒนาสจ./ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อน		<u>ดำเนินงาน ผ่านคณะอนุฯจังหวัด</u> ≥ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.0) 0.00-19.99	(1.5) 20.00- 39.99	(2.0) 40.00- 59.99	(2.5) 60.00- 79.99	(3.0) ≥ 80	ลคสช.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ลคสช.	คทง.3
					<u>รายงานการประชุม</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-				
					<u>แผนปฏิบัติการ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.0) ส่งแผนฯ	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลตามแผน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-				
					<u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> ≥ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	0.00- 19.99	20.00- 39.99	40.00- 59.99	60.00- 79.99	≥ 80				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็น เครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี มีสุขภาพจิตดี		ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง	ตัวชี้วัดระดับ ผลผลิต	<u>จัดทำแผนขับเคลื่อนและกำหนด กลุ่มเป้าหมาย</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีแผน ชื่อสถาน ประกอบ การ	-	-	-	-	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	กสพส.	คทง.3
					<u>จัดกิจกรรมขับเคลื่อนเครือข่าย พลเมืองสง.ดี</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(3) รายงานการ จัดกิจกรรม	-	-	-	-				
					<u>ประเมินความสุขหลังร่วมกิจกรรม 1 เดือน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) ผลประเมิน ความสุข	-	-	-	-				
					<u>มีแผน/ดำเนินงานสง.ครอบครัวกับ ภาคีเครือข่าย</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) รายงานการ ดำเนินงาน	-	-	-	-				
					<u>จัดกิจกรรมขับเคลื่อนเครือข่าย พลเมืองสง.ดี</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2) รายงานการจัด กิจกรรม	-	-	-	-				
					<u>ประเมินความสุขหลังร่วมกิจกรรม 1 เดือน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ผลประเมิน ความสุข	-	-	-	-				
					<u>วัยทำงานที่เป็น เครือข่ายพลเมือง สง.ดี มีสง.ดี ≥ร้อยละ 87</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤ 67	(0.4) 72	(0.6) 77	(0.8) 82	(1.0) ≥ 87				
					<u>สรุปผลการขับเคลื่อนในสถาน ประกอบการ</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) รายงาน สรุปผล	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง (จำนวน 15 ตัวชี้วัด)														
10.1	ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (แบบวัด OIT) ที่ผ่านกลไกเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาล		สนับสนุน ย.กรม		<u>ชี้แจงแนวทางตามตัวชี้วัด</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) จัดประชุมชี้แจง	-	-	-	-	กอง บค.	กอง บค.	คทง.3	คทง.3
					<u>การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกป้องกันทุจริต</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) จัดโครงการ	-	-	-	-				
					<u>ประชุมคทง.ITA</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) จัดประชุม	-	-	-	-				
					<u>นำเข้าข้อมูลการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2) นำเข้าผ่านระบบ ITAS	-	-	-	-				
					<u>ผลคะแนนการประเมิน OIT ≥ ร้อยละ 91</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) 85.00 - 86.99	(0.50) 87.00- 88.99	(0.75) 89.00- 90.99	(1.00) ≥ 91	-				
					<u>กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัด IIT</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 400 ราย	-	-	-	-				
					<u>กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัด EIT</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 400 ราย	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10.2	ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงาน ตรวจสอบภายใน เป็นไปตามแผนการ ตรวจสอบประจำปี		สนับสนุน ภารกิจ/PMQA		<u>แผนการตรวจสอบประจำปี</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) แผนได้รับ อนุมัติจาก อธิบดี	-	-	-	-	กลุ่มตรวจสอบภายใน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	คทง.3	คทง.3
					<u>รายงานผลการตรวจสอบ ณ วันปิดตรวจ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) มีรายงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลการตรวจสอบ เสนออธิบดี</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ภายใน 60 วัน หลังจากวัน ปิดตรวจ	-	-	-	-				
					<u>ความสำเร็จของการตรวจสอบ เป็นไปตามแผน ร้อยละ 70</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6) ≤ 30	(1.20) 40	(1.80) 50	(2.40) 60	(3.00) 70				
					<u>ความสำเร็จของการตรวจสอบ เป็นไปตามแผน ร้อยละ 90</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) ≤ 50	(1.20) 60	(1.80) 70	(2.40) 80	(3.00) 90				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10.3	ร้อยละของแกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์		สนับสนุน โครงการ ขับเคลื่อน		<u>ผลการจัดกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผน</u> ≥ ร้อยละ 70 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.8) 30.00- 39.99	(1.6) 40.00- 49.99	(2.4) 50.00- 59.99	(3.2) 60.00- 69.99	(4.0) ≥ 70	สนง.โครงการ TO BE NUMBER ONE	สนง.โครงการ TO BE NUMBER ONE	คทง.3	คทง.3
					<u>แผนการจัดกิจกรรมสำคัญ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) มีแผน	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลการจัดกิจกรรมสำคัญ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) รายงานผล	-	-	-	-				
					<u>แกนนำ TO BE นำความรู้ไปใช้ประโยชน์</u> ≥ ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 30.00- 39.99	(1.6) 40.00- 49.99	(2.4) 50.00- 59.99	(3.2) 60.00- 69.99	(4.0) ≥ 70				
					<u>การสำรวจการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงานการ สำรวจ	-	-	-	-				
10.4	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด		สนับสนุน ภารกิจ/PMQA		≥ ร้อยละ 60 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.8) 40.00- 44.99	(1.6) 45.00- 49.99	(2.4) 50.00- 54.99	(3.2) 55.00- 59.99	(4.0) ≥ 60	กยผ.	กยผ.	คทง.3	คทง.3
					<u>การตรวจสอบคุณภาพของแผนปฏิบัติการฯ</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) ตรวจสอบ ตามเกณฑ์	-	-	-	-				
10.5	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด		สนับสนุน ภารกิจ/PMQA		≥ ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 50.00- 54.99	(1.6) 55.00- 59.99	(2.4) 60.00- 64.99	(3.2) 65.00- 69.99	(4.0) ≥ 70	กยผ.	กยผ.	คทง.3	คทง.3
					<u>การตรวจสอบรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ตรวจสอบ ตามเกณฑ์	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน	
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
10.6	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการเข้าใช้ระบบการประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต		สนับสนุน ย.กรม	สนับสนุน ตชว. ระดับกิจกรรม	ร้อยละ 2.5 (5 เดือน:ต.ค.- ก.พ.)	(1) 1.0	(2) 1.5	(3) 2.0	(4) <u>2.5</u>	-	กพร.	กพร.	คทง.3	คทง.3	
					ร้อยละ 5 (11 เดือน:ต.ค.- ส.ค.)	(1) 3.5	(2) 4.0	(3) 4.5	(4) <u>5</u>	-					
					<u>การเข้าใช้ SatSurvey ปี 2567</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ผลการ เข้าใช้ระบบ	-	-	-	-					-
					<u>การเข้าใช้ SatSurvey ปี 2568</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ผลการ เข้าใช้ระบบ	-	-	-	-					-
10.7	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์		สนับสนุน ย.กรม		ร้อยละ 90 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) 50	(1.2) 60	(1.8) 70	(2.4) 80	(3.0) <u>90</u>	ส.เทคโนโลยี สารสนเทศ	ส.เทคโนโลยีสารสนเทศ	คทง.3	คทง.3	
					<u>รายงานผลหน่วยงานที่ดำเนินการได้ สำเร็จ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2) เอกสาร รายงานผล	-	-	-	-					-

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน	
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
10.8	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต		สนับสนุน ย.กรม / นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อน		ร้อยละ 3 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)	ลคสช.	ลคสช.	คทง.3	คทง.3	
					ร้อยละ 5 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0					
					<u>ประชาสัมพันธ์การขอมี/ขอต่อบัตร ประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					หนังสือ ประชาสัมพันธ์
					<u>ทำทะเบียนฐานข้อมูลพนักงาน เจ้าหน้าที่</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					ทะเบียน ฐานข้อมูล
					<u>จัดส่งบัตรประจำตัวพนักงาน เจ้าหน้าที่</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					หนังสือส่ง บัตร
					<u>รายงานผลการดำเนินงานตามตชว.</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					เอกสาร แสดงผลงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน	
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
10.9	ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)		สนับสนุนภารกิจ/PMQA		\geq ร้อยละ 20 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)	สลก.	สลก.	คทง.3	คทง.3	
					<u>จัดทำแนวทางประหยัดพลังงาน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1)	-	-	-	-					มีแนวทาง/ หนังสือแจ้ง แนวทาง
					<u>สรุปผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1)	-	-	-	-					รายงานสรุป
					<u>จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการประหยัดพลังงาน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1)	-	-	-	-					หลักฐาน การจัด กิจกรรม
					<u>สรุปผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1)	-	-	-	-					รายงานสรุป
10.10	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment : ROI) หรือผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)		ย.กรม		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	ส.วิชาการสุขภาพจิต	ส.วิชาการสุขภาพจิต	คทง.3	คทง.3	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10.11	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณี เบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด		สนับสนุน ภารกิจ/PMQA		ร้อยละ 75 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 55	(1.6) 60	(2.4) 65	(3.2) 70	(4.0) 75	กองบริหารการคลัง	กองบริหารการคลัง	คทง.3	คทง.3
					<u>การรับเรื่องจาก หน่วยงานผู้ขอเบิก</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) ทะเบียนรับ หนังสือ เข้ากค.	-	-	-	-				
					<u>ตรวจ ปรับแก้ไข และ ส่งคืนเรื่องให้ หน่วยงานผู้ขอเบิก</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) ทะเบียนส่ง เอกสารคืน และแก้ไข	-	-	-	-				
					<u>สรุปรายการเบิกจ่ายของหน่วยงาน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) รายงานสรุป	-	-	-	-				
10.12	จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วม ในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน		ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อน		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กสพส.	กสพส.	คทง.3	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10.13	ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้ สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ		ย.กรม		<u>กำกับติดตามการสื่อสารสถานการณ์ วิกฤติสจ. รอบ 5 เดือน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2.5) ผลการ กำกับติดตาม	-	-	-	-	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต	ส.ความรอบรู้สุขภาพจิต	คทง.3	คทง.3
					<u>รายงานผลการสื่อสารสถานการณ์ วิกฤติสจ. รอบ 5 เดือน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2.5) รายงานผล	-	-	-	-				
					<u>กำกับติดตามการสื่อสารสถานการณ์ วิกฤติสจ. รอบ 11 เดือน</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ผลการ กำกับติดตาม	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลการสื่อสารสถานการณ์ วิกฤติสจ. รอบ 11เดือน</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงานผล	-	-	-	-				
					<u>ประชาชนเข้าถึงและรับรู้ความรู้ สุขภาพจิต</u> ร้อยละ 65 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) 53	(1.20) 56	(1.80) 59	(2.40) 62	(3.00) 65				
10.14	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตมีร่าง ต้นแบบนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและ จิตเวช		สนับสนุน ย.กรม/ นโยบายกรม		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	ส.วิชาการสุขภาพจิต/ กบบส.	- ส.วิชาการสุขภาพจิต - กบบส.	คทง.3	คทง.3
10.15	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช		ย.กรม/ สนับสนุน โครงการ ขับเคลื่อน		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กบบส.	กบบส.	คทง.3	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต (จำนวน 13 ตัวชี้วัด)														
11.1	ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ ผ่านมา		สนับสนุน ย.กระทรวง/ แผนพัฒนาสจ./ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง	สนับสนุน ตชว.ระดับ ผลผลิต	≥ ร้อยละ 10 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>รายงานผลตามตัวชี้วัด</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>สรุปผลการส่งเสริมป้องกัน</u> <u>การฆ่าตัวตาย</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) ≤ 2 (0.5) รายงานผล (0.5) สรุปผลการ ดำเนินงาน	(1.6) 4 -	(2.4) 6 -	(3.2) 8 -	(4.0) <u>≥ 10</u> -	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	คทง.3	คทง.3
11.2	ร้อยละประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้า ในระบบคัดกรอง DMIND ได้รับ การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		สนับสนุน ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ		ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>สรุปผลงานจาก DMIND Dashboard</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 60 (1) สรุปผลการ ดำเนินงาน	(1.6) 65 -	(2.4) 70 -	(3.2) 75 -	(4.0) <u>80</u> -	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	คทง.3	คทง.3
11.3	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่ม ผู้สูงอายุลดลง		สนับสนุน ย.กระทรวง/ แผนพัฒนาสจ./ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง	สนับสนุน ตชว.ระดับ ผลผลิต	≥ ร้อยละ 10 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>ส่งเสริมความรอบรู้การป้องกัน</u> <u>การฆ่าตัวตาย</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>สรุปผลงานตามมาตรการป้องกันการ</u> <u>ฆ่าตัวตาย</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>รายงานผลอัตราการ</u> <u>ฆ่าตัวตายสำเร็จ</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) ≤ 2 (0.25) แบบสรุป รายชื่อพื้นที่ (0.25) รายงานผล (0.25) รายงานสรุปผล (0.25) รายงานผล ตามตชว.	(1.6) 4 -	(2.4) 6 -	(3.2) 8 -	(4.0) <u>≥ 10</u> -	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	คทง.3	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.4	ร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงใน สถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงาน อาชีวศึกษาจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต จนดีขึ้น		สนับสนุน ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	สนับสนุน ตชว.ระดับ กิจกรรม	\geq ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) \leq 40	(1.6) 45	(2.4) 50	(3.2) 55	(4.0) \geq 60	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	คทง.3	คทง.3
					<u>รายงานผลการดูแล ช่วยเหลืออนศ.</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) แบบรายงาน ผล	-	-	-	-				
11.5	ร้อยละของวิทยากรในองค์กร/หน่วยงาน/ สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		สนับสนุน ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	สนับสนุน ตชว.ระดับ ผลผลิต	<u>คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ และ จำนวนเป้าหมาย</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) เอกสาร คัดเลือก กลุ่มเป้าหมาย	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	คทง.3	คทง.3
					<u>ถ่ายทอด/เผยแพร่องค์ความรู้/ จัดกิจกรรมส่งเสริมสจ.</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) รายงานผล การดำเนินงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) รายงานข้อมูล ชี้แจง/ ฆ่าตัวตาย	-	-	-	-				
					<u>ถ่ายทอด/เผยแพร่องค์ความรู้/ จัดกิจกรรมส่งเสริมสจ.</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงานผล การดำเนินงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงานข้อมูล ชี้แจง/ ฆ่าตัวตาย	-	-	-	-				
					\geq ร้อยละ 0.5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) 0.1	(1.20) 0.2	(1.80) 0.3	(2.40) 0.4	(3.00) \geq 0.5				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.6	ร้อยละของวัยทำงานในสถานประกอบการ/ องค์กรที่มีความเครียดได้รับการติดตามดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น		สนับสนุน ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	สนับสนุน ตชว.ระดับ ผลผลิต	ร้อยละ 40 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) ≤ 20	(1.6) 25	(2.4) 30	(3.2) 35	(4.0) 40	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	คทง.3	คทง.3
					<u>ทำเนียบสถานประกอบการ ที่เข้าร่วมดำเนินงาน</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ทำเนียบ สถาน ประกอบการ	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลการดูแลช่วยเหลือ</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) แบบรายงาน ผลการ ดำเนินงาน	-	-	-	-				
11.7	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีความฉลาดทาง อารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป		สนับสนุน แผนพัฒนาสจ./ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง		ร้อยละ 65 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 45	(1.6) 50	(2.4) 55	(3.2) 60	(4.0) 65	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คทง.3	คทง.3
					<u>การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและ EQ</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) รายงานผล การจัด กิจกรรม	-	-	-	-				
					<u>ผลประเมิน EQ Pre-Post</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) เอกสาร รายงานผล ประเมิน	-	-	-	-				
11.8	ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ ผ่านมา		สนับสนุน ย.กระทรวง/ แผนพัฒนาสจ./ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง	สนับสนุน ตชว.ระดับ ผลผลิต	ร้อยละ 10 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 6	(1.6) 7	(2.4) 8	(3.2) 9	(4.0) 10	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	คทง.3	คทง.3
					<u>รายงานผลการติดตามการฆ่าตัวตาย</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) สรุปรายงานผล	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.9	ร้อยละของนักเรียนที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองลดลงจากปีที่ผ่านมา		สนับสนุน ย.กระทรวง/ แผนพัฒนาสจ./ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง	สนับสนุน ตชว.ระดับ ผลผลิต	ร้อยละ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 1	(1.6) 2	(2.4) 3	(3.2) 4	(4.0) 5	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	คทง.3	คทง.3
					<u>การจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทำร้ายตนเอง</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) สรุปผลการ ดำเนินงาน	-	-	-	-				
					<u>ข้อมูลเปรียบเทียบของนร.ที่มี พฤติกรรมทำร้ายตนเอง</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) เอกสาร รายงาน ข้อมูล เปรียบเทียบ	-	-	-	-				
11.10	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นลดลงจากปีที่ผ่านมา		สนับสนุน ย.กระทรวง/ แผนพัฒนาสจ./ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง	สนับสนุน ตชว.ระดับ ผลผลิต	ร้อยละ 10 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) ≤ 6	(1.6) 7	(2.4) 8	(3.2) 9	(4.0) 10	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	คทง.3	คทง.3
					<u>รายงานผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) เอกสารการ รายงาน	-	-	-	-				
11.11	ร้อยละของวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา		สนับสนุน ย.กระทรวง/ แผนพัฒนาสจ./ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง	สนับสนุน ตชว.ระดับ ผลผลิต	ร้อยละ 5 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.0) 1	(1.5) 2	(2.0) 3	(2.5) 4	(3.0) 5	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	คทง.3	คทง.3
					ร้อยละ 10 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) 6	(1.5) 7	(2.0) 8	(2.5) 9	(3.0) 10				
					<u>รายงานผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ(11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	(2) เอกสารการ รายงานสรุป	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.12	ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจาก ปีที่ผ่านมา		สนับสนุน นโยบาย กระทรวง/ ย.กระทรวง/ ย.กรม/ นโยบายกรม/ เข้มมุ่ง	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย บริการกรม	≥ ร้อยละ 10 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) ≤ 2	(1.6) 4	(2.4) 6	(3.2) 8	(4.0) ≥10	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	คทง.3	คทง.3
					<u>รายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้าง วัคซีนใจ</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) เอกสารสรุป รายงาน ความก้าวหน้า	-	-	-	-				
11.13	ร้อยละของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานครที่มีความเสี่ยง ฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา		สนับสนุน ย.กระทรวง/ แผนพัฒนาสสจ./ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข้มมุ่ง	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย บริการกรม	ร้อยละ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 1	(1.6) 2	(2.4) 3	(3.2) 4	(4.0) 5	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	คทง.3	คทง.3
					<u>การจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทำร้ายตนเอง</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) สรุปผลการ ดำเนินงาน	-	-	-	-				
					<u>ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) เอกสาร สรุปผลการ ติดตาม	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ														
12	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	✓	แผนพัฒนา สจ./ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อน/ เข้มมุ่ง	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 10 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 2	4	6	8	10	ส.ราชานุกูล	- หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์ 4.รพ.สวนปรุง)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 20 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 12	14	16	18	20				
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 5 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 1	2	3	4	5				
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 10 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 6	7	8	9	10				
13	ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการ ส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด รอบด้านเพิ่มขึ้น		นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อน/ เข้มมุ่ง	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	<u>ระบุพื้นที่ดำเนินงาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) 2 พื้นที่	-	-	-	-	ส.ราชานุกูล ส.พัฒนาการเด็กฯ	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>แผนจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมทักษะเลี้ยงดู เชิงบวก</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) มี แผน	-	-	-	-				
					<u>รายงานผล การจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมฯ</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) มี รายงาน	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					<u>จำนวนพื้นที่ที่จัด กิจกรรม</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 1 พื้นที่	(2) 2 พื้นที่	-	-	-				
					<u>พ่อแม่ที่มีทักษะเพิ่มขึ้น</u> ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤ 60	(0.8) 65	(1.2) 70	(1.6) 75	(2.0) 80				
					<u>เด็กวัยเรียนมีทักษะ เพิ่มขึ้น</u> ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤ 60	(0.4) 65	(0.6) 70	(0.8) 75	(1.0) 80				
14	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ		ย.กระทรวง/ นโยบาย กระทรวง./ แผนพัฒนา สจ./ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข็มมุ่ง	ตัวชี้วัด ระดับผลลัพธ์	ร้อยละ ≥ 35 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	15.00- 19.99	20.00- 24.99	25.00- 29.99	30.00- 34.99	≥ 35	รพ.จิตเวชขอนแก่น กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	รพ.จิตเวชขอนแก่น	คทง.3
					ร้อยละ ≥ 65 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	45.00- 49.99	50.00- 54.99	55.00- 59.99	60.00- 64.99	≥ 65				
15	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		แผนพัฒนา สจ./ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ/ เข็มมุ่ง	ตัวชี้วัด ระดับ ผลลัพธ์	<u>เขตสุขภาพที่ 1 -12</u> ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 40	45	50	55	60	รพ.ยุวประสาทฯ / ส.พัฒนาการเด็กฯ	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่น 3.รพ.สวนสราญรมย์)	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 22 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 14	16	18	20	22				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
16	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		แผนพัฒนา สจ./ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อน/ เข้มมุ่ง	ตัวชี้วัด ระดับ ผลผลิต	<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 42 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 22	27	32	37	<u>42</u>	รพ.ยูวประสาทฯ	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์)	รพ.ยูวประสาทฯ	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 15 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 7	9	11	13	<u>15</u>				
17	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		แผนพัฒนา สจ./ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อน/ เข้มมุ่ง	ตัวชี้วัด ระดับ ผลผลิต	<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 22 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 14	16	18	20	<u>22</u>	ส.ราชานุกูล / รพ.ยูวประสาทฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1. ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2. รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3. รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 14 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 6	8	10	12	<u>14</u>				
18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง		แผนพัฒนา สจ./ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อน/ เข้มมุ่ง		≥ ร้อยละ 58 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 38	43	48	53	<u>≥ 58</u>	กบบส.	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
19	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อน	ตัวชี้วัด ระดับ กิจกรรม	<u>ผป.จิตเวชคดี</u> <u>หลังพ้นโทษได้รับ</u> <u>ติดตามรักษาต่อเนื่อง</u> ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 40	45	50	55	<u>60</u>	ส.กัลยาณิฯ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ส.กัลยาณิฯ	คทง.3
					<u>ผป.จิตเวชคดีมาตรา3</u> <u>หลังพ้นโทษได้รับ</u> <u>ติดตามรักษาต่อเนื่อง</u> ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 60	65	70	75	<u>80</u>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ														
20	ร้อยละของชุมชนที่มีระบบ สนับสนุนให้ประชาชนมี สุขภาพจิตดี		ย.กรม / เข้มมุ่ง		ค. 1 - 13 <u>คัดเลือกพื้นที่เข้าร่วม</u> <u>ดำเนินงาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) ระบุชื่อ อำเภอ/ตำบล	-	-	-	-	กสพส. กบบส.	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กสพส.	คทง.3
					<u>ประเมินสุขภาพจิตประชาชน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) Pre-test	-	-	-	-				
					<u>สนับสนุนการขับเคลื่อน</u> <u>งานใน 3 กลุ่มพื้นที่</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) รายงานผล การสนับสนุน	-	-	-	-				
					<u>ติดตามและรายงาน</u> <u>ความก้าวหน้า</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) รายงาน ทุกเดือน	-	-	-	-				
					<u>ชุมชนมีระบบสนับสนุน</u> <u>≥ ร้อยละ 80</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 60.00- 69.99	(2) 70.00- 79.99	(3) <u>≥ 80</u>	-	-				
					<u>ติดตามและรายงาน</u> <u>ความก้าวหน้า</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงาน ทุกเดือน	-	-	-	-				
					<u>ประเมินสุขภาพจิตประชาชน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) Post-test	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					รพ.จิตเวช 14 แห่ง <u>ประเมินตนเองตาม มาตรฐานบริการสจ.ในระบบ สุขภาพปทุมธานี</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) รายงานการ ประเมินตนเอง	-	-	-	-				
					<u>แผนการพัฒนางานสจ. ในหน่วยบริการสุขภาพปทุม ธานี</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) รายงาน แผนพัฒนาใน หน่วยปทุมธานี	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลลัพธ์การ สนับสนุนงานสจ.ตามคู่มือ สร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) การให้ คำปรึกษา เบื้องต้น	(1) การสนทนา สร้างแรงจูงใจ เพื่อเปลี่ยน พฤติกรรม	(1) การพัฒนา ความรอบรู้ สจ.	-	-				
					<u>ชุมชนมีระบบสนับสนุน ≥ ร้อยละ 80</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 60.00- 69.99	(2) 70.00- 79.99	(3) <u>≥ 80</u>	-	-				
					<u>รายงานผลลัพธ์การ สนับสนุนงานสจ. ตามคู่มือสร้างสุข โดยทีมหมอครอบครัว</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงาน ผลลัพธ์	-	-	-	-				
					<u>ประเมินตนเองตาม มาตรฐานบริการสจ.ในระบบ สุขภาพปทุมธานี รอบหลังการพัฒนา</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงานการ ประเมินตนเอง	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน		
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5						
21	ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน			ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย บริการกรม	หน่วยที่ไม่มีงบลงทุน	≤ 33	36	39	42	45	กค.	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กค.	คทง.3		
					งบดำเนินงาน ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)											
					งบดำเนินงาน ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 83	86	89	92	95						
					หน่วยที่มีงบลงทุน	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)						
					งบดำเนินงาน ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 33	36	39	42	45						
					งบลงทุน ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 15	20	25	30	35						
					งบดำเนินงาน ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 83	86	89	92	95						
งบลงทุน ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 60	65	70	75	80											

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร														
22	ค่าคะแนนความสำเร็จในการ พัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล		ย.กรม		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
23	ร้อยละของบุคลากรกรม สุขภาพจิตที่มีความสุข		ย.กรม		<u>บุคลากรมีความสุข</u> ≥ ร้อยละ 80 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) 65.00- 69.99	(2) 70.00- 74.99	(3) 75.00- 79.99	(4) ≥ 80	-	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3
					<u>แผนการดำเนินงาน เสริมสร้างความสุข</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีแผน	-	-	-	-				
					<u>บุคลากรมีความผูกพัน</u> ≥ ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 65.00- 69.99	(1.0) 70.00- 74.99	(1.5) 75.00- 79.99	(2.0) ≥ 80	-				
					<u>Success Story</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2) 1 เรื่อง	-	-	-	-				
					<u>คลิปวีดีโอ HO</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 1 เรื่อง	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
24	ร้อยละของผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)		ย.กรม		<u>ITA</u> ≥ ร้อยละ 95 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	75.00- 79.99	80.00- 84.99	85.00- 89.99	90.00- 94.99	≥ 95	กบค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กบค.	คทง.3
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ หน่วยขนาดเล็ก</u> ≥ ร้อยละ 30 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 15.00- 19.99	(1.0) 20.00- 24.99	(1.5) 25.00- 29.99	(2.0) ≥ 30	-				
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ หน่วยขนาดกลาง</u> ≥ ร้อยละ 25 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 10.00- 14.99	(1.0) 15.00- 19.99	(1.5) 20.00- 24.99	(2.0) ≥ 25	-				
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ หน่วยขนาดใหญ่</u> ≥ ร้อยละ 20 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 5.00- 9.99	(1.0) 10.00- 14.99	(1.5) 15.00- 19.99	(2.0) ≥ 20	-				
					<u>หน่วยงานคุณธรรม</u> ≥ ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) 40.00- 49.99	(1.5) 50.00- 59.99	(2.0) 60.00- 69.99	(2.5) 70.00- 79.99	(3.0) ≥ 80				

ดาวน์โหลดคู่มือได้ที่ 



**“กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ
เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง”**