

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



Download คู่มือ

คำนำ

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

กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 โดยได้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) ในระดับผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์/กลุ่มในสังกัด อีกทั้งผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ที่กรมได้ขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลของกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 โดยได้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ขึ้น สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บังเกิดผลที่ดีในทางปฏิบัติ และสอดคล้องตามกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

(นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

5 พฤศจิกายน 2568

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1	กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต.....	1
บทที่ 2	แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569.....	6
บทที่ 3	แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต.....	23
บทที่ 4	คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569.....	39

มิติที่ 1	ด้านประสิทธิผล	
ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด.....	40
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ ได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ.....	49
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate).....	59
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น.....	70
ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น.....	82
ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง.....	103
ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission).....	118
ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน.....	126
ตัวชี้วัดที่ 9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี.....	135
ตัวชี้วัดที่ 10	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น.....	156

ตัวชี้วัดที่ 11	ผลลัพธ์ภารกิจของหน่วยงานส่วนกลาง	
ตัวชี้วัดที่ 11.1	ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (แบบวัด OIT) ที่ผ่านกลไกเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาล.....	170
ตัวชี้วัดที่ 11.2	ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี.....	177
ตัวชี้วัดที่ 11.3	ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด.....	181
ตัวชี้วัดที่ 11.4	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด.....	188
ตัวชี้วัดที่ 11.5	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด.....	196
ตัวชี้วัดที่ 11.6	จำนวนผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ.....	204
ตัวชี้วัดที่ 11.7	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์.....	207
ตัวชี้วัดที่ 11.8	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต.....	211
ตัวชี้วัดที่ 11.9	ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต).....	215
ตัวชี้วัดที่ 11.10	ค่าคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ.....	221
ตัวชี้วัดที่ 11.11	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ กรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้างภายในระยะเวลาที่กำหนด.....	227
ตัวชี้วัดที่ 11.12	จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน.....	231
ตัวชี้วัดที่ 11.13	จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com.....	235
ตัวชี้วัดที่ 11.14	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช.....	240

มิติที่ 2		ด้านคุณภาพการให้บริการ
ตัวชี้วัดที่ 12	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน.....	246
ตัวชี้วัดที่ 13	ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์.....	262
ตัวชี้วัดที่ 14	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ.....	273
ตัวชี้วัดที่ 15	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน.....	287
ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน.....	297
ตัวชี้วัดที่ 17	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน...	309
ตัวชี้วัดที่ 18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง.....	317
ตัวชี้วัดที่ 19	ร้อยละของผู้ป่วยจิตคดียหลังพันโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง.....	326
ตัวชี้วัดที่ 20	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐานระดับ Advance/Premium ตามประเด็นความเป็นเลิศ.....	335
ตัวชี้วัดที่ 21	ร้อยละของ พชอ. / พชข. ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการงานสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม.....	340
ตัวชี้วัดที่ 22	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร.....	347
ตัวชี้วัดที่ 23	จำนวนศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน.....	353
ตัวชี้วัดที่ 24	จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ - เต็ม - ใจ.....	361
มิติที่ 3		ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
ตัวชี้วัดที่ 25	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายดำเนินงานและงบลงทุน.....	370
ตัวชี้วัดที่ 26	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA).....	378

มิตีที่ 4	ด้านพัฒนาองค์กร
ตัวชี้วัดที่ 27	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล..... 387
ตัวชี้วัดที่ 28	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร..... 406
ภาคผนวก	สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569..... 413

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 หลักการและที่มา

1.1.1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการในมิติที่ 4 : มิติด้านการพัฒนาองค์กร เรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ซึ่งกำหนดให้ส่วนราชการประเมินตนเอง จัดทำและดำเนินการตามแผนปรับปรุงองค์กร ที่ได้กำหนดไว้ในปีงบประมาณที่ผ่านมา ซึ่งในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่สำคัญมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 คือ

1. การถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัด) หรือ Individual Scorecard
2. จัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2552

1.1.2 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ทำให้มีการกำหนดประเภท ตำแหน่ง และเงินเดือน ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหารค่าตอบแทนใหม่ให้สอดคล้องกับหลักผลงานและหลักสมรรถนะ ส่งผลให้ต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 และเป็นการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องและรองรับกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ประกอบกับเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในแต่ละสายวิชาชีพ และทุกภาคส่วนในองค์กร ในรูปแบบการทำงานแบบข้ามสายงาน (Cross functional team) กรมสุขภาพจิตจึงได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตขึ้น และได้มีการทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการ/คณะทำงานเป็นประจำทุกปี โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ/คณะทำงานแต่ละชุด เป็นดังนี้

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

2. คณะกรรมการกั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีหน้าที่ในการพิจารณากั่นกรองเสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารค่าตอบแทน และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญ และผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการและลูกจ้างประจำ สังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมจากการใช้ดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินก่อนเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ตลอดจนพิจารณาให้ความเห็นชอบและนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตในเรื่องการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 1, ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 ในกรณีเร่งด่วนคณะกรรมการกั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต สามารถอนุมัติหลักเกณฑ์และแนวทางในเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานไปก่อน แล้วรายงานคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบต่อไป

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

ความเห็นชอบต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต จัดให้มีการลงนาม คำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บริหารกรมและผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ สร้างความเข้าใจ และให้คำปรึกษา แนะนำ ในการทบทวน/จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต พิจารณาข้อเสนอการปรับปรุงคำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติ ราชการฯ และเสนอให้คณะกรรมการกลั่นกรองพิจารณาให้ความเห็นชอบ/อนุมัติ ตลอดจนจัดทำรายงานการ ดำเนินงานตามหน้าที่รับผิดชอบเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต เพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

4. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 2 : จัดทำข้อตกลง ผลการปฏิบัติงาน (ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก/กอง หรือเทียบเท่ากับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน และ/ หรือผู้ปฏิบัติงาน) มีหน้าที่ในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการ ปฏิบัติงานระหว่างผู้อำนวยการสำนัก/กอง และหรือเทียบเท่า กับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน และหรืองาน กับ ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมฯ ปีงบประมาณที่ผ่านมา เพื่อระบุข้อดี ข้อเสีย และกำหนดแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล ทบทวนรายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง ข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดกรมฯ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะ กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติ ราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคลในสังกัดกรมฯ เสนอแนวทางในการนำผลการประเมิน เฉพาะตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทาง กฎ ระเบียบที่ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกำหนด ตลอดจนสรุปรายงานผลการดำเนินการเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการ ประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลเป็น ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

5. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 : ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ มีหน้าที่ในการทบทวนแนวทางการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดแนวทางในการจัดระบบ ข้อมูล การส่งรายงาน และกำหนดเวลาในการติดตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตและตามที่ คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 กำหนด ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตรวจสอบผลการประเมินและการให้ คะแนนตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จัดทำรายงานประเมินผลการปฏิบัติงานตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อ ทราบและให้ความเห็นชอบ ตลอดจนเสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ ทั้งรูปของตัวเงินและมีใช่ตัวเงิน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางที่ ก.พ.ร. กำหนด ทั้งนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตนั้น เป็นรูปแบบการทำงานที่เน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานในแต่ละชุดดังกล่าว ข้างต้น เพื่อมุ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต และการถ่ายทอด ตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล หรือ Individual Scorecard เป็นสำคัญ

สำหรับในคู่มือนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

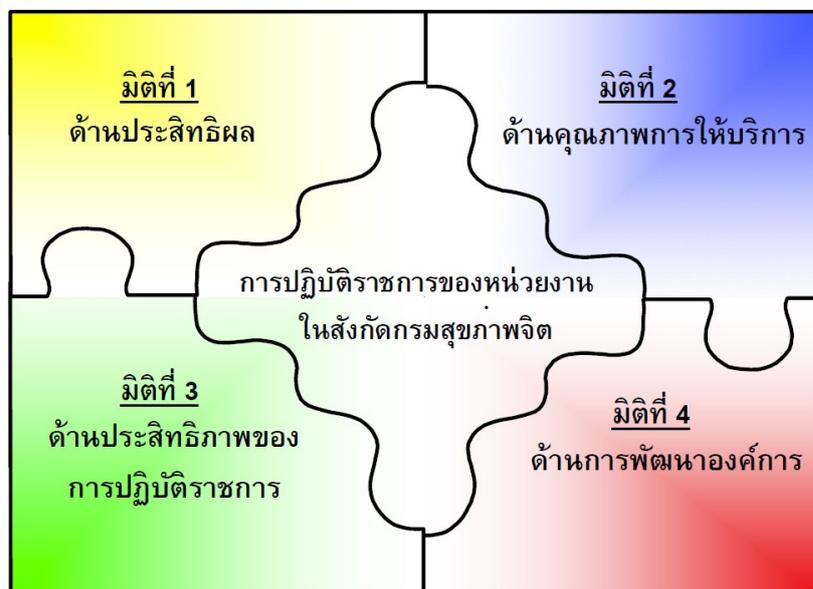
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และ มีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผล การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

1.3 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกหน่วยงาน จะต้องจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับ กรมสุขภาพจิต 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

แนวทางการจัดทำคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต
กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 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. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 19. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

โดยให้บริการประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย / 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	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	1
2	ตาก พิชณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	สถาบันราชานุกูล	3
4	นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยาอ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทยวัฒน์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา 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	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เจ้าพระยา	สถาบันราชานุกูล /สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	13

2.2 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กรอบตัวชี้วัดที่นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ในปีงบประมาณ 2569 มีที่มาจาก 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. ตัวชี้วัดจากหน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ (ร่าง) ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2569 ตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2569 และเป้าหมายตามมาตรการสำคัญ ภายใต้นโยบาย Mind Month ตามมติคณะรัฐมนตรีฯ

2. ตัวชี้วัดจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระเบียบครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 เอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2569 และโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2569
1. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระเบียบครั้งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>ถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด (ร้อยละ 80) <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 / หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2569
<p>2. การพัฒนาบริการสุขภาพจิต และสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2569 2. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2569 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 3. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 4. สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 5. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนระบบป้องกัน เฝ้าระวังบำบัดรักษาฟื้นฟู ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (ร้อยละ 40)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM หลัก / โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ PM ร่วม</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2569 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 4. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2569
<p>2. การพัฒนาบริการสุขภาพจิต และสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน (ต่อ)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate) (ร้อยละ 30)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM หลัก / โรงพยาบาลสวนปรุง PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2569 สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>4. ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ร้อยละ 76)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 / หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง / (ยกเว้น : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p>หน่วย PM : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ PM หลัก / สถาบันราชานุกูล PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2569
<p>2. การพัฒนาบริการสุขภาพจิต และสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน (ต่อ)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>5. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ร้อยละ 90)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วย PM : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>6. ร้อยละของผู้ประสภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง (ร้อยละ 96)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM หลัก / โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2569 สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างสุข ลดซึมเศร้า ป้องกันการฆ่าตัวตายในประเทศไทย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) (ร้อยละ 50)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วย PM : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2569
<p>2. การพัฒนาบริการสุขภาพจิต และสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน (ต่อ)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570</p> <p>8. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 70 *k)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 9 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (<i>ยกเว้น</i> :สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์ / รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ / รพ.จิตเวชพิษณุโลก)</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM หลัก / โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM ร่วม</p>
<p>3.การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับเป้าหมายตามมาตรการสำคัญ ภายใต้นโยบาย Mind Month ตามมติคณะรัฐมนตรีฯ 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>9. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 87)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต PM หลัก / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2569
<p>3.การสร้างเครือข่ายพลเมือง สุขภาพจิตดี (ต่อ)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>10. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (ร้อยละ 85)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วย PM : สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ</p>
<p>4) ผลลัพธ์ตามภารกิจหลักของ หน่วยงานส่วนกลาง ที่สามารถ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน สุขภาพจิตให้บรรลุผลสำเร็จ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานตามภารกิจหลักของแต่ละหน่วยงานส่วนกลาง ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ให้บรรลุผลสำเร็จ</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>11. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง (14 ตัวชี้วัดย่อย)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง หน่วย PM : หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง</p>

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2569
<p>5) การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2569 2. สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2569 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 4. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเด็ก (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>12. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 30/เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 10)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (<i>ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสุนันทา</i>)</p> <p>หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับเป้าหมายตามมาตรการสำคัญภายใต้นโยบาย Mind Month ตามมติคณะรัฐมนตรีฯ 2. สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2569 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 4. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น / โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารฯ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2569
<p>5) การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด (ต่อ)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>13. ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ PM หลัก / สถาบันราชานุกูล PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2569 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 3. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างสุข ลดซึมเศร้า ป้องกันการฆ่าตัวตายในประเทศไทย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>14. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 70)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2569
<p>5) การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด (ต่อ)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>15. ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 7)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p>หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>16. ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p>หน่วย PM : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2569
<p>5) การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด (ต่อ)</p>	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>17. ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 38 / เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 26)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p>หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนระบบป้องกัน ฝ้าระวังบำบัดรักษาฟื้นฟู ดูแลต่อเนืองผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 63 / เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 52)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM หลัก / รพ.ศรีธัญญา PM ร่วม</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 3. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการปิดช่องว่างการดูแล แก่ไข บำบัด ฟื้นฟู เด็ก เยาวชน ในสถานพินิจฯ และผู้ต้องราชทัณฑ์ฯ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>19. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 70)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2569
<p>6) การพัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>20. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ Advance/Premium ตามประเด็นความป็นเลิศ (5 คะแนน *k)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p>
<p>3) การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566- 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570 2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2569) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>21. ร้อยละของพขอ./พชช.ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการงานสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม (ร้อยละ 75)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดที่สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานส่วนกลางที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการองค์กรให้มีมาตรฐาน</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>22. ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร (5 คะแนน)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2569
<p>6) การดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ Mind Month</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับเป้าหมายตามมาตรการสำคัญภายใต้นโยบาย Mind Month ตามมติคณะรัฐมนตรีฯ สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>23. จำนวนศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน (724 แห่ง)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12 / หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>สอดคล้องกับเป้าหมายตามมาตรการสำคัญ ภายใต้นโยบาย Mind Month ตามมติคณะรัฐมนตรีฯ</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>24. จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ (30,000 คน)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13</p> <p>หน่วย PM : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต PM ร่วม</p>

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2569
<p>1) การใช้จ่ายงบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายบริการในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>25. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน (งบดำเนินงาน ร้อยละ 95 / งบลงทุน ร้อยละ 80)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารการคลัง</p>
<p>2) การประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสของหน่วยงาน</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด : เป็นตัวชี้วัดที่สนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน ด้านการเป็นองค์กรคุณธรรม และความโปร่งใส ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ให้บรรลุผลสำเร็จ</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>26. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) (\geq ร้อยละ 95)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล</p>

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัด ปี 2569	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2569
<p>1. การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานและตัวชี้วัด ตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 2. เป็นตัวชี้วัดระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>27. ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล (5 คะแนน)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>
<p>2. การเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานและตัวชี้วัด ตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 2. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ :</p> <p>28. ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร (≥ร้อยละ 85)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล PM หลัก</p>

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่างๆ

มิติ	น้ำหนักคะแนน			
	หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต		หน่วยงานส่วนกลาง	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ	รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล (1 - 11)	40	40	40	40
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพ (12 - 22)	40	40	20	20
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ (23 - 24)	10	10	20	20
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร (25-26)	10	10	20	20
รวมน้ำหนักคะแนน	100	100	100	100

กรณีที่หน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดในมิติใด จะนำน้ำหนักคะแนนในมิตินั้นไปเฉลี่ยให้มิติอื่น

2.3.2 สรุปจำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง (กยผ.= 2)	1 - 2	1	2	2	6 - 7
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 (ศ.13 =4)	6	4 - 5	2	2	14 - 15
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	3	9	2	2	16
หน่วยบริการจิตเวช 9 แห่ง	9	10	2	2	23
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	7	6	2	2	17
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	8	10	2	2	22

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผล
การปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการ
ปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.1 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3.1.1 หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

- 1) วางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 2) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
- 3) สื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
- 4) ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 5) กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในตัวชี้วัด
- 6) รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 7) ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น
ลงในโปรแกรมติดตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (DMH-IPA Report: Excel) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2568 – 28 กุมภาพันธ์ 2569)
 - รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ตุลาคม 2568 – 31 สิงหาคม 2569)
- 8) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณาพร้อมคะแนนหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 9) จัดส่งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ตุลาคม 2568 – 30 กันยายน 2569) ตามแบบฟอร์ม Excel เฉพาะในกรณีที่ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในช่วงเดือนกันยายน 2569 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) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและรวบรวมเอกสารหลักฐานการดำเนินงานส่งให้หน่วยงานกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ในฐานะเลขาคณะทำงานฯ ชุด 3 ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.1.4 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3)

- 1) กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) กำหนดกรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 3) รวบรวมเอกสาร/หลักฐานการรายงานผลการปฏิบัติราชการจากหน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัดส่งให้ผู้ตรวจประเมินคณะทำงานฯ ชุดที่ 3
- 4) รวบรวมปัญหา อุปสรรคที่พบในภาพรวม แนวทางการปรับปรุง/แก้ไขของ PM ข้อเสนอแนะการดำเนินงานของ PM ต่อกรม และผลการตรวจประเมินจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) / ผู้ตรวจประเมินคณะทำงานฯ ชุดที่ 3
- 5) วิเคราะห์/นำเสนอคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3
- 6) เสนอแนวทางการนำคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 7) ทบทวนปัญหา – อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปอุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 และคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1
- 8) สรุปคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 9) แจ้งผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบให้คะแนนและอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ
- 10) จัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และให้สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในคลังข้อมูลสารสนเทศกรมสุขภาพจิต (doc.dmh.go.th) รวมทั้งเผยแพร่ผลการดำเนินงานในรูปแบบ Dashboard ผ่านศูนย์ปฏิบัติการบน Website กรมสุขภาพจิต

**3.2 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)**

1) วันที่ส่งรายงาน : ให้องค์กร PM พิจารณาจาก วันที่ส่งหนังสือในระบบ e-สารบรรณ และ/หรือ วันที่รับ E-mail ที่หน่วยงานส่งรายงานพร้อมเอกสารหลักฐาน

2) การตรวจรายงาน/การให้คะแนน : ให้องค์กร PM ตรวจจากเอกสาร/หลักฐาน ตามแนวทางการประเมินผลที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่ได้มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น และพิจารณาให้คะแนนตามแนวทางการประเมินผล ที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่ได้มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น *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 ในค่าเป้าหมายผลงานในช่องคะแนนแรก

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

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบ

บัญญัติไตรยางศ์

➤ รูปแบบ 3.1.2 มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ (\leq) ในค่าเป้าหมายผลงาน ในช่องคะแนนแรก

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

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบ

บัญญัติไตรยางศ์

➤ รูปแบบ 3.1.3 แบ่งผลงานเป็นช่วงในแต่ละระดับคะแนน

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

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (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 สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยบริการประเมินได้

➤ รูปแบบ 3.2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
	คะแนน	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	1	1
ขั้นตอนที่ 2	1	1
ขั้นตอนที่ 3	1	1
ขั้นตอนที่ 4	1	1
ขั้นตอนที่ 5	1	1
รวม	5	5

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ส่งไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด สามารถพิจารณาให้คะแนนเฉพาะในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้
- ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM 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 3หารด้วยระยะห่างของช่วงคะแนน คือ $5 = 0.6$
- นำ 0.6 ไปบวกกับค่าคะแนนที่ได้ $= 2 + 0.6 = 2.6$

5) วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงาน

5.1) วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

5.2) วัดผลการดำเนินงานในเขต

ให้หน่วย PM พิจารณาเลือกวิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนจาก 4 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ

วิธีที่ 2 แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ

วิธีที่ 3 เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

วิธีที่ 4 คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ

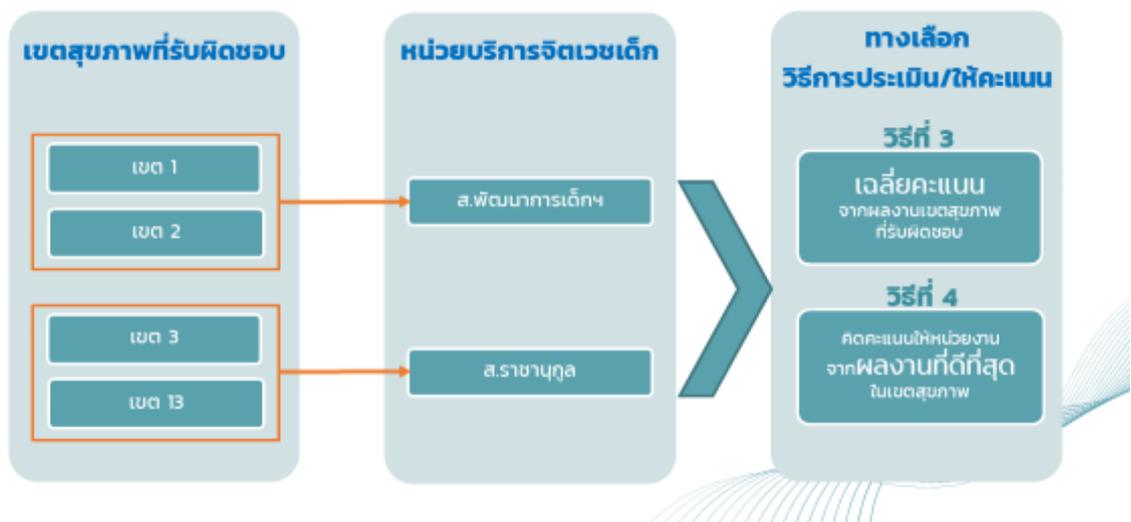
โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางเป็นรายหน่วยงานให้ชัดเจน ดังตัวอย่างแนบท้ายตาราง

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)				

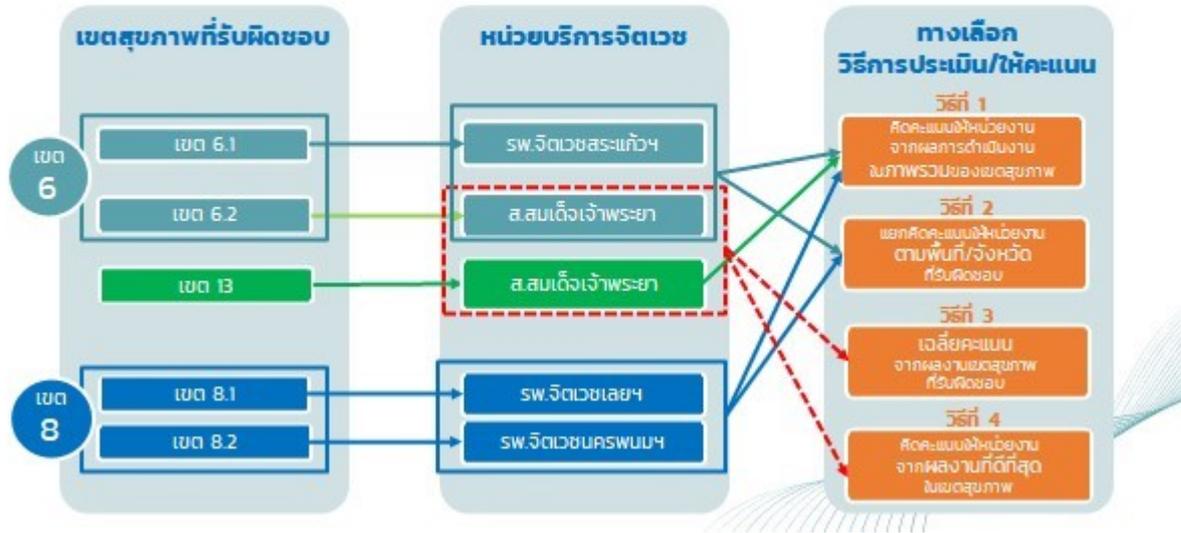
เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน 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				

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

ตัวอย่าง วิธีการประเมินและการให้คะแนนหน่วยงานที่รับผลการประเมินร่วมกัน (หน่วยบริการจิตเวชเด็ก)



ตัวอย่าง วิธีการประเมินและการให้คะแนนหน่วยงานที่รับผลการประเมินร่วมกัน (หน่วยบริการจิตเวช)



6) การหักคะแนนในกรณีส่งล่าช้า : หากเกินวันที่กำหนด ให้หน่วยงาน PM พิจารณาหักคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้นตามที่หน่วยงาน 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

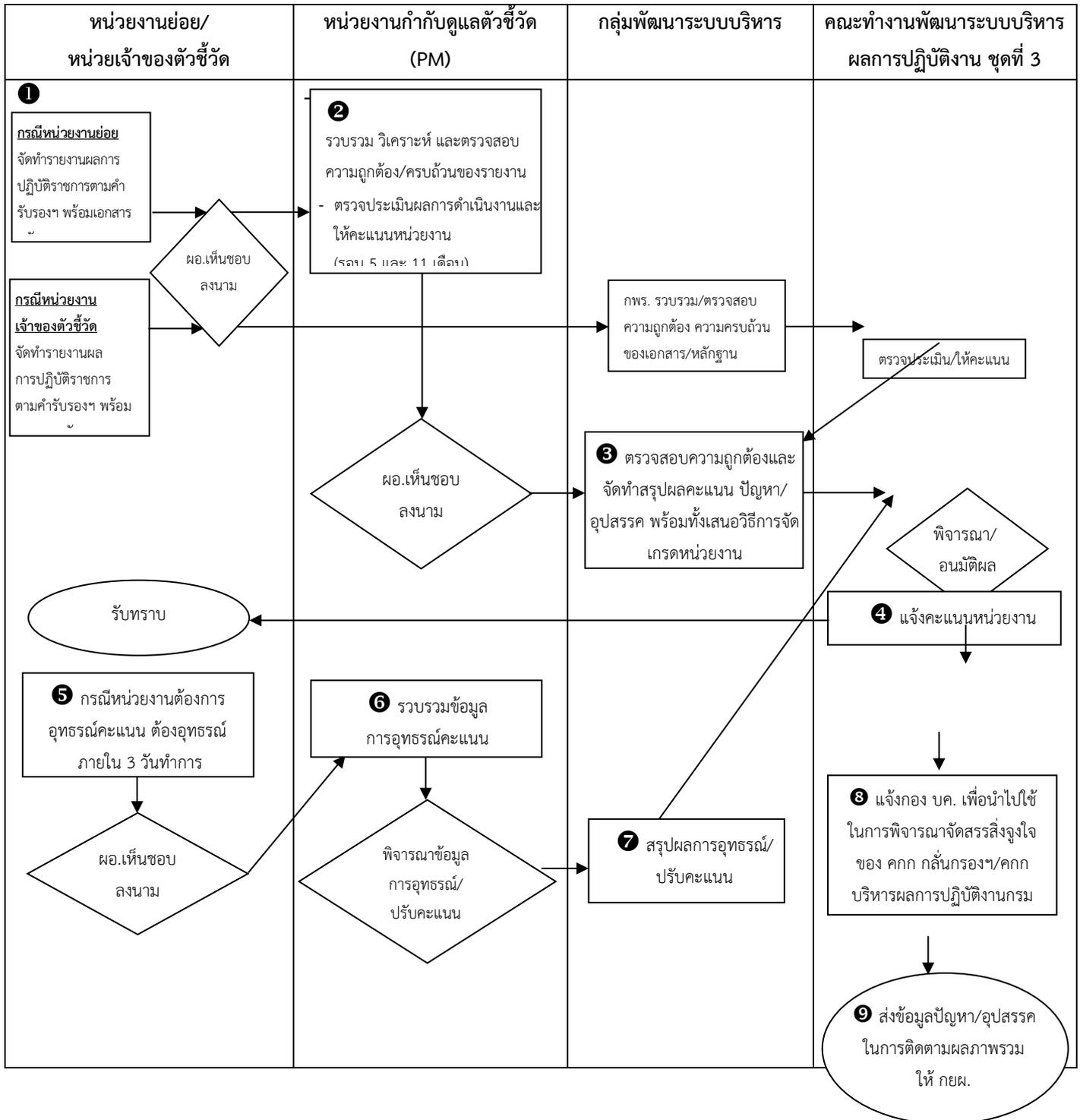
1) กรมสุขภาพจิตได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดเกรดหน่วยงานตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น 4 เกรด โดยวิธีค่าสถิติ T-Score ดังนี้

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

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

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

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



3.5 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน ตุลาคม 2568	<ul style="list-style-type: none"> ■ หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1) ■ จัดพิธีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ■ กรมสุขภาพจิต โดยเลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1 จัดส่งคำรับรองการปฏิบัติราชการและแบบฟอร์มแสดงตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
20 - 21 ตุลาคม 2568	<ul style="list-style-type: none"> ■ กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2568 – 28 กุมภาพันธ์ 2569)	
ภายใน 4 มีนาคม 2569 หรือตามที่ PM กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> ■ หน่วยงานย่อย ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 28 ก.พ. 69) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ■ หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด (เฉพาะตัวชี้วัดที่ 11) ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 28 ก.พ. 69) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) <p>*** (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM พิจารณาหักคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้นตามที่หน่วยงาน PM กำหนดไว้ใน KPI Template)</p>
ภายใน 11 มีนาคม 2569	<ul style="list-style-type: none"> ■ หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (DMH-IPA Report : Excel) รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 28 ก.พ. 69) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 17 มีนาคม 2569	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 28 ก.พ. 69) กรมสุขภาพจิต แจกคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 28 ก.พ. 69) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 20 มีนาคม 2569	<ul style="list-style-type: none"> กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน (ตามแบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน) ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) / กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร(เลขาคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 23 มีนาคม 2569	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ (ตามแบบฟอร์มการแจ้งผลการขออุทธรณ์คะแนน) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 24 มีนาคม 2569	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจกผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 28 ก.พ. 69) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 28 ก.พ. 69) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินการเลื่อนเงินเดือน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ตุลาคม 2568 – 31 สิงหาคม 2569)	
ภายใน 4 กันยายน 2569 หรือตามที่ PM กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 31 ส.ค. 69) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
	<ul style="list-style-type: none"> ■ หน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด (เฉพาะตัวชี้วัดที่ 11) ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 31 ส.ค. 69) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) *** (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM พิจารณาหักคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้นตามที่หน่วยงาน PM กำหนดไว้ใน KPI Template)
ภายใน 11 กันยายน 2569	<ul style="list-style-type: none"> ■ หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (DMH-HPA Report : Excel) รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 31 ส.ค. 69) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 17 กันยายน 2569	<ul style="list-style-type: none"> ■ กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 31 ส.ค. 69) ■ กรมสุขภาพจิต แจกคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 31 ส.ค. 69) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 22 กันยายน 2569	<ul style="list-style-type: none"> ■ กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน (ตามแบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน) ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) / กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 23 กันยายน 2569	<ul style="list-style-type: none"> ■ หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น (ตามแบบฟอร์มการแจ้งผลการขออุทธรณ์คะแนน) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 24 กันยายน 2569	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="528 322 1374 524">■ กรมสุขภาพจิต แจ้างผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 31 ส.ค. 69) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ <li data-bbox="528 562 1334 819">■ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 68 – 31 ส.ค. 69) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินการเลื่อนเงินเดือน

บทที่ 4

คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ตัวชี้วัดมิติที่ 1

ด้านประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด 11 KPIs



- KPI 1 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
- KPI 2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ
- KPI 3 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)
- KPI 4 ร้อยละของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
- KPI 5 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
- KPI 6 ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง
- KPI 7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)
- KPI 8 ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน
- KPI 9 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี
- KPI 10 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- KPI 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ภารกิจของหน่วยงานส่วนกลาง

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

(7) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าถึงสื่อโดยตรงจากการดำเนินงาน 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงเว็บไซต์สุขภาพจิต.com 2) การสร้างการรับรู้และความเข้าใจในการรณรงค์กิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) และงานสัปดาห์สุขภาพจิต 3) การบูรณาการความรอบรู้สุขภาพจิตเข้ากับกิจกรรมสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนในเขตสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถ *เข้าถึง (Access)* ค้นหาข้อมูล บริการและความช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพจิต *ทำความเข้าใจ (Acquire)* เข้าใจข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพจิต *ประเมินได้ (Appraise)* ประเมินและวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและคุณภาพของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพจิต รวมถึงประเมินความเสี่ยงทางเลือกต่างๆ *ใช้งานเป็น (Apply)* นำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ไปใช้ในการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด ส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตของตนเอง บุคคลรอบข้าง และชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยมีการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ใน 4 กิจกรรมคือ

1. การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงเว็บไซต์สุขภาพจิต.com

- มีการนำลิงก์หรือ QR Code ของสุขภาพจิต.com ติดตั้งและแสดงผลถาวรในช่องทางสื่อสารหลักของหน่วยงาน (เช่น หน้าแรกของเว็บไซต์หน่วยงาน, รูป Cover Page ของ Facebook, LINE)
- สอดแทรกการประชาสัมพันธ์สุขภาพจิต.com ในทุกกิจกรรมที่จัดขึ้นเช่น การอบรม การจัดบูธ, การประชุมหรือในสื่อที่ผลิตขึ้นเอง

2. การสร้างการรับรู้และความเข้าใจในการรณรงค์กิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) และงานสัปดาห์สุขภาพจิต

- การเผยแพร่สื่อรณรงค์เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) และงานสัปดาห์สุขภาพจิต ผ่านทุกช่องทางที่มี เพื่อสร้างการเข้าถึงในวงกว้าง
- จัดกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมอย่างน้อย 1 กิจกรรม เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงลึก (เช่น จัด Live พูดคุย, Workshop, กิจกรรมถาม-ตอบ)

3. การบูรณาการความรู้สุขภาพจิตเข้ากับกิจกรรมสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนในเขตสุขภาพ ได้แก่ ระบบสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในครอบครัว (Triple-P) ระบบสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานศึกษา School Health HERO (โรงเรียนมัธยม/มหาวิทยาลัย) ระบบสร้างความรอบรู้ สุขภาพจิตในองค์กร (Holistic Health Advisor) ระบบสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในชุมชน (เครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุข)

- บูรณาการการสร้างความรอบรู้ในกลุ่มเป้าหมาย(ครอบครัว/โรงเรียน/องค์กร/ชุมชน) โดยให้สอดคล้องกิจกรรมที่ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการ และประชุมวางแผนร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบภายในศูนย์/รพ. เพื่อจัดทำ "แผนงานบูรณาการ ที่แสดงให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันระหว่างทีม MHL และทีมผู้รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย"

4. การเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤต ผ่านช่องทางของหน่วยงาน

- กำหนดช่องทางสื่อสารหลักที่จะใช้ในภาวะวิกฤต
- เมื่อมีวิกฤตเกิดขึ้น มีการเผยแพร่เนื้อหาความรู้จากกรมสุขภาพจิตผ่านช่องทางที่กำหนดไว้ภายใน 24 ชั่วโมง

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด หมายถึง ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าถึงสื่อโดยตรงจากการดำเนินงาน 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงเว็บไซต์สุขภาพจิต.com 2) การสร้างการรับรู้และความเข้าใจในการณรงค์กิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) และงานสัปดาห์สุขภาพจิต 3) การบูรณาการความรู้สุขภาพจิตเข้ากับกิจกรรมสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนในเขตสุขภาพ และมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ : ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

จำนวนประชาชนมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมิน	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) มีการนำลิงก์หรือ QR Code ของ สุขภาพจิต.com ติดตั้งและแสดงผลถาวรในช่องทางสื่อสารหลักของหน่วยงาน (1 คะแนน)

(9.1.2) มีการประชาสัมพันธ์ สุขภาพจิต.com ในกิจกรรมที่จัดขึ้น (1 คะแนน)

(9.1.3) มีการจัดทำแผนงานบูรณาการความรู้สุขภาพจิตกับกิจกรรมสำคัญหน่วยงาน (2 คะแนน)

(9.1.4) กำหนดช่องทางสื่อสารหลักที่จะใช้เพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ (1 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) มีการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตตามแผนบูรณาการกับกิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน (2 คะแนน)

(9.2.2) มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ จากกรมสุขภาพจิตผ่านช่องทางที่กำหนดภายใน 24 ชั่วโมง (0.5 คะแนน) กรณีไม่เกิดเหตุวิกฤติไม่ต้องดำเนินการ ไม่คิดคะแนน

(9.2.3) มีการเผยแพร่สื่อรณรงค์เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) และงานสัปดาห์สุขภาพจิตผ่านทุกช่องทาง (0.5 คะแนน)

(9.2.4) จัดกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในประเด็น เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) (1 คะแนน)

(9.2.5) ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด (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 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.25 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน ร้อยละ 65 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 0.50) อยู่ร้อยละ 5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 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 :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>หน่วยงานมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com <ol style="list-style-type: none"> 1.1 นำลิงก์หรือ QR Code ของ สุขภาพจิต.com ติดตั้งและแสดงผลถาวรในช่องทางสื่อสารหลักของหน่วยงาน 1.2 ประชาสัมพันธ์สุขภาพจิต.com ในกิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น การอบรม, การจัดบูธ, การประชุมหรือสื่อที่ผลิตขึ้นเอง 2.จัดทำ "แผนงานบูรณาการ ที่แสดงให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันระหว่างทีม MHL และทีมผู้รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย" โดยการประชุมวางแผนร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบภายในศูนย์ฯ/รพ. เพื่อบูรณาการความรู้สุขภาพจิตเข้ากับกิจกรรมสำคัญที่ต้องขับเคลื่อน (Triple-P School Health HERO, Holistic Health Advisor, เครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุข) โดยให้สอดคล้องกิจกรรมที่ดำเนินการภายในเขตสุขภาพ 3. กำหนดช่องทางสื่อสารหลักที่จะใช้ในภาวะวิกฤต เพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤต กรณีที่มีวิกฤตเกิดขึ้นและมีการเผยแพร่เนื้อหาความรู้จากกรมสุขภาพจิต ให้เผยแพร่ผ่านช่องทางที่กำหนดไว้ภายใน 24 ชั่วโมง
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>หน่วยงานมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตตามแผนบูรณาการกับกิจกรรมสำคัญที่ต้องขับเคลื่อน (Triple-P School Health HERO, Holistic Health Advisor, เครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุข) โดยให้สอดคล้องกิจกรรมที่ดำเนินการภายในเขตสุขภาพ 2. สนับสนุนการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ กรณีที่มีวิกฤตเกิดขึ้นและมีการเผยแพร่เนื้อหาความรู้จากกรมสุขภาพจิต ให้เผยแพร่ผ่านช่องทางที่กำหนดไว้ภายใน 24 ชั่วโมง (กรณีไม่เกิดเหตุวิกฤติไม่ต้องดำเนินการ)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>3.สร้างการรับรู้และความเข้าใจในการรณรงค์กิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) และงานสัปดาห์สุขภาพจิต</p> <p>3.1 เผยแพร่สื่อรณรงค์เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) และงานสัปดาห์สุขภาพจิตผ่านทุกช่องทาง</p> <p>3.2 จัดกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมอย่างน้อย 1 กิจกรรมเพื่อสร้างความเข้าใจเชิงลึก (เช่น จัด Live พูดคุย, Workshop, กิจกรรมถาม-ตอบ)</p> <p>4.การติดตามและประเมินผล</p> <p>วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด” โดยคิดจากค่าเฉลี่ยของจำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ประเมินทั้งหมด</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด	ร้อยละ	66.29 * แบบประเมิน MHL 15 ข้อ (ตามองค์ประกอบ V shape) เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรม บอกรู้	92.7 *แบบประเมิน MHL 35 ข้อ (4 domain) ความรู้สุขภาพจิต,ความรู้โรค, stigma, +V shape	72.66 *แบบประเมิน MHL 16 ข้อ (4 domain) 4A

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด 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.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลักฐานแสดงการนำลิงก์หรือ QR Code ของสุขภาพจิต.com ติดตั้งและแสดงผลถาวรในช่องทางสื่อสารหลักของหน่วยงาน (1 คะแนน) 2. ผลการประชาสัมพันธ์ สุขภาพจิต.com ในกิจกรรมที่จัดขึ้น (1 คะแนน) 3. แผนงานบูรณาการความรอบรู้สุขภาพจิตกับกิจกรรมสำคัญหน่วยงาน (2 คะแนน) 4. หลักฐานแสดงช่องทางสื่อสารหลักที่ใช้เพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ (1 คะแนน) 	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานผล กิจกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตตามแผนบูรณาการกับกิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน (2 คะแนน) 2. รายงานผลการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติจากกรมสุขภาพจิตผ่านช่องทางที่กำหนด (0.5 คะแนน) 3. รายงานผลการเผยแพร่สื่อรณรงค์เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) และงานสัปดาห์สุขภาพจิต (0.5 คะแนน) 4. รายงานผลการจัดกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในประเด็น เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) (1 คะแนน) 5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด” (1 คะแนน) 	ภายใน 4 กันยายน 2569  แบบฟอร์มรายงาน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนระบบความรอบรู้สุขภาพจิต

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

E-mail: mhl.dmh66@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนพร ชันทวีทย์

โทรศัพท์มือถือ : 08-1952-1819

ชื่อ-สกุล : นางนรภมล ทองเปลียน

โทรศัพท์มือถือ : 09-5503-3388

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

● หน่วยงาน PM หลัก

1. วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
2. อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
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 เจาะลึกการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 , หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

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

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

- วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน
- วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓			
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้า (6.2)			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓			
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดชนิดรุนแรง (severe mental illness; SMI) หมายถึง ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคกลุ่มจิตเภท (schizophrenia) กลุ่มอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าชนิดรุนแรง (major depression) และกลุ่มติดยาและแอลกอฮอล์ (alcohol and drug addiction) ซึ่งผู้ป่วย SMI เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะก่อความรุนแรงต่อตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม จากโรคจิตเวชที่เป็น และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่รับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง จึงไม่ร่วมมือในการรักษา ทำให้แม้จะได้รับการวินิจฉัยแล้ว แต่ไม่ร่วมมือ ในการรักษาต่อเนื่อง ทำให้อาการกำเริบซ้ำ และก่อความรุนแรงซ้ำได้ ผู้ป่วย SMI ก่อความรุนแรง (severe mental illness with violence; SMI-V) ประมาณ 11.92% ของผู้ป่วย SMI ทั้งหมด

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม ICD-10 โดยบันทึกตามรหัสโรคของ ICD-10 โรคจิตเภท (F20.xx-F29.xx) โรคซึมเศร้า (F32.xx, F33.xx, F34.1, F38.xx, F39) โรคอารมณ์สองขั้ว (F30.xx-F31.xx) และโรคจิตจากสารเสพติด (F10.xx - F19.xx ยกเว้น F17.xx) และได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์การประเมิน SMI-V ในรหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ (SPECIALPP) มีรหัสอยู่ในช่วง 1B030 - 1B033 ดังต่อไปนี้

1B030	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด พบก่อความรุนแรง ทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต
1B031	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด พบก่อความรุนแรง ทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
1B032	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด พบก่อความรุนแรง มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่มุ่งร้าย
1B033	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด พบก่อความรุนแรง ในคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง อนาคต และความผิดต่อเสรีภาพ)

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องจากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช/

โรงพยาบาลในเขตสุขภาพจากสถานบริการใดก็ได้ (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2569 โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และ/หรือนัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) และมีการลงรหัสการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อนความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม (SPECIAL PP) ดังนี้

1B037	ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อนความรุนแรง ได้รับการติดตาม
-------	---

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อนความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อนความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ค่าประมาณการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อนความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพ เทียบกับประชากรปีก่อนหน้า หมายถึง ค่าประมาณการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อนความรุนแรง (SMI-V) ที่คำนวณจากความชุกของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดชนิดรุนแรง 4 โรค ได้แก่ ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคกลุ่มจิตเภท (schizophrenia) กลุ่มอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าชนิดรุนแรง (major depression) และกลุ่มติดยาและแอลกอฮอล์ (alcohol and drug addiction) ร่วมกับผลการศึกษาข้อมูล SMI เทียบกับ SMI-V ที่ร้อยละ 11.92 และข้อมูลประชากรกลางปีในปีก่อนหน้า ในช่วง อายุ 15 – 60 ปี

หมายเหตุ ค่าความชุก (Prevalence) จากผลระบาดวิทยาสุขภาพจิต 2566 : schizophrenia 0.78 / bipolar disorder 0.06 / major depression 2.28 / alcohol and drug addiction 1.25 (รวมความชุก SMI = 4.37)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อนความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพ เข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	X 100
ประมาณการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อนความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพ เทียบกับประชากรปีก่อนหน้า	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 5	ร้อยละ 20.00-25.00
2	ร้อยละ 5.01-10.00	ร้อยละ 25.01-30.00
3	ร้อยละ 10.01-15.00	ร้อยละ 30.01-35.00
4	ร้อยละ 15.01-20.00	ร้อยละ 35.01-40.00
5	> ร้อยละ 20.00	> ร้อยละ 40

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) และบันทึกรหัส Special PP 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่หน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 1-12 ให้สามารถบันทึกรหัส Special PP ได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน และการดูข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช มาตอบตัวชี้วัดของเขตสุขภาพได้ 3. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของผลงานเขตสุขภาพ 1-12 ในจังหวัดที่รับผิดชอบจากระบบรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และรวบรวมปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน เพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาของการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้าสู่บริการ ในเขตสุขภาพ รายไตรมาส 4. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ไม่ต้องจัดทำรายงาน รอบ 5 เดือน ส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) จากระบบรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ทุกเดือน 6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรอบครึ่งปีงบประมาณ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) และบันทึกรหัส Special PP 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 1-12 ให้สามารถบันทึกรหัส Special PP ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน และการดูข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช มาตอบตัวชี้วัดของเขตสุขภาพได้ 3. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของผลงานเขตสุขภาพ 1-12 ในจังหวัดที่รับผิดชอบในระบบรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และรวบรวมปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน เพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาของการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) และอัตราการเข้าถึงบริการ ในเขตสุขภาพ รายไตรมาส 4. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดทำรายงานผลตัวชี้วัด ส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และรายงานปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานระดับพื้นที่ทั้งในเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ เพื่อวางแผนงานตามยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิตต่อไป 5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) จากระบบรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ทุกเดือน 6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรอบปีงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (เฉพาะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง)	ร้อยละ	95.92	97.42	-

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (Service Base)	-	-	-	97.67
3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (Population Base)	-	-	-	36.79

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(12.1) ระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

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

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการรวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) - ผลงาน “ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ” (5 คะแนน)	ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการรวบรวมและ สรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวง สาธารณสุข (HDC) - ผลงาน “ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความ รุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแล ต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ” (5 คะแนน)	ภายใน 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8007

โทรศัพท์มือถือ : 084-999-0662

E-mail: noppontan@hotmail.com

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4423-3901

โทรศัพท์มือถือ : 06-2252-41519

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: แพทย์หญิงญาณิกา วลีอิทธิกุล รองผู้อำนวยการด้านสุขภาพจิตชุมชนและสังคม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8179

โทรศัพท์มือถือ : -

E-mail: Thailand.smiv2@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสุขภาพจิตชุมชนและสังคม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8179

โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

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

- กำกับและติดตามการดำเนินงานการพัฒนาระบบป้องกัน ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความ
รุนแรง (SMI-V)

- สนับสนุน ให้คำปรึกษา และผลักดันการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง แก่
หน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อสามารถกำกับและติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการในสังกัด
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-12 ต่อไปได้

- รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ระดับกระทรวงสาธารณสุข
- ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายงานเขตสุขภาพที่ 1-12
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงาน PM ร่วม** โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
 - พัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (V-CARE คัดกรอง) และระบบติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดก่อความรุนแรง (V CARE ต่อเนื่อง) รวมถึงเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
 - เป็นที่ปรึกษาด้านการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้แก่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อสามารถกำกับและติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-12 ต่อไป
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ที่ครอบคลุมผลการดำเนินงานระยะก่อนเข้ารับการรักษา หรือ อัตราต่อแสนประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมที่ได้รับการคัดกรอง และ ระยะหลังจำหน่ายกลับสู่ชุมชน หรือ ผลลัพธ์การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดก่อความรุนแรงระดับพื้นที่ทั้งในเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก :**
 - สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง
 1. แพทย์ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นโรคจิตเวช (F00.X - F99.X และ X60.X - X84.X)
 2. ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคกลุ่มจิตเภท (schizophrenia) รหัสวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ได้แก่ F20.xx-F29.xx กลุ่มอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) รหัสวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ได้แก่ F30.xx-F31.xx กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าชนิดรุนแรง (major depression) รหัสวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ได้แก่ F32.xx, F33.xx, F34.1, F38.xx, F39 และกลุ่มติดยาและแอลกอฮอล์ (alcohol and drug addiction) รหัสวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ได้แก่ F10.xx - F19.xx ยกเว้น F17.xx ต้องได้รับการประเมินเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) โดยจำแนกประเภทของการก่อความรุนแรง 4 ประเภท (รหัส 1B030 - 1B033)
 3. หน่วยบริการต้องบันทึกวันนัดหมายเพื่อการติดตามการรักษาในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) ข้อมูลการนัดมารับบริการครั้งต่อไปของผู้ที่มาใช้บริการ (แฟ้ม Appointment) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม อย่างครบถ้วน

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

4 สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) ทั้งแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, APPOINTMENT, SPECIALPP และรายการประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดบนระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

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

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

(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)				

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขต สุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้ หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	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.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				

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

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

(7) คำอธิบาย :

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

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

หยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาตามมาตรฐานการบำบัดโรคร่วมจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิตแล้วอาการดีขึ้น มีผลการตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะเป็นลบในครั้งสุดท้ายของการติดตาม โดยมีการบันทึกข้อมูลการตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะ เช่น ข้อมูลจากระบบ HOSXP หรือ HIS ของหน่วยบริการ หรือการติดตามในชุมชน (ข้อมูลผู้ป่วยที่มีการรายงานสิ้นสุดการติดตามในระบบบสต. ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568) สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้ ในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด และสรุปผลการติดตามว่าไม่เสพ ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายในกรณี ถูกจับ/หลบหนี/เสียชีวิต

การดูแลติดตามต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานหลังการบำบัดอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด

การจำหน่ายจากการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาตลอดจนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ภายหลังจากการบำบัดรักษา ผ่านเครือข่าย Internet

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

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

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ได้รับการจำหน่ายและมีผลตรวจสารเสพติดในปัสสาวะครั้งสุดท้ายเป็นลบ	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการจำหน่าย และมีผลตรวจปัสสาวะทั้งหมด	

(8.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

: สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.00	ร้อยละ 3	ร้อยละ 18
1.50	ร้อยละ 6	ร้อยละ 21
2.00	ร้อยละ 9	ร้อยละ 24
2.50	ร้อยละ 12	ร้อยละ 27
3.00	ร้อยละ 15	ร้อยละ 30

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

: สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.00	ร้อยละ 5	ร้อยละ 50
1.25	ร้อยละ 15	ร้อยละ 60
1.50	ร้อยละ 25	ร้อยละ 70
1.75	ร้อยละ 35	ร้อยละ 80
2.00	ร้อยละ 45	ร้อยละ 90

: สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.00	ร้อยละ 18	ร้อยละ 33
1.25	ร้อยละ 21	ร้อยละ 36
1.50	ร้อยละ 24	ร้อยละ 39
1.75	ร้อยละ 27	ร้อยละ 42
2.00	ร้อยละ 30	ร้อยละ 45

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ข้อ 9.2 สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 52 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 (คะแนน 2.25) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.25 กับ 2.50 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{52 - 50}{3} \times 0.25 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.25 เท่ากับ 0.25 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2.25 + 0.16 = 2.41$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงาน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) / ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System / HOSxP) (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดทำรายงานตามแบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในวันที่ 5 ของทุกเดือน 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด <p>ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานพยาบาลทุกแห่งจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ให้คำปรึกษากระตุ้น กำกับ ติดตามการดำเนินงานของเขตสุขภาพ 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงาน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) / ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System / HOSxP) (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดทำรายงานตามแบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในวันที่ 5 ของทุกเดือน 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด <p>ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานพยาบาลทุกแห่งจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2569) 2. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ให้คำปรึกษากระตุ้น กำกับ ติดตามการดำเนินงานของเขตสุขภาพ 3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงาน จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทุกเดือน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	ร้อยละ	-	-	67.93 (ข้อมูล 31 ส.ค.68)
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	ร้อยละ	66.17 (เขต 1-13)	66.61 (เขต 1-12)	80.21 (เขต 1-12)
			40.69 (เขต 13)	65.18 (เขต 13)
				(ข้อมูล 31 ส.ค.68)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

- (12.1) ฐานข้อมูลการบำบัดรักษาพยาบาลจิตเวชของประเทศ (บสต.)
- (12.2) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System / HOSxP)
- (12.3) แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสารเสพติดในปีสภาวะ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

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

- (12.3) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบรายงาน (บสต.)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต/ รพ.สวนปรุง ดำเนินการ 1. สรุปผลการดำเนินงานจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System / HOSxP) แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสารเสพติดในปีสภาวะ (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569) ดังนี้	ภายใน 4 มีนาคม 2568

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>- <u>สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</u> ผลงาน “ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)” (3.00 คะแนน)</p> <p>- <u>สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12</u> ผลงาน “ร้อยละ 45 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)” (2.00 คะแนน)</p> <p>- <u>สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)</u> ผลงาน “ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)” (2.00 คะแนน)</p>	ภายใน 4 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต/ รพ.สวนปรุง ดำเนินการ</p> <p>1. สรุปผลการดำเนินงานจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System / HOSxP) แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ตรวจสอบเสพยาติดในปีสภาวะ (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2569) ดังนี้</p> <p>- <u>สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</u> ผลงาน “ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)” (3.00 คะแนน)</p>	ภายใน 5 กันยายน 2568

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>- <u>สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 1 - 12</u> ผลงาน “ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)” (2.00 คะแนน)</p> <p>- <u>สำหรับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)</u> ผลงาน “ร้อยละ 45 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)” (2.00 คะแนน)</p> <p>2. สรุปรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมในเขตสุขภาพ รวมทั้งวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และ ข้อเสนอแนะ ประจำปีงบประมาณ 2569</p>	ภายใน 5 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8007 โทรศัพท์มือถือ : 084-999-0662
E-mail: nopporntan@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8500

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8426 โทรศัพท์มือถือ : 09-0197-9302
ชื่อ-สกุล : นางสาวพุลสวัสดิ์ เทียงหนู กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 09-2274-3447

ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลวรรณ จันทโรชิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์มือถือ : 08-1990-1614

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์มือถือ : 08-5862-2712

ชื่อ-สกุล : นางสาวณัฐญา กาใหญ่
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8500
E-mail: Jeabnath@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนปรุง
โทรศัพท์มือถือ : 090-8932463

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

- **หน่วยงาน PM หลัก** : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - สนับสนุนและผลักดันการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
 - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภาศึเครือข่ายทั้งภายในและนอกที่เกี่ยวข้อง
 - ร่วมนิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงาน PM ร่วม** : โรงพยาบาลสวนปรุง
 - พัฒนาศึกษาการ องค์กรความรู้ เครื่องมือ และแนวทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - เป็นแหล่งสนับสนุนวิทยากร/ที่ปรึกษาทางวิชาการในกิจกรรมอบรมระดับภูมิภาคและระดับประเทศ
 - ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานผล เพื่อสะท้อนสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในแต่ละพื้นที่โดยทำงานร่วมกับหน่วยงาน PM หลัก ในการสังเคราะห์ข้อมูลและเสนอแนวทางปรับปรุงระบบบริการ
 - ร่วมติดตามและสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความก้าวหน้า และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานของตัวชี้วัด

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** : สถาบันโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 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	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.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

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

(7) คำอธิบาย :

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกราะ-ความรุนแรง) กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ (ซึมเศร้า-วิตกกังวล) และกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก) ซึ่งได้รับการค้นหา (early detection) โดยครูประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S Plus (Red Flag และ 9S) ผ่านช่องทาง www.heroobecare.obec.go.th ในการประเมินนักเรียนก่อนการดูแลช่วยเหลือและด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ต้องมีหลักฐานที่ชัดเจน พบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ และได้รับการประเมินด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ก่อนการช่วยเหลือ (pre-intervention assessment : SDQ1) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 ด้วยระบบ School Health HERO

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

ระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE หมายถึง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาโดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) โดยการเชื่อมโยง ข้อมูลทั้งกระบวนการคัดกรองความเสี่ยงมิติสุขภาพจิต ร่วมกับระบบ

สุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ของกรมสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือสำหรับครูระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม และคัดกรองความเสี่ยงด้านอื่นๆในทุกระดับ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ตลอดจนได้รับการส่งต่อโอกาสทางการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นกว่าการศึกษาภาคบังคับ ตามศักยภาพของนักเรียน โดยครูสามารถกรอกข้อมูลพื้นฐานนักเรียนรายบุคคล รวมถึงการประเมินด้วย Red flag และ 9S ผ่านทาง www.heroobecare.obec.go.th หากพบว่านักเรียนกลุ่มที่ควรดูแลด้านสุขภาพจิต ระบบจะเชื่อมต่อไปยังระบบ School Health HERO เพื่อให้ครูประเมิน SDQ1 และ SDQ2 และระบบยังสามารถให้ครูขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต HERO Consultant ทำให้ครูสามารถค้นหานักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้เร็วขึ้น โดยไม่เพิ่มภาระเนื่องจากระบบสามารถรายงานผลการประเมินนักเรียนให้ทราบผลได้ทันที

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

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

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน ด้วยระบบ School Health HERO หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ให้ศูนย์สุขภาพจิตรายงานผลนักเรียนเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวิธีอื่นของโรงเรียน ทั้งนี้จากการประเมินของครูที่ปรึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2568 ด้วยแบบประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (post-interventional assessment : SDQ2) พบว่า นักเรียนรายเดิม มีค่าคะแนนจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน (ปัญหาด้านอารมณ์, ปัญหาพฤติกรรมเกร, ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน) ลดลงหรือเท่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับ SDQ1 โดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านใดเพิ่มขึ้น จนเปลี่ยนระดับ (เช่น จากปกติเป็นเสี่ยง หรือจากเสี่ยง เป็นมีปัญหาเป็นต้น) หรือคะแนนจุดอ่อนไม่เปลี่ยนแปลง (ในกรณีที่ SDQ1 มีคะแนนจุดอ่อนอยู่ในระดับปกติ)

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO และการจัดเก็บด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2568	X 100
จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้วยระบบ School Health HERO และการจัดเก็บด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ได้ประเมิน SDQ1 และ SDQ2 ในปีการศึกษา 2568	

(8.2) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2568 (ระหว่างเดือน : ต.ค. 2568 - ก.พ. 2569) และภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2569 (ระหว่างเดือน : เม.ย. -ส.ค. 2569)

จำนวนการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant บนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	≤ ร้อยละ 36	-
1.2	ร้อยละ 46	-
1.8	ร้อยละ 56	-
2.4	ร้อยละ 66	-
3.0	ร้อยละ 76	-

(9.2) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2568 (ระหว่างเดือน : ต.ค. 2568 - ก.พ. 2569) และภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2569 (ระหว่างเดือน : เม.ย. -ส.ค. 2569) (2 คะแนน)

เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน			
ระดับคะแนน	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ระดับคะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : เม.ย.-ส.ค.)
0.4	≤ ร้อยละ 50	1	≤ ร้อยละ 50
0.8	ร้อยละ 55	2	ร้อยละ 55
1.2	ร้อยละ 60	3	ร้อยละ 60
1.6	ร้อยละ 65	4	ร้อยละ 65
2.0	ร้อยละ 70	5	ร้อยละ 70

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 9.1 และ ข้อ 9.2 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) และ (รอบปีงบประมาณ) คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดคะแนน 0.6, 0.4 และ 1 ตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 9.1 ผลงานร้อยละ 60 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 56 (คะแนน 1.8) อยู่ร้อยละ 4 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.8 กับ 2.4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{60 - 56}{10} \times 0.6 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.8 เท่ากับ 0.24 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 1.8 + 0.24 = 2.04

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	1. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนให้ครูดูแลนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO และด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน (ให้ศูนย์สุขภาพจิตรายงานผลการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ตามแบบฟอร์ม 1-1 และแบบฟอร์ม 1-2) จากกรณีที่พบว่านักเรียนมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2568

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	<p>2. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพและจัดทำทำเนียบรายชื่อ HERO Consultant ในเขตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>3. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพสนับสนุนและให้การปรึกษา และพัฒนาศักยภาพแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม และ/หรือให้การปรึกษานักเรียนด้วยหลักสูตรออนไลน์ หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการตามความต้องการของพื้นที่ โดยประเมินผลหลังการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (SDQ2) ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2568</p> <p>4. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ มายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยทางอีเมล camrihero@gmail.com</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันวางแผนการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนโรงเรียนในการดำเนินการระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE และการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียนฯ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2569</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) และผู้อำนวยการโรงเรียน รวมทั้งโรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) ให้มีแอดมินเขตพื้นที่การศึกษา และแอดมินโรงเรียน ในการร่วมกันเฝ้าระวังและดูแลนักเรียน</p> <p>3. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษาแนะนำให้ครูเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม ด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S plus (Red Flag และ 9S) ผ่านระบบHERO OBEC CARE และเมื่อพบนักเรียนเสี่ยงควรดูแล แนะนำให้ครูประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน(SDQ1) ผ่านระบบ School Health HERO ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2569</p> <p>4. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนให้ครูดูแลนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO และด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน จากกรณีที่พบว่านักเรียนมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2569</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>5. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษาแก่ครูในการปรับพฤติกรรม และ/หรือให้การปรึกษานักเรียน และสนับสนุนการดำเนินงานของ HERO Consultant เพื่อช่วยเหลือครูในการดูแลนักเรียนในปีการศึกษา 2569</p> <p>6. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ มายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยทางอีเมล camrihero@gmail.com</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2565	2566	2567	2568
ร้อยละเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	77.05	73.11	-	62.21
ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO	ร้อยละ	-	-	61.47	-
ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ	ร้อยละ	-	49.76	61.36	68.92

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(13.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ปีการศึกษา 2568 รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569 (วัดรอบครึ่งปีงบประมาณเพียง ครั้งเดียว)

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

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

(13.2) ร้อยละการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ เดือนตุลาคม 2568 ถึง เดือนสิงหาคม 2569 (รายงานข้อมูลรอบครึ่งปีงบประมาณ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569 และรอบปีงบประมาณ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2569) โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะประมวลผลจากฐานข้อมูล HERO Dashboard

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน /ข้อมูล /เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. ผลการรายงานเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ปีการศึกษา 2568 รายงานข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569 (วัดรอบครึ่งปีงบประมาณเพียงครั้งเดียว) ดังนี้</p> <p>1.1 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จะประมวลผลข้อมูลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจากฐานข้อมูล HERO Dashboard</p> <p>1.2 ในกรณีที่เขตสุขภาพ มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ให้ศูนย์สุขภาพจิต รายงานเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นตามแบบฟอร์ม 1-1 และแบบฟอร์ม 1-2</p> <p>2. ร้อยละการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ โดยเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2568 ถึง กุมภาพันธ์ 2569</p>	<p>ภายใน 4 มีนาคม 2569</p>  <p>แบบฟอร์ม 1-1 และแบบฟอร์ม 1-2</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : เม.ย.-ส.ค.)	<p>1. ผลการรายงานเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ดังนี้</p> <p>1.1 ร้อยละการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครู บนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน 2569 ถึงเดือนสิงหาคม 2569</p> <p>1.2 ผลการรายงาน HERO Consultant ในเขตสุขภาพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ตามแบบฟอร์ม 1-3</p>	<p>ภายใน 4 กันยายน 2569</p>  <p>แบบฟอร์ม 1-3</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

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

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

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

ชื่อ-สกุล : นางสาววรินทิพย์ สว่างศรี

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบาย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกชวรรณ พลอยทับทิม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนงานนโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบาย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304 โทรศัพท์มือถือ : 09-8889-3655

ชื่อ-สกุล : นางอมรรัตน์ แสงโสด

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนงานนโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบาย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304 โทรศัพท์มือถือ : 08 6416 9410

ชื่อ-สกุล : นางปรารถนา ชีวีวัฒน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70391 โทรศัพท์มือถือ : 08 9770 5499

E-mail : dexrajanukul@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายธีรพล เชื้อสุข

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70372,70332 โทรศัพท์มือถือ : 08-1923-4783

E-mail Address : access.rajanukul@gmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์**

- กำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต

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

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

- พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตด้วยหลักสูตรมาตรฐาน เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพครู และ HERO Consultant ในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ในสถานศึกษาร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้

- พัฒนาและบริหารจัดการฐานข้อมูลระบบ School Health HERO เพื่อรวบรวมรายงานผลการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ

- ตรวจสอบประเมินและให้คำแนะนำการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามแบบฟอร์มการตรวจ ประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม

- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

● **หน่วยงาน PM ร่วม : สถาบันราชานุกูล**

- ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE ในหน่วยงานสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต

- ร่วมสร้างและประสานความร่วมมือกับสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE

- ร่วมพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาสังกัด สศศ.และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

- ร่วมสนับสนุนให้บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ผลักดันโรงเรียนในสังกัด สศศ. ที่รับผิดชอบและดำเนินการ สนับสนุนครูการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นเรียนกลุ่มเสี่ยงรวมถึงพัฒนา HERO Consultant เพื่อการประสานส่งต่อผ่าน ระบบ School Health HERO

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**

- ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE ในหน่วยงานสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต

- ร่วมสร้างและประสานความร่วมมือกับสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE

- ร่วมพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาสังกัด สศศ. และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

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

● **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**

- ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในการวางแผนดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบ ระบบสารสนเทศ HERO OBEC CARE และระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

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

- สรุบบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(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.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	✓	-	-	-
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓	-	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (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.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 5	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(7) คำอธิบาย :

(7.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 31 สิงหาคม 2569 ในสถานพยาบาลต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอก รพช. รพท. รพศ. ที่ได้รับการดูแลรักษาโดยจิตแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพจิต
2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่หน่วยบริการจิตเวช

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (F32.XX, F33.XX, F34.1X, F38. XX หรือ F39.XX) หรือโรคสมองเสื่อม (F00.XX, F01.XX, F02.XX, F03.XX และ G30.XX, G31.XX) กรณีผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าร่วมกับโรคสมองเสื่อม ให้ถือเป็นผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม

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

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

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

2. ประเมิน Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) และให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตแต่ละด้าน ดังนี้ (ภูทธิ เตชาติวัฒน์, 2566)

- อาหาร (Nutrition) : แนะนำอาหารสมดุล เช่น Mediterranean diet หรือ MIND diet (ช่วยลดความเสี่ยงของสมองและซึมเศร้า)

- ออกกำลังกาย (Exercise) : ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น เดินช้า ยืดเหยียด โยคะผู้สูงอายุ หรือกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ

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

- การจัดการความเครียด (Stress management) : สอนเทคนิคผ่อนคลาย (Breathing exercise, Mindfulness, ดนตรีบำบัด)

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

ความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Relationships) : 1) สร้างสังคมเป็นมิตร: ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้าง 2) หากิจกรรมทางสังคม: ชวนเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือกลุ่มผู้สูงอายุ

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

1. ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน TMSE/ MMSE (แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อมของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ฉบับสมบูรณ์ 2563) ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q และให้การรักษาด้วย Biological treatment เช่น การรักษาด้วยยาหรือการใช้เครื่องกระตุ้นสมองจากเครื่องมือที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน, Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) และ/หรือการดูแลรักษาด้วย Non-pharmacological management เช่น สุคนธบำบัด, การระลึกความหลัง(Reminiscence), ดนตรีบำบัด, การบริหารสมอง โปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ฯลฯ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient: RQ) ให้กับผู้ดูแล ส่งต่อทีมสหวิชาชีพ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2. ประเมิน Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) และให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตแต่ละด้าน ดังนี้ (ภูทธิ เตชาติวัฒน์, 2566)

- อาหาร (Nutrition) : แนะนำอาหารสมดุล เช่น Mediterranean diet หรือ MIND diet (ช่วยลดความเสี่ยงของสมองและซึมเศร้า)

- ออกกำลังกาย (Exercise) : ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น เดินช้า ยืดเหยียด โยคะผู้สูงอายุ หรือกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ

- การนอนหลับ (Sleep) : แนะนำ Sleep hygiene, ประเมินโรคร่วม เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับชนิดอุดกั้น (Obstructive sleep apnea : OSA), และส่งปรึกษาแพทย์หากจำเป็น
- การจัดการความเครียด (Stress management) : สอนเทคนิคผ่อนคลาย (Breathing exercise, Mindfulness, คนตรีบำบัด)
- การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ (Substance abuse) Avoidance of risky substances : Motivational interviewing ให้การปรึกษาเลิกบุหรี่ และลดแอลกอฮอล์

ความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Relationships) : 1) สร้างสังคมเป็นมิตร: ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้าง 2) หากิจกรรมทางสังคม: ชวนเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือกลุ่มผู้สูงอายุ

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า หรือโรคสมองเสื่อม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นโดยประเมินจาก

- ◆ ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พิจารณาจาก
 - 9Q พบว่า < 7 คะแนน หรือ TGDS-15 ≤ 4 คะแนน หรือ TGDS-30 < 12 คะแนน และ
 - 8Q เท่ากับ 0 คะแนน (ไม่นับรวมข้อคำถามที่ 8)
- ◆ ภาวะสมองเสื่อม พิจารณาจาก
 - TMSE/ MMSE พบว่า คะแนนไม่ลดลงมากกว่า 2 คะแนน (เทียบกับก่อนได้รับดูแลช่วยเหลือ) หรือประเมินอาการทางคลินิกไม่แย่ลงอย่างมีนัยสำคัญ
- ◆ ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) พิจารณาจาก
 - NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD ทุกอาการ ≤ 2
- ◆ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ผลดีขึ้นโดยประเมินจากผลรวมทั้ง 6 ด้าน

ของ Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) ดังต่อไปนี้

- ระดับที่ 1 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (0-20 คะแนน)
- ระดับที่ 2 เท่าค่าเฉลี่ย (21-30 คะแนน)
- ระดับที่ 3 ดีมาก (31-40 คะแนน)
- ระดับที่ 4 ดีเยี่ยม (41-50 คะแนน)

◆ กรณีคะแนนอยู่ในระดับที่ 1 หรือระดับที่ 2 พิจารณาจากคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ เช่น ได้คะแนนอยู่ในระดับที่ 1 หลังให้การช่วยเหลือ คะแนนจะต้องอยู่ในระดับที่ 2 หรือระดับที่ 3 หรือระดับที่ 4

◆ กรณีคะแนนอยู่ในระดับที่ 3 หรือระดับที่ 4 พิจารณาจากคะแนนคงเดิมหรือเพิ่มขึ้น เช่น ได้คะแนนอยู่ในระดับที่ 3 หลังให้การช่วยเหลือ คะแนนจะต้องคงเดิมในระดับที่ 3 หรือเพิ่มขึ้นเป็นระดับที่ 4

(7.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

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

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อยู่ในชุมชนและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) และได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) พบผลผิดปกติ

(จากฐานข้อมูลจาก Bluebook หรือ ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) ณ วันที่ 30 กันยายน 2568)

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

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

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

2.1 คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) ถ้าพบว่ามีอย่างน้อย 1 ข้อ ประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) และถ้าพบมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และส่งต่อเพื่อพบแพทย์

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

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

2.4 ติดตามคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ หลังจากดูแลช่วยเหลือ 3 เดือน

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

3.1 คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) ถ้าพบว่ามีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ถ้าพบมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q) ให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) และส่งต่อพบแพทย์

3.2 สนับสนุนเข้าร่วมจัดกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติหรือกิจกรรมสร้างสุขโปรแกรมอื่นๆ ที่มีกิจกรรม สอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ

3.3 ติดตามคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ หลังจากดูแลช่วยเหลือ 3 เดือน

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามนियามการดูแลช่วยเหลือภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังการคัดกรอง โดยผลดีขึ้นประเมินจากแบบคัดกรองและแบบประเมิน ดังต่อไปนี้

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(8.1.1) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต

จำนวนรวมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต(คน)	X100
จำนวนรวมผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อม (คน)	

(8.1.2) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนรวมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

(8.1.3) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นจากการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

จำนวนรวมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นจากการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (คน)	X100
จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตทั้งหมด (คน)	

(8.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

(8.2.1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
* จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชราทั้งหมด (คน)	

* หมายเหตุ จากฐานข้อมูลจาก Bluebook หรือ ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

(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

รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (5 คะแนน)

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	-

รอบปีงบประมาณ

(9.1.2) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

(2 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	≤ ร้อยละ 60
1.0	-	ร้อยละ 70
1.5	-	ร้อยละ 80
2.0	-	ร้อยละ 90

(9.1.3) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นจากการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (2 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 25
2	-	ร้อยละ 50

(9.1.4) มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 คน ในปีงบประมาณ 2569 (1 คะแนน)

หมายเหตุ

1. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และ 0.5 คะแนนตามลำดับ ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานตัวชี้วัด 9.1.2 ร้อยละ 79.5 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 70.0 (คะแนน 1.0) อยู่ร้อยละ 9.5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.0 กับ 1.5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

คะแนนที่ได้ = $(\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}) \times \text{ช่วงของระดับคะแนน}$

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน

$$= (79.5 - 70.0) \times 0.5$$

10

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.0 เท่ากับ 0.475 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.0 + 0.475 = 1.475$

2. รอบ 5 เดือนแรก รายงานร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมได้รับการประเมิน พฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต

3. รอบ 11 เดือน รายงานร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น (9.1.2 และ 9.1.3) และมีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้สูงอายุเพิ่ม 1 คน (9.1.4)

(9.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -13

รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

(5 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 33	-
2	ร้อยละ 36	-
3	ร้อยละ 39	-
4	ร้อยละ 42	-
5	ร้อยละ 45	-

รอบปีงบประมาณ

(9.2.2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

(1.5 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.3	-	≤ ร้อยละ 48
0.6	-	ร้อยละ 51
0.9	-	ร้อยละ 54
1.2	-	ร้อยละ 57
1.5	-	ร้อยละ 60

(9.2.3) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) (1.5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.3	-	≤ ร้อยละ 50
0.6	-	ร้อยละ 60
0.9	-	ร้อยละ 70
1.2	-	ร้อยละ 80
1.5	-	ร้อยละ 90

(9.2.4) มีพื้นที่ รพ.สต. หรือ ศบส. ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) ผ่านระบบ Elderly DMH (<https://elderly.dmh.go.th/>) อย่างน้อย 4 แห่ง/เขตสุขภาพและกทม. (2 คะแนน)

หมายเหตุ

1. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 และ 0.3 ตามลำดับ ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานตัวชี้วัด 9.2.3 ร้อยละ 87 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนน 1.2) อยู่ร้อยละ 7 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ระหว่างคะแนนระดับ 1.2 กับ 1.5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{87 - 80}{10} \times 0.3 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.2 เท่ากับ 0.21 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.2 + 0.21 = 1.41$

2. รอบ 5 เดือนแรก รายงานร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

3. รอบ 11 เดือน เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 กรณีส่งรายงานเชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น

(10) เงื่อนไข :

(10.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 2. ประสานพื้นที่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก รพช. รพท. รพศ. ที่ได้รับการดูแลรักษาโดยจิตแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 31 สิงหาคม 2569 2.2 ผู้สูงอายุที่มารับบริการหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 31 สิงหาคม 2569 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพช. รพท. รพศ. และหน่วยบริการจิตเวช 4. หน่วยบริการจิตเวชสนับสนุนให้มีการดำเนินงานประเมิน และดูแลรักษาใน รพช. รพท. รพศ. <ol style="list-style-type: none"> 4.1 บุคลากร รพช. รพท. รพศ. ดำเนินการประเมิน และดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ. <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 9Q/TGDS และ 8Q - ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม TMSE/MMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q - ประเมิน Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) - ให้การรักษาด้วย Biological treatment เช่น การรักษาด้วยยาหรือการใช้เครื่องกระตุ้นสมองจากเครื่องมือที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน, Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) และ/หรือการดูแลรักษาด้วย Non-pharmacological management เช่น สุนัขบำบัด, การระลึกความหลัง, ดนตรีบำบัด, การบริหารสมอง และโปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ฯลฯ <p>การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้ดูแล และการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตของ Lifestyle Medicine</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. บุคลากร รพช. รพท. รพศ. และหน่วยบริการจิตเวช ดำเนินการประเมิน และดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ และหน่วยบริการจิตเวช</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้การรักษาด้วย Biological treatment เช่น การรักษาด้วยยาหรือการใช้เครื่องกระตุ้นสมองจากเครื่องมือที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน, Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) และ/หรือการดูแลรักษาด้วย Non-pharmacological management เช่น สุขคนธบำบัด, การระลึกความหลัง (Reminiscence), ดนตรีบำบัด, การบริหารสมอง และโปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ฯลฯ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้ดูแล และการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตของ Lifestyle Medicine - ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุหลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q/TGDS ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q, ภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน TMSE/MMSE และ/หรือ ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q - ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุหลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการประเมิน Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) <p>2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2569 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น)</p>

(10.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 2. คัดเลือกและประสานพื้นที่ เพื่อกำหนดแผนดำเนินงาน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ในเขตสุขภาพ - ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ที่อยู่ภายใต้การดูแลของ รพ.สต. รพช. ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) และ/หรือร่วมบูรณาการร่วมกับอปท. - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร <ol style="list-style-type: none"> 3.1) พัฒนา Care giver, อสม. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ให้มีความรู้เรื่องการจัดการกิจกรรมสุข 5 มิติ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) และการส่งต่อระบบสาธารณสุข 3.2) พัฒนาเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ Care Manager ให้มีความรู้เรื่องการจัดการกิจกรรมสุข 5 มิติ แนวทางการคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) ในผู้สูงอายุ และการเข้าใช้งานระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) 4. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชนและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา โดย <ol style="list-style-type: none"> 4.1) จัดกิจกรรมสุข 5 มิติ ในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา 4.2) คัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./ Care Manager/ Care Giver/ อสม./ เจ้าหน้าที่ใน ศพส. และทีม 3 หมอ ด้วยแบบประเมิน 2Q plus ใน รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Bluebook หรือระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>4.3) ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีผล 2Q plus ผิดปกติ โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./ Care Manager/ Care Giver/ อสม./ เจ้าหน้าที่ใน ศพส. และทีม 3 หมอ ในการประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามและประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจ และส่งต่อพบแพทย์ และบันทึกข้อมูลในระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) หรือแบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (แบบฟอร์ม 1)</p> <p>หมายเหตุ: ตัดยอดข้อมูล วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2569</p> <p>5. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2569 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1 รายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น)</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยการคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ ภายหลังที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือครบระยะเวลา 3 เดือน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./Care Manager และทีม 3 หมอ</p> <p>หมายเหตุ: ตัดยอดข้อมูล วันที่ 31 กรกฎาคม 2569</p> <p>2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2569 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1 รายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น)</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง				
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ	98.15	-	-
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	ระดับ	5 (79.61)	5 (84.95)	-

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	84.95	91.13
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13				
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	ระดับ	79.61	-	-
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	92.15	93.89

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(12.2) ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง) และในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

เขตสุขภาพที่ 1-12

- ฐานข้อมูลจาก Bluebook >> แฟ้มการคัดกรอง >> คัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน >> 2Q plus >> ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง >> จำนวนเสี่ยง

- ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH)

กทม.(ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13)

- ฐานข้อมูลจากสำนักอนามัย

- ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH)

(12.3) รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบครึ่งปีและรอบปีงบประมาณ

(13) แนวทางการประเมินผล :

(13.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> ทำเนียบพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย - รพช. รพท. รพศ. ที่มีจิตแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพจิต และ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ทำเนียบบุคลากรที่ได้รับพัฒนาศักยภาพตามพื้นที่เป้าหมาย ข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรค สมองเสื่อม หมายเหตุ : บันทึกข้อมูล ข้อ 1 - 3 ใน google sheet	ภายใน 4 มีนาคม 2569 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 โดยการประเมินผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า และ/หรือโรคสมองเสื่อมโดยใช้เครื่องมือตามที่กำหนด ในระบบ ข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น ใน google sheet รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงาน ปฏิบัติราชการ รอบปีงบประมาณ 2569 หมายเหตุ : เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 กรณีส่งรายงาน เชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น	ภายใน 4 กันยายน 2569 ทาง E-สารบรรณ และ ทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com

(13.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ข้อมูลการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ จากฐานข้อมูล Bluebook Application การติดตามดูแลช่วยเหลือ สุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) (โดยตัดยอด ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2569) 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงาน ปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2569 พร้อมแนบหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1)	ภายใน 4 มีนาคม 2569 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ข้อมูลการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus ซ้ำ จากระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) หรือรายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (แบบฟอร์ม 1) (โดยตัดยอด ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569) 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงาน ปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2569 พร้อมแนบหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1) หมายเหตุ : เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 กรณีส่งรายงานเชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น	ภายใน 4 กันยายน 2569 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6588

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590-8175

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสมสุข สมมะสวน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6586
โทรศัพท์มือถือ : 08-1536-5943

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
เบอร์ภายใน : 62586
E-mail : ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางเยาวลักษณ์ พินิตอังกูร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594
โทรศัพท์มือถือ : 08-5885-5227

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
เบอร์ภายใน : 62594
E-mail : ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพิชญานิพรรณ ชูหนู
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-7791-6594
โทรศัพท์มือถือ : 08-5885-5227

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
เบอร์ภายใน : 62630
E-mail : ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางรัตนติกาล วาเพชร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8170
E-mail: elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 08-1860-5939

ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ ฉัตรทอง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8170
E-mail: elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 08-6067-8389

ชื่อ-สกุล : นางสาวนิตา บุญพ่วง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8170
E-mail: elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 08-0309-6812

(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 ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบคัดกรอง

ความจำ11 ข้อ/ MiniCog/DST TMSE/MMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ

- สนับสนุนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

- สนับสนุนโรงพยาบาลจิตเวชมีคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุที่ให้บริการตามมาตรฐาน
- สนับสนุน รพช. รพท. รพศ. จัดบริการผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม และ/หรือปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

● **หน่วยงาน PM ร่วม: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) แนวทางการคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) ในผู้สูงอายุ การเข้าใช้งานระบบติดตามการดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) และโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง

- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมินและแจ้งผลให้หน่วย PM หลักทราบภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (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 หน่วยงานสาธารณสุขปทุมธานี ได้แก่ รพ.สต. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวางแผนการดำเนินการในพื้นที่
 - สื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
 - ร่วมถ่ายทอดความรู้และทักษะการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แก่เครือข่ายในชุมชน
 - สนับสนุนให้มีการดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ การประเมินปัญหาสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น ในชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ความรับผิดชอบ พม. และ อปท. และการดำเนินดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
 - ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
 - รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

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)	-			

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.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	✓			

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	-			
12	รพ.จิตเวชสงขลารา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ			✓	
	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) :
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 อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย 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 ขอบเขตของสาธารณภัยในการเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 5 + 1 ประเภทภัย ดังนี้

 การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงการนำเสนอ 18 มีนาคม 2567					
Biological	Chemical/Radiation	Natural Hazards	Environmental	Human	อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง
1) ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ - โรคติดต่ออุบัติใหม่ - โรคติดต่ออุบัติซ้ำ - โรคติดต่อ 2) ภัยจากโรค แมลง สัตว์ศัตรูพืชระบาด 3) ภัยจากโรคระบาดสัตว์และสัตว์น้ำ	1) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย - สารเคมีรั่วไหล - วัตถุอันตราย 2) ภัยจากรังสี	1) อุทกภัยและดินโคลนถล่ม 2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน(वादภัย) 3) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม 4) ภัยจากคลื่นสึนามิ 5) ภัยจากอวกาศภัย	1) ภัยแล้ง 2) ภัยจากความร้อน 3) ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 4) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 5) ไฟไหม้บ่อขยะ 6) ภัยหนาว	1) ภัยจากการชุมนุม (กท.) - ชุมนุมภาวะปกติ - ชุมนุมมุ่งหวังผลตามเงื่อนไขข้อเรียกร้อง 2) เหตุการณ์ mass shootings/school shooting/violence (กท.) 3) วิกฤตทางสุขภาพจิต (กท.)	1) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (กส.) 2) อุบัติเหตุรถพยาบาลสังกัด สส. (สป.ส.) 3) อุบัติเหตุรถพยาบาลเอกชนรถกู้ชีพ/กู้ภัย (สพจ.)
กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	สป.ส.	กรมอนามัย	กรมการแพทย์ / กรมสุขภาพจิต	สป.ส./ กรมควบคุมโรค/ สพจ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ					
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานประสานงานและเลขานุการกลาง					

ระบบเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม หมายถึง การใช้เครื่องมือ Social listening tool ในการเฝ้าระวังและรวบรวมประเด็นข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม ได้แก่ ภัยน้ำมือมนุษย์ (Human) ภัยชีวภาพ (Biological) ภัยสารเคมีและรังสี (Chemical/Radiation) ภัยธรรมชาติ (Natural Hazards) ภัยทางสิ่งแวดล้อม (Environmental) ภัยจากอุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง รวมถึงภัยด้านความมั่นคง จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ทำให้สามารถติดตามสถานการณ์ได้อย่างทันทั่วทั้ง

การตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม หมายถึง การตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชน พร้อมรวบรวมข้อมูลและจัดส่งรายงาน ดังนี้

1. การตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคมระดับกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์เฝ้าระวัง ดังนี้ **ข่าวความรุนแรงระดับสีแดง** ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจในวงกว้าง ตอบสนองภายใน 1 ชั่วโมง **ข่าวความรุนแรงระดับสีเหลือง** เหตุการณ์ความรุนแรงที่แปลก/ไม่พบบ่อย หรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช อุบัติเหตุหมู่ ตอบสนองภายใน 24 ชั่วโมง **ข่าวความรุนแรงระดับสีเขียว** เหตุการณ์ความรุนแรงที่สงสัยว่าผู้ก่อเหตุ/เหยื่อเป็นผู้ป่วยจิตเวช พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ประเด็นสุขภาพจิตที่สังคมให้ความสนใจ และภัยอื่นๆ ที่มีผู้ได้รับผลกระทบจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต ตอบสนองภายใน 72 ชั่วโมง โดยมีการกำหนดการรายงานตามแบบฟอร์ม ดังนี้

1.1 รายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ โดยรายงานข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ ภัยน้ำมือมนุษย์ (Human) มีการตรวจสอบข้อเท็จจริง ประวัติการรักษาทางจิตเวช ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ หรือข้อมูลการลงพื้นที่ตรวจสอบสถานการณ์ด้านหน้า

1.2 รายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินระดับกระทรวงสาธารณสุข โดยรายงานข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ภัยชีวภาพ (Biological) ภัยสารเคมีและรังสี (Chemical/Radiation) ภัยธรรมชาติ (Natural Hazards)

ภัยทางสิ่งแวดล้อม (Environmental) ภัยจากอุบัติเหตุเนื่องจากคมนาคมและขนส่ง รวมถึง ภัยด้านความมั่นคง มีการตรวจสอบข้อเท็จจริง ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ หรือข้อมูลลงพื้นที่ที่ตรวจสอบ สถานการณ์ด้านหน้า

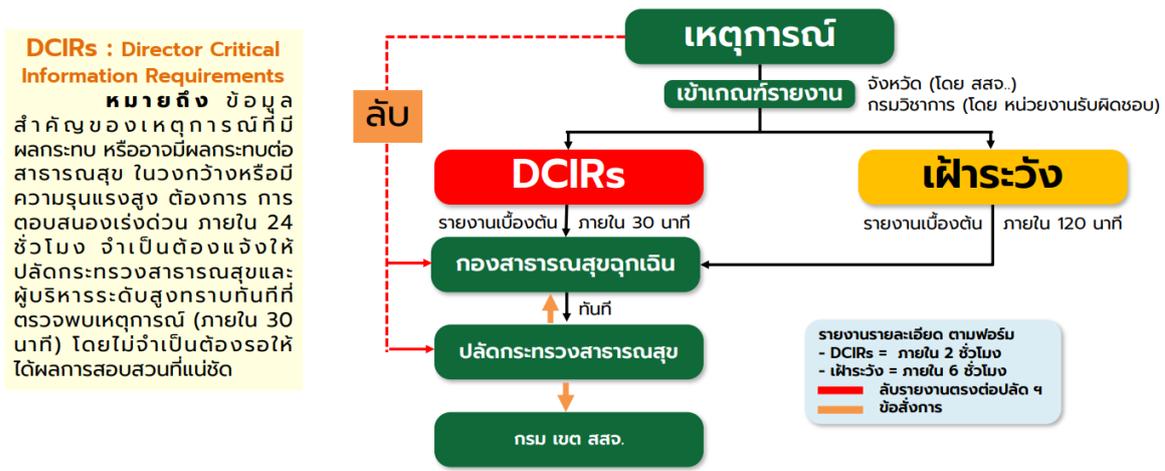
การรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูง ทราบทันที (Director Critical Information Requirement : DCIRs) หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ หรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้าง หรือมีความรุนแรงสูง ต้องการการตอบสนองเร่งด่วนต่อ สถานการณ์เบื้องต้น ภายใน 24 ชั่วโมง และจำเป็นต้องแจ้งให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูง ทราบทันทีภายใน 30 นาที โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ได้ผลการสอบสวนที่แน่ชัด และส่งรายงานรายละเอียด ตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินระดับกระทรวงสาธารณสุข ภายใน 2 ชั่วโมง

ในกรณีที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง ให้รายงานสถานการณ์เบื้องต้น ภายใน 2 ชั่วโมง และส่งรายงาน รายละเอียดตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินระดับกระทรวงสาธารณสุข ภายใน 6 ชั่วโมง

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง

 **กองสาธารณสุขฉุกเฉิน**
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Public Health Emergency Management
ฉบับปรับปรุงการนำเสนอ 18 มีนาคม 2567

ผังระบบรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง



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

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองตามเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่และเด็ก) ทั้งจากเหตุการณ์ที่เปิดนอกเขตและในเขตสุขภาพ ในระยะวิกฤตและฉุฉุน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) แล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูงและระดับปานกลาง

การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตตั้งแต่ระยะวิกฤตและฉุฉุน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2567 และรายงานในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (CMS) อย่างถูกต้องครบถ้วน

การได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับสูง ลดลงเป็นระดับปานกลาง หรือ ระดับต่ำ หรือผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับปานกลาง ลดลงเป็นระดับต่ำ จากการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

สารสนเทศระบบสุขภาพจิตไทย (Substance Abuse and Mental Health Data : SAMDATA) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชรายวิชาชีพ โดยจัดเก็บข้อมูลเป็นประจำทุกปี ในโปรแกรมสำเร็จรูปแบบออนไลน์ รวมถึงการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานและการอบรมเฉพาะทางด้านวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประภาวะวิกฤต (MCATT) ทำให้มีฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบและเป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชต่อประชากร เพื่อวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประภาวะวิกฤต (MCATT) ให้สามารถดำเนินงานตอบรับกับสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	X 100
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	

8.2 ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social listening) ตามเกณฑ์ความเร่งด่วน

จำนวนการตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคมตามเกณฑ์ความเร่งด่วน	X 100
จำนวนข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

9.1 ร้อยละของผู้ประสภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง (4.5 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
2.5	ร้อยละ 76.00 – 80.99	ร้อยละ 76.00 – 80.99
3.0	ร้อยละ 81.00 - 85.99	ร้อยละ 81.00 - 85.99
3.5	ร้อยละ 86.00 - 90.99	ร้อยละ 86.00 - 90.99
4.0	ร้อยละ 91.00 - 95.99	ร้อยละ 91.00 - 95.99
4.5	≥ ร้อยละ 96	≥ ร้อยละ 96

9.2 ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขและวิกฤตทางสังคม (Social listening) ตามเกณฑ์ความเร่งด่วน (0.5 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.1	ร้อยละ 70.00 - 74.99	ร้อยละ 70.00 - 74.99
0.2	ร้อยละ 75.00 - 79.99	ร้อยละ 75.00 - 79.99
0.3	ร้อยละ 80.00 - 84.99	ร้อยละ 80.00 - 84.99
0.4	ร้อยละ 85.00 - 89.99	ร้อยละ 85.00 - 89.99
0.5	≥ ร้อยละ 90.00	≥ ร้อยละ 90.00

หมายเหตุ

- หน่วยงานที่คำนวณแล้วผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรกให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)
- ในกรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด และมีผู้ประสภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต อยู่ระหว่างการติดตามตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ให้ถือว่าเป็นผู้ประสภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง ตามสูตร/วิธีการคำนวณ

3. ในกรณีที่ไม่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลงบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

4. จำนวนเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม ใช้ข้อมูลการแจ้งเตือน (Alert) จาก 4 ช่องทาง ได้แก่ 1) ระบบเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social listening) 2) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข 3) ผู้บริหาร และ 4) หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ในช่วงปีงบประมาณ

5. กรณีผู้อำนวยการสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร/ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy – ICS100) ทั้งรูปแบบ onsite หรือ online (e-learning) ตามมาตรฐานของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้รับคะแนนพิเศษเพิ่ม 1 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ แต่รวมคะแนนแล้วต้องไม่เกิน 5 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ให้มีการร่วมกันดำเนินการ</u> พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่มีความคล่องตัว รวดเร็ว พร้อมตอบโต้ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ในทุกรูปแบบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บูรณาการการเตรียมความพร้อมตามแนวทาง All Hazards Plan และ 2P2R โดยร่วมวางแผนรับมือภัยพิบัติทุกรูปแบบ (All Hazards) กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/เขต เชื่อมโยงกับแผน 2P2R (Prevention, Preparedness, Response, Recovery) 2. สนับสนุนการสำรวจและบันทึกข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ผ่านฐานข้อมูลสารสนเทศระบบสุขภาพจิตไทย ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ มีช่องทางการแลกเปลี่ยนและคืนข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>3. พัฒนาและเสริมศักยภาพทีม MCATT ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.1 เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา และฝึกอบรมทีม MCATT ทุกระดับให้มีศักยภาพ</p> <p>3.2 ส่งเสริมการอบรมหลักสูตรสำคัญ เช่น PFA/Crisis Counseling/ Motivation/ ICS-100 (ผ่านระบบออนไลน์ของ PHEM Academy เข้าถึงได้ที่ https://pher.moph.go.th/pher/ics100.html) /แนวทางปฏิบัติตามคู่มือ MCATT ฉบับปรับปรุง ปี 2567 /การใช้ระบบ CMS เป็นต้น เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้</p> <p>4. เผื่อระวังและการตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขและวิกฤตทางสังคม (Social listening) ในระดับพื้นที่ และการตรวจสอบข้อเท็จจริง เกี่ยวกับประเด็นข่าว โดยมีการรวบรวมข้อมูลและจัดส่งรายงานตามเกณฑ์ความเร่งด่วนตามแบบฟอร์มที่กำหนด ทั้งนี้หากมีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ต้องได้รับการเยียวยาจิตใจ ให้เปิดสถานการณ์และรายงานตามระบบ CMS และเริ่มกระบวนการดูแลตามแนวทาง MCATT รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานในทุกประเภทภัยตาม All Hazard Plan ที่มีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์</p> <p>5. จัดทำสรุปรายงานการดำเนินงานในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป</p> <p>6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สรุปรายชื่อผู้บริหารที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้บริหาร/ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy – ICS100) ตามเกณฑ์ จากเว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</p> <p>1. ดำเนินการตามข้อ 1-5 ที่วางไว้ในรอบครึ่งปีงบประมาณ</p> <p>2. จัดทำสรุปรายงานการดำเนินงานในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป</p>

หมายเหตุ กรณีผู้อำนวยการสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร/ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy – ICS100) ทั้งรูปแบบ onsite หรือ online (e-learning) ตามมาตรฐานของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้รับคะแนนพิเศษเพิ่ม 1 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ แต่รวมคะแนนแล้วต้องไม่เกิน 5 คะแนนในรอบครึ่งปีงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	ร้อยละ	93.32	96.93	96.24
ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening)	ร้อยละ	75.21	97.69	91.88

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) รายชื่อผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร/ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy – ICS100) ตามเกณฑ์เว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(12.2) ฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ฝ่ายปกครอง/ปภ./ตำรวจ/ทหาร หรือจากการประมาณการจำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติ โดยแบ่งตามลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบ

(12.3) ระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening)

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

(12.5) สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันส่งผลงาน /หลักฐาน และสรุปรายงานตัวชี้วัดตามรอบการประเมิน จัดส่งทาง E-mail : Mcatt.mhso@dmh.mail.go.th และ CC : mcatt7skph@gmail.com

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. หน่วย PM หลัก และ PM ร่วม จะต้องดำเนินการสรุปผล การดำเนินงานจาก 2 ระบบหลัก ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขและวิกฤตทางสังคม (Social listening) - ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยใน ภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) <p>2. หน่วยที่ รับการประเมินร่วมจัดทำรายงานผลการ ดำเนินงานภาพรวมของเขตสุขภาพ โดยใช้แบบฟอร์มการ รายงานตัวชี้วัดที่กำหนด พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการดำเนินงานที่ได้ดำเนินการในเขตสุขภาพ ตาม แนวทางการดำเนินงานในข้อ 10 - แนบหลักฐานประกอบ เช่น รูปภาพการดำเนินงาน, ประกาศนียบัตรการอบรม, เอกสารรับรองอื่นๆ (ถ้ามี) <p>3. พิจารณาจากผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยง ต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง” (4.5 คะแนน) - ผลงาน “ร้อยละ 90 ของการตอบสนองต่อข่าว ด้านสาธารณสุขและวิกฤตทางสังคม (Social listening)ตาม เกณฑ์ความเร่งด่วน” (0.5 คะแนน) <p>* กรณีผู้อำนวยการหน่วยบริการจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการ จิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ เดียวกัน ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร/ผู้ บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy – ICS100) ทั้งรูปแบบ onsite หรือ online (e- learning) ตามมาตรฐานของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้รับคะแนนพิเศษเพิ่ม 1 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ แต่รวมคะแนนแล้วต้องไม่ เกิน 5 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ</p>	<p>ภายใน 4 มีนาคม 2569</p>  <p>เอกสารประกอบและ แบบฟอร์มรายงาน</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. หน่วย PM หลัก และ PM ร่วม จะต้องดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานจาก 2 ระบบหลัก ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social listening) - ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) <p>2. หน่วยที่รับการประเมินร่วมจัดทำรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมของเขตสุขภาพ โดยใช้แบบฟอร์มการรายงานตัวชี้วัดที่กำหนด พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการดำเนินงานที่ได้ดำเนินการในเขตสุขภาพตามแนวทางการดำเนินงานในข้อ 10 - แนบหลักฐานประกอบ เช่น รูปถ่ายการดำเนินงาน, ประกาศนียบัตรการอบรม, เอกสารรับรองอื่นๆ (ถ้ามี) <p>3. พิจารณาจากผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง” (4.5 คะแนน) - ผลงาน “ร้อยละ 90 ของการตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social listening) ตามเกณฑ์ความเร่งด่วน” (0.5 คะแนน) 	<p>ภายใน 4 กันยายน 2569</p>  <p>เอกสารประกอบและ แบบฟอร์มรายงาน</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7476

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวญาณิกา วลีทธิกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8109

โทรศัพท์มือถือ : 08 5066 2573

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8109

โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 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 นน่อพันธ์

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 : 06 3082 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

สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. สนับสนุนและกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานระดับกรมเชื่อมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยนอกกระทรวงสาธารณสุข

2. สนับสนุนองค์ความรู้ เครื่องมือ และแนวทางการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานร่วม และเป็นศูนย์กลางการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในและนอกกรมสุขภาพจิต

3. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ทีม MCATT ในการดำเนินการเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต และร่วมกำกับการใช้ระบบฐานข้อมูล CMS (Crisis Mental Health Surveillance System) เพื่อการเฝ้าระวัง และติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤต
4. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤติระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
5. สังเคราะห์ข้อมูลจากพื้นที่ เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการในภาวะวิกฤตต่อผู้บริหารระดับกรม/กระทรวง และผลักดันข้อเสนอเชิงระบบไปสู่การสนับสนุนในระดับนโยบายประเทศ
6. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความก้าวหน้า และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานของตัวชี้วัด

● **หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์**

1. พัฒนาศักยภาพ องค์กรความรู้ เครื่องมือ และแนวทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต
2. เป็นแหล่งสนับสนุนวิทยากร/ที่ปรึกษาทางวิชาการในกิจกรรมอบรมระดับภูมิภาคและระดับประเทศ เช่น PFA, CMS, MCATT Training
3. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต (CMS) และ Dashboard หรือระบบรายงานผล เพื่อสะท้อนสถานการณ์สุขภาพจิตของผู้ประสบเหตุในแต่ละพื้นที่ โดยทำงานร่วมกับหน่วยงาน PM หลัก ในการสังเคราะห์ข้อมูลและเสนอแนวทางปรับปรุงระบบบริการ
4. สนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพจิตในแต่ละเขตสุขภาพในการใช้ระบบ CMS อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างมีมาตรฐาน
5. ร่วมติดตามและสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความก้าวหน้า และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานของตัวชี้วัด

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป**

1. ออกแบบระบบการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกันกับหน่วยจิตเวชเด็กและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพเดียวกัน
2. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน และเชื่อมโยงเป้าหมายของตัวชี้วัดกับภารกิจหลักไปยังทีม MCATT ในพื้นที่ทุกระดับ

3. ร่วมขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมรับภาวะวิกฤตในระดับเขตสุขภาพ ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยรับผิดชอบ วางแผนตามกรอบแนวคิด All Hazards และแนวทาง 2P2R
 4. สนับสนุนการสำรวจและจัดการข้อมูลบุคลากร MCATT อย่างเป็นระบบผ่านฐานข้อมูลระดับประเทศ เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนกำลังคน พัฒนาเครือข่าย และเสริมกำลังหนุนข้ามพื้นที่
 5. ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและที่ปรึกษาในการพัฒนาทีม MCATT ทุกระดับ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และสนับสนุนการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน เช่น PFA, ICS100, คู่มือ MCATT
 6. เผื่อระวังและตอบสนองต่อสถานการณ์สาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social Listening & Crisis Response) ตรวจสอบและรายงานสถานการณ์วิกฤตผ่านระบบ Social Listening รายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด และบริหารจัดการข้อมูล CMS ในระดับเขตสุขภาพ
 7. ติดตาม สนับสนุน และเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ เยี่ยมหน้างาน ประเมินผล และให้คำแนะนำเชิงเทคนิคต่อทีมในระดับอำเภอ/จังหวัด รวมทั้งประสานข้อมูลและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ร่วมกับหน่วยจิตเวชเด็ก ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วย PM หลัก/ร่วม
 8. จัดทำรายงานผลตามตัวชี้วัด วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ สังเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงระบบ
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13**
 1. ร่วมออกแบบระบบการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกันกับหน่วยจิตเวชทั่วไป
 2. ส่งทีมวิชาการร่วมเป็นที่ปรึกษา หรือวิทยากรถ่ายทอดความรู้ เช่น การปฐมพยาบาลทางใจสำหรับเด็ก PFA วัคซีนใจในชุมชน เป็นต้น
 3. วิเคราะห์ข้อมูลและติดตามสถานการณ์สุขภาพจิตในพื้นที่ เผื่อระวังข้อมูลผ่านระบบ CMS โดยเฉพาะข้อมูลกลุ่มเปราะบางและเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก เช่น ความรุนแรงในครอบครัว เหตุการณ์ในโรงเรียน
 4. ร่วมสนับสนุนการสำรวจและจัดการข้อมูลบุคลากร MCATT อย่างเป็นระบบผ่านฐานข้อมูลระดับประเทศ เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนกำลังคน พัฒนาเครือข่าย และเสริมกำลังหนุนข้ามพื้นที่
 5. ร่วมเผื่อระวังและตอบสนองต่อสถานการณ์สาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social Listening & Crisis Response) ตรวจสอบและรายงานสถานการณ์วิกฤตผ่านระบบ Social Listening รายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด และบริหารจัดการข้อมูล CMS ในระดับเขตสุขภาพ
 6. ร่วมติดตาม สนับสนุน และเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ เยี่ยมหน้างาน ประเมินผล และให้คำแนะนำเชิงเทคนิคต่อทีมในระดับอำเภอ/จังหวัด รวมทั้งประสานข้อมูลและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ร่วมกับหน่วยจิตเวชเด็ก ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วย PM หลัก/ร่วม
 7. ร่วมจัดทำรายงานผลตามตัวชี้วัด วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ สังเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงระบบ

(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.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้า			✓	
	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) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(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 2569 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่ผลการประเมินระดับคะแนน 9Q ในครั้งแรก ≥ 7

หายทุเลา (Remission) หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2569 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษา และดูแลอย่างต่อเนื่องจนหายทุเลา (มีอาการอยู่ในระยะอาการสงบ : remission) โดยใช้ผลระดับคะแนน 9Q ในช่วง 20-130 วัน 110-160 วัน และ 130-190 วัน ที่มีระดับคะแนน 9Q < 7 ติดต่อกัน (คน) หลังได้รับการวินิจฉัย และบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการและหายทุเลา ในปีงบประมาณ 2569 (A)	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2569 (B)	

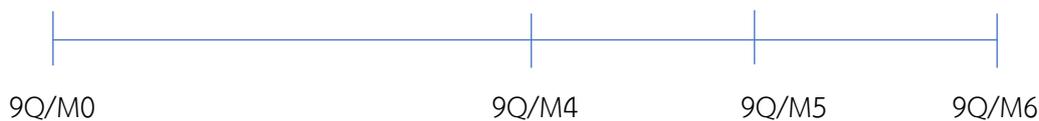
คำอธิบายสูตร:

A คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจาก B ที่มีผลการประเมิน 9Q ในช่วง 20-130 วัน 110-160 วัน และ 130-190 วัน ที่มีระดับคะแนน 9Q < 7 ติดต่อกัน (คน)

B คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Depressive Disorder หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x (ตามมาตราฐานการจำแนกโรค ICD 10) ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการในสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ 1 เมษายน 2568 - 31 สิงหาคม 2569 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) เริ่มเก็บข้อมูล 1 เมษายน 2568 - 31 สิงหาคม 2569 โดยรายงานรอบ 11 เดือน
- 2) M = Month (เดือน)
- 3) กรณีผู้ป่วยไปรับบริการหลายสถานบริการให้นับเป็นผลงานของสถานบริการแรกในกรมสุขภาพจิตที่ไปรับบริการ

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 10	≤ ร้อยละ 30
2	ร้อยละ 15	ร้อยละ 35
3	ร้อยละ 20	ร้อยละ 40
4	ร้อยละ 25	ร้อยละ 45
5	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 22 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 20 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

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

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

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3.00 เท่ากับ 0.40

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 3.00 + 0.40 = 3.40

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สำหรับตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) 1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประสานโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง เพื่อวางแผนดำเนินการ หลังจากนั้นโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จะจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล 2. โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดให้มีการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีการวัดผลลัพธ์การหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด 3. โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดเก็บข้อมูลและส่งรายงานตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ตามระบบรายงานฐานข้อมูล Health

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กำกับติดตามการเก็บข้อมูล และติดตามการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีการวัดผลลัพธ์การหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติในสถานพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) (โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง)	ร้อยละ	71.91 (รายงานฐานข้อมูลที่รายงาน รพ.พศ.) 49.30 (ฐานข้อมูล HDC สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ)	36.21 (ข้อมูล รพ.จิตเวช 14 แห่งจากฐานข้อมูล HDC สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ) ข้อมูลปีงบประมาณ 2566	45.65 (รายงานฐานข้อมูลที่รายงาน รพ.พศ.) ข้อมูล ณ วันที่ 4 ก.ย. 68

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(12.1) รายงานร้อยละการหายทุเลาจากโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทุกเดือน

(12.2) จากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(12.3) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประสานโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 14 แห่ง เพื่อรวบรวมการเก็บข้อมูลประจำเดือนตามแบบรายงานผลการดำเนินงาน

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2569 ที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแล อย่างต่อเนื่องจนมีอาการหายทุเลา (remission) ในปีงบประมาณ 2569 “ร้อยละ 18 ของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)”	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รายใหม่และรายเก่าในปีงบประมาณ 2569 ที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดยได้รับการบำบัดรักษาและดูแล อย่างต่อเนื่องจนมีอาการหายทุเลา (remission) ในปีงบประมาณ 2569 “ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)”	ภายใน 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นายโกศล วราอัสวปติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

ชื่อ-สกุล : พญ.กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานการแพทย์ รพ.พระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 0-4535-2535

Email: tcprasri64@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอมราภรณ์ ฝางแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์จิตเวชสู่ความเป็นเลิศ 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 และ หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● หน่วยงาน PM หลัก (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์)

- สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผู้ป่วยซึมเศร้า
- สนับสนุนและผลักดันการติดตามการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า
- รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยซึมเศร้า

ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

- ร่วมนิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

● หน่วยงาน PM ร่วม (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

- สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผู้ป่วยซึมเศร้า
- สนับสนุนและผลักดันการติดตามการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า
- ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยซึมเศร้า

ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

- ร่วมนิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- ร่วมรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 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 และบรรลุลำบากเป้าหมาย 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.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าฯ (6.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 8	มิติที่ 1 มิติด้าน ประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวช อาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 9 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง <i>(ยกเว้น 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก 5. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์)</i>

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวช หมายถึง เด็กไทย อายุ 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น (F90.0-F90.9) ครั้งแรกในปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 – 28 กุมภาพันธ์ 2569) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V)

อาการดีขึ้น หมายถึง เด็กไทย อายุ 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น (F90.0-F90.9) มีผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น ด้านใดด้านหนึ่งลดลงต่ำกว่าคะแนนมาตรฐาน ของแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง หลังรับการรักษา 6 เดือน นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในปีงบประมาณ 2569 ที่มีอาการดีขึ้น (คน)	X 100
จำนวนผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในปีงบประมาณ 2569 ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 – 28 กุมภาพันธ์ 2569 (คน)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 50 *k
2	-	ร้อยละ 55 *k
3	-	ร้อยละ 60 *k
4	-	ร้อยละ 65 *k
5	-	≥ ร้อยละ 70 *k

หมายเหตุ

1. การคิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 62 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้น คะแนน จึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\
 &= \frac{62-60}{5} \times 1 \\
 &= \text{ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.4 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน } 3 + 0.4 = 3.4
 \end{aligned}$$

2. ค่า k หมายถึง ค่าน้ำหนักทรัพยากรบุคคลากร โดยแบ่งเป็น (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ค่าน้ำหนักทรัพยากรที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น)

2.1 ค่าน้ำหนัก 1.2 ใช้กับ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชที่มีจิตแพทย์ / แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น น้อยกว่า 2 คน

2.2 ค่าน้ำหนัก 1 ใช้กับ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชที่มีจิตแพทย์ / แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เท่ากับหรือมากกว่า 2 คน

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

ดังนั้นหน่วยงานจะได้รับคะแนน = 3.4×1.2 เท่ากับ 4.08

(10) เจ็อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามอาการผู้ป่วยสมาธิสั้นรายใหม่ที่เข้ามาใช้บริการในปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2569) 2. ประเมินและบันทึกผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแบบฟอร์มใน Google sheet ที่ PM กำหนด 3. สรุปผลและรายงานจำนวนผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2569)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ติดตามอาการผู้ป่วยสมาธิสั้นรายใหม่ที่เข้ามาใช้บริการในปีงบประมาณ 2569 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2569) 2. ประเมินและบันทึกผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแบบฟอร์มใน Google sheet ที่ PM กำหนด 3. สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยสมาธิสั้นรายใหม่ที่เข้ามาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ในสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2569 ถึง 31 สิงหาคม 2569) 4. สรุปผลและรายงานจำนวนผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในปีงบประมาณ 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณหลัง (ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2569 ถึง 31 สิงหาคม 2569) เพื่อติดตามอาการในปีงบประมาณถัดไป 5. สรุปผลและรายงานผลร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่อาการดีขึ้น ภายใน 6 เดือน รอบปีงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ อาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (12.1) ฐานข้อมูลเวชระเบียนของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต
(12.2) ผลการติดตามคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น (Google sheet)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นรายใหม่และผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครองรอบ 5 เดือน โดยบันทึกตามแบบฟอร์มใน Google sheet ที่ PM กำหนด	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลการติดตามผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นรายใหม่ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2569 จากผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแบบฟอร์มใน Google sheet ที่ PM กำหนด 2. จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นรายใหม่ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในสถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2569 ถึง 31 สิงหาคม 2569 และผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง โดยบันทึกตามแบบฟอร์มใน Google sheet ที่ PM กำหนด 3. พิจารณาการดำเนินงานจาก ผลงาน “ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชอาภากรตีขึ้นภายใน 6 เดือน” (5 คะแนน)	ภายใน 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-3

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางศจี รุกขวิฒนกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8577

โทรศัพท์มือถือ : 0-8427-8226

E-mail : ahb.amh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สิริรัตนันท์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

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

โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

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

ชื่อ-สกุล : นางพัทธนันท์ สอนวงษ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8092

โทรศัพท์มือถือ : 08-5713-9373

E-mail : ahb.amh@gmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- วางแผนและกำหนดแนวทางการเก็บข้อมูลและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา

การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

- ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

● หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการเก็บข้อมูลและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำและรายงานผลการดำเนินงาน

ตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

- ร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก:** หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์) ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดและส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบ 5 เดือนและ 11 เดือน)
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(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)				

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุด ในเขตสุขภาพ
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
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)				

เอกสารแนบที่ 1

ค่าน้ำหนักทรัพยากรที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ค่า k)

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

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

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

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

หมายเหตุ ยกเว้น

1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
4. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
5. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

เอกสารแนบที่ 2

คะแนนมาตรฐานตามแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครอง

ด้าน	คะแนนมาตรฐานสำหรับผู้ปกครอง
ด้านขาดสมาธิ	16
ด้านซน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น	13
ด้านดื้อ ต่อด้าน	15

หากคะแนนเฉลี่ยที่ได้สูงกว่าคะแนนมาตรฐาน ให้สงสัยว่าเด็กมีปัญหาในด้านนั้น ๆ

ที่มา: แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Swanson, Nolan and Pelham IV Questionnaire) Teacher and Parent Rating Scale ฉบับภาษาไทย แปลและศึกษาคูณสมบัติของเครื่องมือโดย นายแพทย์ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ (2557)

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

(7) คำอธิบาย :

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

เครือข่ายส่งเสริมประชาชนวัยทำงานสุขภาพจิตดี (Node) หมายถึง หน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางทำหน้าที่สื่อสารและเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานในสังกัด/กลุ่มองค์กร ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายความร่วมมือขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพตั้งแต่ระดับจังหวัดขึ้นไป เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานร่วมกับกรมสุขภาพจิตในระดับนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนงาน การออกแบบแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาระบบ/กลไก การบูรณาการตัวชี้วัด ข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ฯลฯ เช่น แร่งงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สหภาพแรงงานจังหวัด หอการค้าจังหวัด สมาคมผู้ประกอบการระดับจังหวัด สมาคมบริหารงานทรัพยากรระดับภาค พัฒนาสังคมจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น

การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/องค์กร หมายถึง การจัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาวะ (Well-Being) และการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ร่วมกับประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ ในทุกรูปแบบและทุกช่องทางการให้บริการ รวมถึงการแสวงหาเครือข่ายส่งเสริมประชาชนวัยทำงานสุขภาพจิตดี (Node) โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และ/หรือผ่านการบูรณาการโครงการ/กิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยต้องดำเนินการอย่างน้อยร้อยละ 20 ของจำนวนสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 1-13* หรือเท่ากับเขตสุขภาพละ 45 แห่ง แห่งละไม่น้อยกว่า 30 คน โดยไม่ซ้ำกับที่ดำเนินการไปแล้วในปีงบประมาณ 2568 ทั้งนี้จะต้องเลือก

จัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพตามแนวทาง/หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ไม่ต่ำกว่าเขตสุขภาพละ 10 แห่ง

*อย่างน้อยร้อยละ 20 ของจำนวนสถานประกอบการในพื้นที่ คำนวณจากจำนวนกลุ่มสถานประกอบการกิจการ ที่มีจำนวนลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป (E-service กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ข้อมูล ณ วันที่ 28 ส.ค.68) แล้วนำมาหาค่ามัธยฐาน (Median) และนำมากำหนดค่าเป้าหมายโดยใช้ค่าร้อยละ (%) ของจำนวนสถานประกอบการในแต่ละเขตสุขภาพ

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

ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า (28 คะแนนขึ้นไป)

การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม หมายถึง การให้หรือจัดบริการเพื่อการเข้าถึง/การสร้างตระหนักรู้ และ/หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับประชาชนวัยทำงานในองค์กร ซึ่งประกอบด้วย มิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเงิน ในทุกรูปแบบและทุกช่องทางการให้บริการ โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และ/หรือผ่านการบูรณาการโครงการ/กิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

(1) โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2569 เขตสุขภาพที่ 1-13 จำนวนรวมไม่น้อยกว่า 11,700 คน (เขตสุขภาพละไม่น้อยกว่า 900 คน)

(2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กรด้วยหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เขตสุขภาพที่ 1-13 จำนวนรวมไม่น้อยกว่า 390 คน (เขตสุขภาพละไม่น้อยกว่า 30 คน)

(3) การบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เขตสุขภาพที่ 1-13 จำนวนรวมไม่น้อยกว่า 195,000 คน (เฉลี่ยเขตละ 15,000 คน) เช่น

- กรมควบคุมโรค : โครงการสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข
- กรมอนามัย : โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ เพื่อสร้างเสริม

การมีวิถีชีวิตสุขภาพใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา)

- กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม : โครงการส่งเสริมสุขภาพองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SHAP)

- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน : การพัฒนาศักยภาพหน้าที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานเพื่อเป็นผู้นำการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ
 - ศูนย์ความปลอดภัยในการทำงาน : โครงการพัฒนากลไกการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรผ่านศูนย์ความปลอดภัยในการงานเขต
 - สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด : โครงการโรงงานสีขาว (1,200 แห่งทั่วประเทศ) / ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE
 - สมาคมนักสร้างสุขภาวะองค์กร : การอบรมหลักสูตรนักสร้างสุขขององค์กร เป็นต้น
- (4) ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน ในมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเงิน ผ่านความร่วมมือในระดับภูมิภาค/พื้นที่ เช่น ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคนิคมอุตสาหกรรม ภาคแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคม เป็นต้น* เขตสุขภาพที่ 1-13 จำนวนรวมไม่น้อยกว่า 1,260,000 คน ดังนี้

จำนวนสปก. (แห่ง)**	จำนวน เขตสุขภาพ (แห่ง)	เขตสุขภาพที่	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย ต่อเขต (คน)	จำนวนรวม (คน)
ต่ำกว่า 500	4	2, 3, 8, 10	65,000	260,000
500-999	3	7, 9, 12	85,000	255,000
1,000-1,999	2	1, 11	110,000	220,000
2,000-4,999	2	4, 5	125,000	250,000
มากกว่า 5,000	2	6	140,000	140,000
		13	135,000	135,000
จำนวนรวม 13 เขตสุขภาพ				1,260,000

** จำนวนสถานประกอบกิจการ จาก E-service กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

(ข้อมูล ณ วันที่ 28 ส.ค.68) เข้าถึง <https://eform.labour.go.th/dlpwMapWeb/map/thailand.jsp>

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

8.1 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี

จำนวนประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมดำเนินการ และมีผลการประเมินความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า	X 100
จำนวนประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมดำเนินการและได้รับ การประเมินความสุขทั้งหมด	

8.2 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์กรรวมในแต่ละเขตสุขภาพ

จำนวนประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์กรรวม	× 100
จำนวนประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายของเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ศูนย์สุขภาพจิตออกแบบวางแผนและจัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ (1 คะแนน)

(9.1.2) ศูนย์สุขภาพจิตขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีในเขตสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ (2 คะแนน)

โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0
จำนวน (แห่ง)	1 - 3	4 - 6	7 - 9	≥10

(9.1.3) รวบรวมผลการประเมินความสุขของผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต พร้อมจัดส่งรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด (2 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีในเขตสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ไม่ต่ำกว่าเขตสุขภาพละ 45 แห่ง (1 คะแนน)

โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

คะแนน	0.25	0.50	0.75	1.00
จำนวน(แห่ง)	1 - 15	16 - 30	31 - 44	≥45

ทั้งนี้ จะต้องจัดโครงการตามแนวทาง/หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ไม่ต่ำกว่าเขตสุขภาพละ 10 แห่ง

** กรณีดำเนินการโครงการตามแนวทาง/หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ไม่ครบ 10 แห่ง หัก 0.25 คะแนน

(9.2.2) รวบรวมผลการประเมินความสุขของผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต พร้อมจัดส่งรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด (0.5 คะแนน)

** กรณีดำเนินการรวบรวมผลการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย ได้มากกว่าเขตสุขภาพละ 1,500 คน เพิ่มคะแนน 0.25 คะแนน ทั้งนี้ คะแนนรวมแล้วต้องไม่เกิน 5 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ

(9.2.3) ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการสร้างแกนนำ/พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานประกอบการ/องค์กรด้วยหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ไม่ต่ำกว่าเขตสุขภาพละ 30 คน (0.5 คะแนน)

** กรณีดำเนินการสร้างแกนนำ/พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานประกอบการ/องค์กรด้วยหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ได้มากกว่า 50 คนขึ้นไปในเขตสุขภาพ เพิ่มคะแนน 0.25 คะแนน ทั้งนี้ คะแนนรวมแล้วต้องไม่เกิน 5 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ

(9.2.4) ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน โดยแสวงหาเครือข่ายส่งเสริมประชาชนวัยทำงานสุขภาพจิตดี (Node) ในเขตสุขภาพ โดยจะต้องดำเนินการอย่างน้อย 3 เครือข่ายฯ (Node) และต้องเป็นเครือข่ายใหม่อย่างน้อย 1 เครือข่าย (1 คะแนน)

โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

คะแนน	0.50	0.75	1.00
จำนวนเครือข่าย (แห่ง)	1	2	≥3

**กรณีศูนย์สุขภาพจิตไม่สามารถแสวงหาเครือข่ายใหม่ได้ หัก 0.25 คะแนน

(9.2.5) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี (1 คะแนน)

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

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง = ผลงานในรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 85 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 82 (คะแนน 0.8) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 0.8 กับ 1.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{85 - 82}{5} \times 0.2$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.8 เท่ากับ 0.08 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $0.8 + 0.12 = 0.92$

(9.2.6) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวมในแต่ละเขตสุขภาพ (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	-	ร้อยละ 60.00-69.99
0.4	-	ร้อยละ 70.00-79.99
0.6	-	ร้อยละ 80.00-89.99
0.8	-	ร้อยละ 90.00-99.99
1.0	-	ร้อยละ 100

ทั้งนี้ ให้พิจารณาคะแนนตัวชี้วัด 9.2.6 ร้อยละ 100 จากจำนวนประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวมรายเขตสุขภาพ ที่จะต้องดำเนินการตามค่าเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

เขตสุขภาพ	จำนวนเป้าหมายขั้นต่ำ (คน)
1	125,930
2	80,930
3	80,930
4	140,930
5	140,930
6	155,930
7	100,930
8	80,930
9	100,930
10	80,930
11	125,930
12	100,930
13	147,840
รวมทั้งหมด	1,464,000

หมายเหตุ :

1. ผลคะแนนที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)
2. กรณีดำเนินการได้มากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดในเขตสุขภาพ (ร้อยละ 100) เพิ่มคะแนน 0.25 คะแนน ทั้งนี้ คะแนนที่เพิ่มให้ รวมคะแนนแล้ว ต้องไม่เกิน 5 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ

(10) เจื่อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน :ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพ 2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหรือดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการและองค์กรอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 10 แห่ง แห่งละไม่ต่ำกว่า 30 คน 3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวบรวมผลการประเมินความสุขของผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต 4. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานฯ ในรอบครึ่งปีงบประมาณ
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหรือดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการและองค์กรอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 45 แห่ง แห่งละไม่ต่ำกว่า 30 คน โดยจะต้องจัดโครงการตามแนวทางหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ไม่ต่ำกว่าเขตสุขภาพละ 10 แห่ง 2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ให้ครบถ้วนตามเป้าหมายที่กำหนด และแสวงหาเครือข่ายส่งเสริมประชาชนวัยทำงานสุขภาพจิตดี (Node) ในเขตสุขภาพ 3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 พัฒนาศักยภาพบุคลากรการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ภายใต้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) 4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวบรวมผลการประเมินความสุขของผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และสรุปจำนวนประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวมในแต่ละเขตสุขภาพตามค่าเป้าหมายที่กำหนด พร้อมทั้งส่งรายงานผลการดำเนินงาน 5. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตและศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 รวบรวมข้อมูลผลการประเมินฯ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพร้อมทั้งจัดทำรายงานและนำเสนอผลการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานระดับประเทศ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ	-	90.44	90.0
จำนวนประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม	คน	-	-	41,500

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	แบบฟอร์มที่ 1 1. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน (1 คะแนน)	ภายใน 4 มีนาคม 2569
	แบบฟอร์มที่ 2 2. รายชื่อสถานประกอบการ/องค์กรและรายงานการจัดกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน (2 คะแนน)	
	แบบฟอร์มที่ 3 3. รวบรวมผลการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมายครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด (2 คะแนน)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	แบบฟอร์มที่ 2 1. รายชื่อสถานประกอบการ/องค์กรและรายงานการจัดกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน (1 คะแนน)	ภายใน 4 กันยายน 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	แบบฟอร์มที่ 3 2. รวบรวมผลการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมายครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด (0.5 คะแนน)	ภายใน 4 กันยายน 2569
	แบบฟอร์มที่ 4 3. แบบรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ภายใต้หลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) (0.5 คะแนน)	
	แบบฟอร์มที่ 5 4. รายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ ในสถานประกอบการ/องค์กร ปี 2569 ส่วนที่ 1 สรุปผลการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย ส่วนที่ 2 เครือข่ายส่งเสริมประชาชนวัยทำงานสุขภาพจิตดี (Node) (1 คะแนน) ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน พิจารณาคะแนนจากผลงาน 2 ส่วน 1) “ร้อยละ 87 ของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี” (1 คะแนน) 2) “ร้อยละ 100 ของประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม” ในแต่ละเขตสุขภาพตามค่าเป้าหมายที่กำหนด (1 คะแนน) ส่วนที่ 4 วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8170

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวภวณีย์ กาญจนจิรากร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8197 โทรศัพท์มือถือ : -
E-mail: hha2025.mentalhealth@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8104 โทรศัพท์มือถือ : 085-129-1369
E-mail: hha2025.mentalhealth@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายกฤตภาส ไทวงษ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8104 โทรศัพท์มือถือ : -
E-mail: hha2025.mentalhealth@gmail.com

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

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

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**
 - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบองค์รวมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีแก่หน่วยรับการประเมิน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13)
 - สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
 - รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานฯ ในภาพรวม
 - เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่หน่วยรับการประเมินและภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบองค์รวมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

● **หน่วยงาน PM ร่วม : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6**

- ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและกำกับติดตามการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- สนับสนุนองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวมด้วยหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)
- รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินการฯ จากหน่วยบริการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่หน่วยบริการประเมินและภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**

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

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ
สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน
- วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน
สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

แบบฟอร์ม 1

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน
เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ปี 2569
เขตสุขภาพที่.....

แผนการดำเนินงาน			
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน

** แผนการขับเคลื่อนฯ ส่งเฉพาะรอบครึ่งปีงบประมาณ

รายชื่อสถานประกอบการ/องค์กรและรายงานการจัดกิจกรรม

- รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.68-ก.พ.69)
 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.69-ก.พ.70)

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

* กลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน ไม่ต่ำกว่าแห่งละ 30 คน

แบบฟอร์มที่ 3

รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.68-ก.พ.69)

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.69-ก.พ.70)

รายงานผ่าน Dashboard KPI 9 ด้วยระบบออนไลน์

ผลการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย

ชื่อสปก./องค์กร	ลำดับ ที่	ข้อ1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	ข้อ 10	ข้อ 11	ข้อ 12	ข้อ 13	ข้อ 14	ข้อ 15	คะแนน รวม	สูงกว่าคน ทั่วไป (คน)	เท่ากับคน ทั่วไป(คน)	ต่ำกว่าคน ทั่วไป(คน)
.....	1																			
	2																			
	3																			
	4																			
	5																			
	...																			
.....	1																			
	2																			
	3																			
	4																			
	5																			
	...																			



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

แบบฟอร์ม 4

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

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

- หมายเหตุ : 1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในแต่ละเขตสุขภาพ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพภายใต้หลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ของกรมสุขภาพจิต
2. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็น เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เขตสุขภาพละ 30 คน

รายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ ในสถานประกอบการ/องค์กร ปี 2569

ส่วนที่ 1 สรุปผลการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนวัยทำงานมีผลการประเมินความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า จำนวนคน
- ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมดำเนินการและได้รับการประเมินความสุข จำนวนทั้งหมด..... คน
- ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ

ส่วนที่ 2 เครือข่ายส่งเสริมประชาชนวัยทำงานสุขภาพจิตดี (Node)

จำนวนเครือข่ายที่ดำเนินการ..... แห่ง

ลำดับ	เครือข่าย	ชื่อเครือข่าย	สิ่งที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินการ
1	<input type="checkbox"/> เดิม <input type="checkbox"/> ใหม่		
2	<input type="checkbox"/> เดิม <input type="checkbox"/> ใหม่		
3	<input type="checkbox"/> เดิม <input type="checkbox"/> ใหม่		
4	<input type="checkbox"/> เดิม <input type="checkbox"/> ใหม่		

** โปรดแนบหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น ภาพ สรุปรายงานการประชุม MOU คลิปวิดีโอ ข่าวประชาสัมพันธ์ เล่มคู่มือฯ

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ลำดับ ที่	ชื่อองค์กร/ หน่วยงาน	รายละเอียดกิจกรรม (ใส่รายละเอียด)					ช่องทาง (ใส่ /)				โครงการ/กิจกรรม บูรณาการ (โปรดระบุชื่อ...)	กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน ในองค์กรแบบองค์รวม (ใส่ /)			จำนวน กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการได้ (คน)
		MHL	สื่อสารPR	คัด กรอง/ ประเมิน	ส่งเสริม& ป้องกัน (อบรมให้ ความรู้)	อื่นๆ (โปรด ระบุ...)	online	onsite	Hybrid	อื่นๆ (โปรด ระบุ...)		สุขภาพ กาย	สุขภาพ จิต	การเงิน	
1	(ตัวอย่าง) บริษัท จริ่งใจ จำกัด		ส่งสื่อ Infographic เรื่อง เครียด ได้ คลาย เป็น		เป็นวิทยากร ให้ความรู้เรื่อง การจัดการ ความเครียด			/					/		500
จำนวนรวมทั้งสิ้น															

การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่

น้อยกว่าค่าเป้าหมาย เป็นไปตามเป้าหมาย มากกว่าค่าเป้าหมาย



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

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

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :

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

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต :

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

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ตัวชี้วัดนี้ เป็นตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs) ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็น
พี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ซึ่งไม่ได้แบ่งเป็นหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและ
หน่วยที่ร่วมดำเนินการ ทั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต
เพื่อสนับสนุนให้จังหวัดสามารถใช้กลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร สำหรับการ
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด ร่วมกันโดยพหุภาคี (multi-sectors) ในทั้งภาครัฐ
ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ดังนั้น ผลการประเมินของตัวชี้วัดนี้เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด โดย
ให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น

จังหวัด หมายถึง จังหวัดในประเทศไทยจำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ในพื้นที่เขตสุขภาพ
ที่ 1-13 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครขับเคลื่อนการ
ดำเนินงาน

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ
กรุงเทพมหานคร หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา
ของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
ภายในจังหวัด โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการขับเคลื่อน
ครบตามแนวทางทั้ง 4 ข้อ ดังนี้

1. จัดประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
2. กำหนดแผนบูรณาการเพื่อดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด ร่วมกันระหว่างพหุภาคี (Multi-sectors)
ตามประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น ดังนี้
 - 2.1 การส่งเสริมการเลี้ยงดูแลกลุ่มเด็กเล็ก
 - 2.2 การติดตามดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
 - 2.3 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

2.4 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

2.5 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด

3. ดำเนินงานสุขภาพจิตในประเด็นสำคัญ และกำกับติดตามเพื่อให้เป็นไปตามแผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้ในข้อที่ 2 ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

4. รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้ใน ในทุกไตรมาส ส่งมายังสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ตามที่ได้กำหนดไว้ในพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และส่งสำเนาถึงหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นผู้เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร กระทั่งเกิดผลลัพธ์ตามประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับนิยามที่ได้กำหนดไว้ในคำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรอง การปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ใน 5 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้ (ซึ่งการพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นให้แยกตามแต่ละประเด็นสำคัญ โดยต้องมีอย่างน้อย 3 ประเด็นสำคัญ จึงถือว่าจังหวัดนั้นมีดำเนินงานสุขภาพจิตจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น)

1. การส่งเสริมการเลี้ยงดูดูแลกลุ่มเด็กเล็ก จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ ของตัวชี้วัดที่ 13 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 13 “ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลปฐมวัยที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์”)

2. การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ ของตัวชี้วัดที่ 4 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 4 “ร้อยละของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น”)

3. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ ของตัวชี้วัดที่ 14 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 14 “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ”)

4. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ ของตัวชี้วัดที่ 2 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 2 “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง SMI-V ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ”)

5. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ ของตัวชี้วัดที่ 3 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดย่อย ภายใต้ตัวชี้วัดที่ 3 “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)”))

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(8.1.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 4	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิตที่มีการดำเนินการครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 4 ตามที่ปรากฏในคำอธิบาย

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต

(8.2) รอบปีงบประมาณ

(8.2.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

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

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิตที่มีการดำเนินงานตามประเด็นป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 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 โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.1.2) ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : การประชุมร่วมกัน อาจไม่จำเป็นต้องแยกประชุมเป็นรายจังหวัด สามารถประชุมเป็นภาพรวมในระดับเขตสุขภาพ ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.3) ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : แผนปฏิบัติการรายจังหวัด ปีพ.ศ. 2569 นี้ เป็นแผนปฏิบัติการ**ทั้งปี**ที่ได้จากการประชุมร่วมกันของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ไม่ใช่แผนปฏิบัติการของจังหวัด โดย

1) แยกเป็นรายจังหวัด (0.25 คะแนน)

2) แบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด (0.25 คะแนน)

ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.4) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.5) ส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ครั้ง รายจังหวัด (0.5 คะแนน)

(9.1.6) ส่งรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติราชการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM ในทุกเดือน (เพิ่ม 0.25 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
2.0	-	ร้อยละ 0.00-24.99
2.5	-	ร้อยละ 25.00-44.99
3.0	-	ร้อยละ 45.00-64.99
3.5	-	ร้อยละ 65.00-84.99
4.0	-	≥ร้อยละ 85

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

(9.2.2) ส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร รายจังหวัด อย่างน้อย 2 ครั้งใน 1 ปี (0.5 คะแนน)

(9.2.3) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม รายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.2.4) ส่งรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติราชการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM ในทุกเดือน (เพิ่ม 0.25 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)

(10) เจื่อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต จัดประชุมร่วมกัน และวางแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ในการสนับสนุนขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานการประชุมให้แก่ PM และจัดส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและยาเสพติด ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในจังหวัด/เขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์และนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 3. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนบูรณาการเพื่อดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด ร่วมกันระหว่างพหุภาคี (Multi-sectors) ตามประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น 4. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งประสานงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต 5. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใด ๆ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด 6. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร สำเนาส่งมายังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>7. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM <u>ในทุกไตรมาส</u></p> <p>8. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติราชการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM <u>ในทุกเดือน</u></p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งประสานงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุน/ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญโดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใด ๆ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ส่งมาไปยังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษา หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันสนับสนุนให้ดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร อย่างน้อยปีละสองครั้ง หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM <u>ในทุกไตรมาส</u>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	7. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติการโครงการ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM ในทุกเดือน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ร้อยละ	-	100	81.82
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	-	88.16	100

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) เอกสารรายงานการประชุมร่วมระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ส่งมาให้ PM

(12.2) เอกสารแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ. 2569 ของทุกจังหวัดที่ส่งมาให้ PM

(12.3) เอกสารรายงานผลตามแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามราย จังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของทุกจังหวัดที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ ส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส

(12.4) เอกสารหลักฐานการรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานมัณฑนากร กรุงเทพมหานคร ส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส

(12.5) เอกสารรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM ในทุกเดือน

(12.6) ผลลัพธ์จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่

- (12.6.1) การส่งเสริมการเลี้ยงดูแลกลุ่มเด็กเล็ก
- (12.6.2) การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
- (12.6.3) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- (12.6.4) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
- (12.6.5) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>ประเมินจากผลงาน “ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร” (3 คะแนน) โดยพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> รายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)/สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส รายงานการประชุม ร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ส่งให้ PM (0.5 คะแนน) แผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM (0.5 คะแนน) โดยได้ 0.25 คะแนน หากแยกเป็นรายจังหวัด และได้ 0.25 คะแนน หากแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) 	<p>ข้อ 1 : สสจ.ส่งมาภายใน 25 ธ.ค. 2568 (ไตรมาสที่ 1)</p> <p>ข้อ 2 : ภายใน 15 พ.ย. 2568</p> <p>ข้อ 3 : ภายใน 15 พ.ย. 2568</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>4. รายงานผล ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน)</p> <p>5. รายงานประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ครั้ง <u>รายจังหวัด</u> (0.5 คะแนน)</p> <p>6. รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ส่งให้ PM ในทุกเดือน (เพิ่ม 0.25 คะแนน ทั้งนี้ คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)</p>	<p>ข้อ 4 : ภายใน 25 ธ.ค. 2568 (ไตรมาสที่ 1)</p> <p>ข้อ 5 : ภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังวันจัดประชุม</p> <p>ข้อ 6 : ภายในวันที่ 23 ของทุกเดือน</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>ประเมินจากผลงาน “ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u>” (4 คะแนน)</p> <p>โดยพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด ซึ่งให้คะแนนแก่กันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้</p> <p>1. รายงานผลลัพธ์ จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การส่งเสริมการเลี้ยงดูแลกลุ่มเด็กเล็ก 1.2 การติดตามดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ 1.3 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 1.4 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 1.5 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด 	<p>ข้อ 1 : ขอจาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น</p>
รอบปีงบประมาณ		

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
(11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>2. รายงานประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานครรายจังหวัด อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี (0.5 คะแนน)</p> <p>3. รายงานผล ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตลอดจนความก้าวหน้าในการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน)</p> <p>4. รายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) / สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส (เชื่อมโยงกับเอกสารที่ 3)</p> <p>5. รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติราชการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร ด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ส่งให้ PM ในทุกเดือน (เพิ่ม 0.25 คะแนน ทั้งนี้ คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)</p>	<p>ข้อ 2 : ภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังวันจัดประชุม</p> <p>ข้อ 3 และ 4 : ครั้งที่ 1 ภายใน 2 เม.ย. 2569 (ไตรมาสที่ 2) ครั้งที่ 2 ภายใน 2 ก.ค. 2569 (ไตรมาสที่ 3) ครั้งที่ 3 ภายใน 31 ส.ค. 2569 (รอบ 11 เดือน)</p> <p>ข้อ 5 : ภายในวันที่ 23 ของทุกเดือน</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0- 2590-8162

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046 โทรศัพท์มือถือ : 08-8953-6429

E-mail : omhcoffice@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวฐานิตา กันจู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8130 โทรศัพท์มือถือ : 09-8253-2293

E-mail : omhcoffice@gmail.com

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก

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.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.จิตเวชสงขลา		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12		✓		
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้า			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13		✓		
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)		-		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)		-		

ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์ภารกิจ ของหน่วยงานส่วนกลาง

ตัวชี้วัดย่อย 11 KPIs



- KPI 11.1 ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (แบบวัด OIT) ที่ผ่านกลไกเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาล
- KPI 11.2 ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี
- KPI 11.3 ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด
- KPI 11.4 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- KPI 11.5 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- KPI 11.6 จำนวนผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับรางวัลเลิศรัฐ
- KPI 11.7 ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์
- KPI 11.8 ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
- KPI 11.9 ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)
- KPI 11.10 ค่าคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ
- KPI 11.11 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ กรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- KPI 11.12 จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน
- KPI 11.13 จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com
- KPI 11.14 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.1	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 โดยแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (แบบวัด OIT) เป็นการตรวจสอบระดับการเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐที่เผยแพร่ไว้ทางหน้าเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้หน่วยงานแสดงหลักฐานว่ามีการเปิดเผยข้อมูลตามที่กำหนดต่อสาธารณชน ผ่านการระบุ URL ที่เชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ของหน่วยงานลงในระบบ ITAS โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลจากเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต และทำการประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้จากเว็บไซต์หลักของกรมสุขภาพจิต

การประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ จึงเป็นประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อให้สามารถเข้าถึงการเผยแพร่ข้อมูลในประเด็นข้างต้น แสดงถึงความโปร่งใสในการบริหารงานและการดำเนินงานของหน่วยงาน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการตรวจสอบอีกด้วย

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ หมายถึง การประเมิน ITA ถือเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐเครื่องมือหนึ่ง โดยเป็นเครื่องมือในเชิงบวกที่มุ่งพัฒนาระบบราชการไทยในเชิงสร้างสรรค์มากกว่ามุ่งจับผิด เปรียบเสมือนเครื่องมือตรวจสุขภาพองค์กรประจำปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศได้รับทราบถึงสถานะและปัญหาการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสขององค์กร การประเมิน ITA เป็นเครื่องมือที่มีการเก็บข้อมูลอย่างรอบด้านและหลากหลายมิติ เพื่อให้ผลการประเมินสามารถสะท้อนสุขภาพขององค์กรในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสได้อย่างแท้จริง โดยมีการเก็บข้อมูลจาก 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment) หรือแบบวัด IIT โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรภาครัฐทุกระดับที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้มีโอกาสสะท้อน และแสดงความคิดเห็นต่อคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตนเอง โดยสอบถาม การรับรู้และความคิดเห็น 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 เป็นการประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงานที่ประชาชนสามารถเข้าถึง ข้อมูลได้จากเว็บไซต์หลักของกรมสุขภาพจิตใน 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 สามารถอำนวยความสะดวก และตอบสนองประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ถือเป็นการยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานภาครัฐ ซึ่งผลสำเร็จของการ

ประเมิน ITA จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข ลดโอกาส หรือความเสี่ยงที่จะเกิดการทุจริตในหน่วยงาน รวมทั้งส่งผลต่อการยกระดับคะแนน CPI ของประเทศไทยในระยะยาวได้

กลไกการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาล หมายถึง “ระบบงาน” ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณธรรมและระบบธรรมาภิบาลในการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ รวมทั้งมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงจนถึงการสร้าง “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นค่านิยมสุจริต การป้องกันการทุจริต และการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาลที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงจะต้องมี และยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

กองบริหารทรัพยากรบุคคลมุ่งเน้นการขับเคลื่อนกลไกการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาลในการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ผ่านการดำเนินการตามกิจกรรมและโครงการสำคัญ ดังต่อไปนี้

- การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตัวชี้วัด “ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)”
- โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันการทุจริต และระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
- การจัดประชุมคณะทำงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (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 86.00 - 88.99
0.50	-	ร้อยละ 89.00 - 91.99
0.75	-	ร้อยละ 92.00 - 94.99
1.00	-	≥ ร้อยละ 95

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์) **ทั้งนี้ กรณีที่สำนักงาน ป.ป.ช. หักคะแนนด้วยเหตุอันเนื่องมาจากระบบอินเทอร์เน็ต ทำให้ไม่สามารถเข้าตรวจสอบข้อมูลในเว็บไซต์หลักของกรมสุขภาพจิตได้ หรือประเด็นอื่นใดอันมิใช่เกิดจากเนื้อหาการดำเนินงานโดยตรงจะไม่นำมาคิดคะแนนในส่วนนี้**

(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.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของกรมสุขภาพจิต (OIT)	ร้อยละ	97.50	95.00	100

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลจากระบบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐของสำนักงาน ป.ป.ช. (ระบบ ITAS)

(12.2) หนังสือขออนุมัติจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(12.3) หนังสือขออนุมัติโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันการทุจริต และระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

(12.4) หนังสือขออนุมัติจัดประชุมคณะกรรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) กรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	1. มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามตัวชี้วัด “ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)” โดยพิจารณาจากหลักฐานหนังสือขออนุมัติจัดประชุม ฯ และการจัดทำจดหมายข่าว / Infographic ในการดำเนินการประชุมดังกล่าว (2 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะกรรมการฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	<p>2. มีการจัดโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันการทุจริตและระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล โดยพิจารณาจากหลักฐานหนังสือขออนุมัติโครงการ/ กำหนดการ/หนังสือเชิญเข้าร่วมโครงการ และการจัดทำจดหมายข่าว / Infographic ในการดำเนินการโครงการดังกล่าว (2 คะแนน)</p> <p>3. มีการจัดประชุมคณะทำงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) กรมสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากหลักฐานหนังสือขออนุมัติจัดประชุม ฯ และการจัดทำจดหมายข่าว / Infographic ในการดำเนินการประชุมดังกล่าว (1 คะแนน)</p>	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569</p>
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. พิจารณาจากผลการดำเนินงาน “ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของกรมสุขภาพจิต (OIT)” (1 คะแนน)</p> <p>3. พิจารณาจากเอกสารหรือหลักฐานแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (แบบวัด IIT) ตามเกณฑ์ที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด จำนวน 400 รายขึ้นไป (1 คะแนน)</p> <p>4. พิจารณาจากเอกสารหรือหลักฐานแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) ตามเกณฑ์ที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด จำนวน 400 รายขึ้นไป (1 คะแนน)</p>	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569</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 : นางพริดา บุรินทร์กุล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานวินัยและนิติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073

โทรศัพท์มือถือ : 08-1621-2646

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวปัญจกร หอมฤทัยกมล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานวินัยและนิติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073

โทรศัพท์มือถือ : 09-2665-5459

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนาภา สุทธิแป้น

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073

โทรศัพท์มือถือ : 09-7360-5145

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี	กลุ่มตรวจสอบภายใน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กลุ่มตรวจสอบภายใน

(7) คำอธิบาย :

ความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบภายใน หมายถึง การปฏิบัติงานตรวจสอบหน่วยรับตรวจตามที่กำหนดไว้ในแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตั้งแต่ขั้นตอนก่อนเริ่มปฏิบัติงานตรวจสอบ ระหว่างการปฏิบัติงานตรวจสอบ และการปฏิบัติงานเมื่อเสร็จสิ้นงานตรวจสอบ โดยความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบภายใน พิจารณาจากรายงานผลการตรวจสอบภายในที่แล้วเสร็จ ดังนี้

- รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 - เดือนกุมภาพันธ์ 2569
- รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 - เดือนสิงหาคม 2569

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

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

แผนการตรวจสอบประจำปี หมายถึง แผนการตรวจสอบที่จัดทำไว้ล่วงหน้ามีรอบระยะเวลา 1 ปี และได้รับการอนุมัติจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต

หน่วยรับตรวจ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่กำหนดในแผนการตรวจสอบประจำปี

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

จำนวนรายงานผลการตรวจสอบภายใน	X 100
จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบประจำปี ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569	

(8.2) รอบปีงบประมาณ

จำนวนรายงานผลการตรวจสอบภายใน	X 100
จำนวนหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบประจำปี ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2569	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) แผนการตรวจสอบประจำปี 2569 ที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต (0.25 คะแนน)

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

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

(9.4) ร้อยละของความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	≤ ร้อยละ 33	≤ ร้อยละ 78
1.6	ร้อยละ 36	ร้อยละ 81
2.4	ร้อยละ 39	ร้อยละ 84
3.2	ร้อยละ 42	ร้อยละ 87
4.0	ร้อยละ 45	ร้อยละ 90

หมายเหตุ คัดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดคะแนนเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง ผลงานได้ร้อยละ 86.67 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 84 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 2.67 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3.2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

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

$$\frac{86.67-84}{3} \times 0.8 = 0.71$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.71 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.4+0.71 = 3.11

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	รายงานผลการตรวจสอบภายในที่เสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณา สั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) ทั้งนี้ ไม่รวมการตรวจสอบพิเศษ และการตรวจสอบการดำเนินการโครงการ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี	ร้อยละ	-	76.00	86.66

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (12.1) แผนการตรวจสอบประจำปี
- (12.2) รายงานสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ)
- (12.3) หนังสือรายงานผลการตรวจสอบภายใน

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการตรวจสอบประจำปี 2569 ที่ได้รับอนุมัติจาก อธิบดีกรมสุขภาพจิต (0.25 คะแนน) 2. รายงานสรุปผลการตรวจสอบ ณ วันสรุปผลการ ตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) (0.25 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3. หนังสือรายงานผลการตรวจสอบภายใน ที่เสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) (0.5 คะแนน) 4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละ 45 ของความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี” (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. แผนการตรวจสอบประจำปี 2569 ที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต (0.25 คะแนน) 2. รายงานสรุปผลการตรวจสอบ ณ วันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) (0.25 คะแนน) 3. หนังสือรายงานผลการตรวจสอบภายในที่เสนออธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันสรุปผลการตรวจสอบ (วันปิดตรวจ) (0.5 คะแนน) 4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละ 90 ของความสำเร็จของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจำปี” (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

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

E-mail : khantakrut2006@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุดาทิพย์ เนตรพ่วง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มตรวจสอบภายใน

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

E-mail : sudatipnfah@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

(7) คำอธิบาย :

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

วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ หมายถึง วัยรุ่นและเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญตามแผนการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 (ตุลาคม 2568-สิงหาคม 2569) จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่

1. ค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE รู้ความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP) ประจำปี 2569

2. องค์กรประสานโครงการฯ เสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569

3. การประกวดผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ระดับประเทศ ประจำปี 2569

4. ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้า จำนวน 5 แห่ง

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

แผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE หมายถึง กิจกรรมสำคัญตามแผนการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 (ตุลาคม 2568-กันยายน 2569) ดังนี้

1. จัดประชุมคณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569

2. จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จเป็นองค์ประธาน) ประจำปี 2569
3. จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP) ประจำปี 2569 (เป้าหมายรุ่นที่ 33 , รุ่นที่ 34)
4. ผลิตและเผยแพร่ความรู้/กิจกรรม รายการ “TO BE NUMBER ONE VARIETY” ผ่านสถานีโทรทัศน์ทุกวันเสาร์
5. ผลิตและเผยแพร่สารคดีสั้น “เก่งและดี TO BE NUMBER ONE” ผ่านสถานีโทรทัศน์ทุกวันพฤหัสบดี
6. ผลิตและเผยแพร่ความรู้/กิจกรรม รายการ “TO BE NUMBER ONE VARIETY” ผ่านสถานีวิทยุทุกวันเสาร์และอาทิตย์
7. ผลิต และ เผยแพร่ “TO BE NUMBER ONE CHANNEL” ผ่านสื่อ Social Media : Facebook Fanpage
8. ประชาสัมพันธ์แนวทาง/ผลงานโครงการฯ ผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ , หนังสือพิมพ์ Online
9. องค์ประธานโครงการฯ เสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 (เป้าหมาย 16 แห่ง)
10. ดำเนินกิจกรรมศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้า 5 แห่ง
11. จัดการแข่งขัน/ประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP ประจำปี 2569 (ระดับภาคและระดับประเทศ)
12. จัดการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ประจำปี 2569 (ระดับภาคและระดับประเทศ)
13. จัดการประกวดผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัด อำเภอกาญจนดิษฐ์ และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 (ระดับภาค ระดับกรุงเทพมหานคร และติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่)
14. จัดสัมมนาเครือข่ายการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569
15. จัดงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569
 - การประกวดการนำเสนอผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัด อำเภอกาญจนดิษฐ์ และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 ระดับประเทศ
 - การแสดงนิทรรศการผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จากผู้ชนะเลิศระดับภาคแต่ละประเภททั่วประเทศ และนำเสนอผลงานภาพรวมต่อเนื่องจากรอบแรก
 - การจัดกิจกรรมสำหรับสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ : ร้อยละของการจัดกิจกรรมสำคัญเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
ในแผนการดำเนินงานกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE

จำนวนกิจกรรมสำคัญตามแผนการดำเนินงานกิจกรรมสำคัญ ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ที่จัดได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	X 100
จำนวนกิจกรรมสำคัญตามแผนการดำเนินงานกิจกรรมสำคัญ ในโครงการ TO BE NUMBER ONE (เดือนตุลาคม 2568-กุมภาพันธ์ 2569)	

(8.2) รอบปีงบประมาณ : ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้และทักษะ
ในการป้องกันการติดสารเสพติด

จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด อยู่ในระดับดี	X 100
จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ TO BE NUMBER ONE	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ร้อยละของการจัดกิจกรรมสำคัญเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการดำเนินงาน
กิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	ร้อยละ 60.00-64.99	-
1.6	ร้อยละ 65.00-69.99	-
2.4	ร้อยละ 70.00-74.99	-
3.2	ร้อยละ 75.00-79.99	-
4.0	≥ ร้อยละ 80	-

หมายเหตุ ผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรกให้คิดคะแนนเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนน
ที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.1.2) แผนการดำเนินงานกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569
เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต (0.5 คะแนน)

(9.1.3) เอกสารหลักฐานการรายงานผลการจัดกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE
ประจำปี 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน) เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการจัดกิจกรรมสำคัญ
(0.5 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	ร้อยละ 93.00-93.99
1.6	-	ร้อยละ 94.00-94.99
2.4	-	ร้อยละ 95.00-95.99
3.2	-	ร้อยละ 96.00-96.99
4.0	-	≥ ร้อยละ 97

หมายเหตุ ผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรกให้คิดคะแนนเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2.2) รายงานผลการสำรวจความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (ภูมิคุ้มกันทางจิต)
ประจำปี 2569 (1.0 คะแนน)

(10) เจาะใจ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต จัดกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน) ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนฯ สำรวจข้อมูลความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติดของวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของการจัดกิจกรรมสำคัญเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE” สรุปรายงานผลการจัดกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. จัดกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน) เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด 2. สืบค้นข้อมูลความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด ของวัยรุ่น และเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย (มีนาคม-สิงหาคม 2569) 3. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด” 4. สรุปรายงานผลการสำรวจความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (ภูมิคุ้มกันทางจิต) ประจำปี 2569

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด	ร้อยละ	97.70	98.00	96.50

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) แผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569

(12.2) รายงานผลการจัดกิจกรรมสำคัญการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 รอบ 5 เดือน และรอบ 11 เดือน

12.3) รายงานผลการสำรวจความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (ภูมิคุ้มกันทางจิต) ประจำปี 2569

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. แผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต (0.5 คะแนน)</p> <p>2. เอกสารหลักฐานการรายงานผลการจัดกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน) เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการจัดกิจกรรมสำคัญ (0.5 คะแนน)</p> <p>3. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของการจัดกิจกรรมสำคัญเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนการดำเนินกิจกรรมสำคัญในโครงการ TO BE NUMBER ONE” และผลคะแนนการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปี 2569 รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน) (4 คะแนน)</p>	<p>จัดส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด” และผลคะแนนการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปี 2569 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน) (4 คะแนน)</p> <p>2. รายงานผลการสำรวจความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (ภูมิคุ้มกันทางจิต) ประจำปี 2569 (1 คะแนน)</p>	<p>จัดส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8888

โทรศัพท์มือถือ : 08-1559-9741

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวกอกุล ไสสกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8257

โทรศัพท์มือถือ : 08-7027-3701

E-mail : Gawkun.Sai@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล นางสาวนิตยา ฉวยกระโทก
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8257
E-mail : tobe1office@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายวิศิษฐ์ กันยาประสิทธิ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8256

ชื่อ-สกุล นายโอภาส พละกุล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8257

ชื่อ-สกุล นางสาวรพินท์นิภา เคหะฐานคุณานนท์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8257

ชื่อ-สกุล นางสาวธัญวรัตน์ กลางบุรีรัมย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8257

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานแผนงาน
โทรศัพท์มือถือ : 06-3635-4935

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานแผนงาน
โทรศัพท์มือถือ : 08-4687-1881

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานแผนงาน
โทรศัพท์มือถือ : 06-5584-7858

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานแผนงาน
โทรศัพท์มือถือ : 09-5532-3045

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานแผนงาน
โทรศัพท์มือถือ : 08-0078-5484

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.4	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติ ราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

(7) คำอธิบาย :

แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 หมายถึง แผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ที่จัดทำขึ้นภายใต้กรอบวงเงินงบประมาณของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ทั้งที่เป็นแผนปฏิบัติราชการประจำปี (แผนปกติ) และแผนปฏิบัติราชการ โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต โดยเป็นการวางแผนการดำเนินงาน จากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต นำไปใช้เป็นเครื่องมือ ในการเร่งรัดการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติราชการที่กำหนด และเป็นไปตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณของสำนักงบประมาณ

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง หน่วยงานส่วนกลาง 13 หน่วยงาน หน่วยบริการจิตเวช 20 หน่วยงาน และศูนย์สุขภาพจิต 13 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 46 หน่วยงาน ซึ่งสามารถแบ่งตามลักษณะของหน่วยงานเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 หมายถึง หน่วยงานที่จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี (แผนปกติ) โดยไม่ต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต เนื่องจากไม่ได้อยู่ในฐานะหน่วยงาน PM ประกอบด้วย 34 หน่วยงาน ดังนี้

- 1) สำนักเลขานุการกรม
- 2) กองบริหารการคลัง
- 3) กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- 4) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- 5) กลุ่มตรวจสอบภายใน
- 6) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- 7) สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 8) โรงพยาบาลศรีธัญญา
- 9) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

- 10) โรงพยาบาลสวนปรุง
- 11) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- 12) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- 13) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
- 14) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
- 15) โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
- 16) โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
- 17) โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
- 18) โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
- 19) โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
- 20) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 21) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
- 22-34) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

กลุ่มที่ 2 หมายถึง หน่วยงานที่ต้องจัดทำทั้งแผนปฏิบัติการประจำปี (แผนปกติ) และแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ในฐานะหน่วยงาน PM ประกอบด้วย 12 หน่วยงาน ดังนี้

- 1) สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
- 2) สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
- 3) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- 4) กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- 5) สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- 6) สำนักวิชาการสุขภาพจิต
- 7) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- 8) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- 9) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- 10) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
- 11) สถาบันราชานุกูล
- 12) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

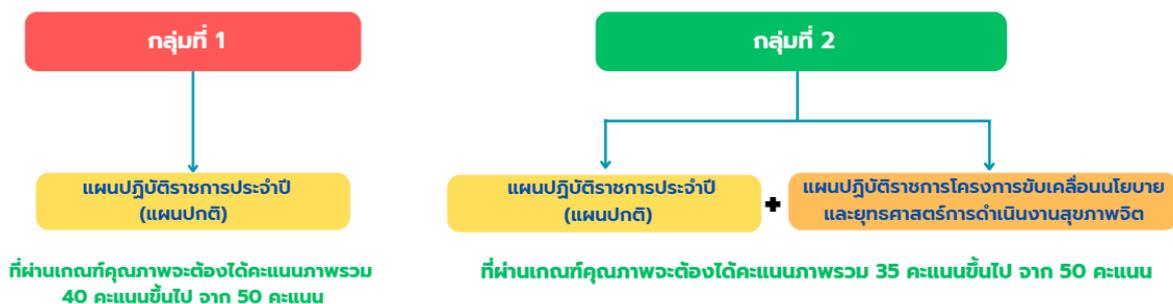
การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ทั้งในส่วนของแผนปฏิบัติการประจำปี (แผนปกติ) และ/หรือ แผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน

และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ซึ่งแบ่งเกณฑ์การประเมินตามลักษณะของหน่วยงานเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) **กลุ่มที่ 1** จะต้องได้คะแนนภาพรวม 40 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน 2) **กลุ่มที่ 2** จะต้องได้คะแนนภาพรวม 35 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยคิดคะแนนจากข้อมูลแผนปฏิบัติราชการฯ ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้รับจากหน่วยงานครั้งแรก ซึ่งเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ได้แก่

1) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่งบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

2) บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ ศึกษาคู่มือแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตด้วยตนเอง และประเมินความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ ผ่านระบบ Google Forms

3) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินตามลักษณะของหน่วยงานเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้



3.1) กลุ่มที่ 1 หน่วยงานที่จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี (แผนปกติ) โดยไม่ต้องจัดทำแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต เนื่องจากไม่ได้อยู่ในฐานะหน่วยงาน PM มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ดังนี้

3.1.1) บันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน (ตามแผนงานบุคลากร แผนงานยุทธศาสตร์ แผนงานบูรณาการ ผลผลิต/โครงการ กิจกรรมหลัก และยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต เป็นต้น)

3.1.2) บันทึกงบประมาณรายกิจกรรม มีความสอดคล้องถูกต้องตามรายการค่าใช้จ่ายที่ได้รับจัดสรร

3.1.3) กำหนดหน่วยนับเป้าหมายรวมที่สอดคล้องกับกิจกรรมย่อย

3.1.4) กำหนดค่าเป้าหมายรวมและค่าเป้าหมายรายเดือนมีความสอดคล้องถูกต้อง และครบถ้วน ตามหน่วยนับเป้าหมาย

3.1.5) บันทึกและส่งแผนปฏิบัติราชการประจำปี (แผนปกติ) ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตามระยะเวลาที่กำหนด

3.2) กลุ่มที่ 2 หน่วยงานที่ต้องจัดทำทั้งแผนปฏิบัติการประจำปี (แผนปกติ) และแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ในฐานะหน่วยงาน PM มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ดังนี้

3.2.1) หน่วยงานกลุ่มที่ 2 จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (แผนปกติ) ตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ดังนี้

- บันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน (ตามแผนงานบุคลากร แผนงานยุทธศาสตร์ แผนงานบูรณาการ ผลผลิต/โครงการ กิจกรรมหลัก และยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต เป็นต้น)
- บันทึกงบประมาณรายกิจกรรม มีความสอดคล้องถูกต้องตามรายการค่าใช้จ่ายที่ได้รับจัดสรร
- กำหนดหน่วยนับเป้าหมายรวมที่สอดคล้องกับกิจกรรมย่อย
- กำหนดค่าเป้าหมายรวมและค่าเป้าหมายรายเดือนมีความสอดคล้องถูกต้อง และครบถ้วน ตามหน่วยนับเป้าหมาย
- บันทึกและส่งแผนปฏิบัติการประจำปี (แผนปกติ) ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตามระยะเวลาที่กำหนด

3.2.2) หน่วยงานกลุ่มที่ 2 จัดทำแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ดังนี้

- กำหนดกิจกรรมภาพรวมโครงการ (หน้าส้ม) ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
- บันทึกภาพรวมโครงการ (หน้าส้ม) ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตามระยะเวลาที่กำหนด
- บันทึกรายละเอียดงบประมาณแผนงาน (หน้าฟ้า) มีความถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนดภาพรวมโครงการ (หน้าส้ม)
- กำหนดหน่วยนับเป้าหมายรวมที่สอดคล้องกับกิจกรรมย่อย
- กำหนดค่าเป้าหมายรวมและค่าเป้าหมายรายเดือนมีความสอดคล้องถูกต้อง และครบถ้วน ตามหน่วยนับเป้าหมาย
- บันทึกและส่งแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนฯ ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตามระยะเวลาที่กำหนด

ระบบจัดการงบประมาณแผนงานและติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) หมายถึง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้สนับสนุนการดำเนินการและบริหารจัดการข้อมูลแผนงาน งบประมาณ และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของกรมสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

<p>จำนวนหน่วยงานกลุ่มที่ 1 ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพจะต้องได้ คะแนนภาพรวม 40 คะแนนขึ้นไป (ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 80 ของคะแนนทั้งหมด)</p>	+	<p>จำนวนหน่วยงานกลุ่มที่ 2 ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพจะต้องได้ คะแนนภาพรวม 35 คะแนนขึ้นไป (ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 70 ของคะแนนทั้งหมด)</p>	X 100
จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด			

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	ร้อยละ 60.00 – 64.99	-
1.6	ร้อยละ 65.00 – 69.99	-
2.4	ร้อยละ 70.00 – 74.99	-
3.2	ร้อยละ 75.00 – 79.99	-
4.0	≥ ร้อยละ 80.00	-

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2) เอกสารแสดงผลการตรวจสอบคุณภาพของแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนด (1 คะแนน)

(10) เจื่อนใจ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จัดทำคู่มือแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการประชุมเครือข่ายของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน 3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ประเมินความรู้ ความเข้าใจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ผ่านระบบ Google Forms <ol style="list-style-type: none"> 3.1 จัดทำ/ออกแบบการประเมินความรู้ความเข้าใจการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 3.2 ประเมินและสรุปผลการประเมินความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ดำเนินการตรวจสอบแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่งบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 4.2 บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ศึกษาคู่มือแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตด้วยตนเอง และประเมินความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯผ่านระบบ Google Forms 4.3 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้ตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	97.83

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการใช้งานตามคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จากระบบ Google Forms

(12.2) ผลการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน 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.)	- พิจารณาผลงาน “ร้อยละ 80 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด” (4 คะแนน) - เอกสารแสดงผลการตรวจสอบคุณภาพของแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนด (1 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงาน ชุดที่ 3) ภายในวันที่ 4 มีนาคม 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8571

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวปิยะกานต์ ศรีโปฏก

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8432

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและงบประมาณ

E-mail : Plandmh8178@gmail.com



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ชื่อ-สกุล นายธนาวุฒิ วิเศษพานิช กลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและงบประมาณ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8178 โทรศัพท์มือถือ : 09-7989-0903
E-mail : Plandmh8178@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางธัญญธร มัตรอ กลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและงบประมาณ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8178 โทรศัพท์มือถือ : 08-0567-7618
E-mail : Plandmh8178@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.5	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผล การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

7) คำอธิบาย :

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 หมายถึง รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี (แผนปกติ) และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ที่จัดทำขึ้นภายใต้กรอบวงเงินงบประมาณของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยเป็นการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง หน่วยงานส่วนกลาง 13 หน่วยงาน หน่วยบริการจิตเวช 20 หน่วยงาน และศูนย์สุขภาพจิต 13 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 46 หน่วยงาน ซึ่งสามารถแบ่งตามลักษณะของหน่วยงานเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 หมายถึง หน่วยงานที่รายงานผลตามแผนปฏิบัติการประจำปี (แผนปกติ) โดยไม่ต้องรายงานผลตามแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิตเนื่องจากไม่ได้อยู่ในฐานะหน่วยงาน PM ประกอบด้วย 34 หน่วยงาน ดังนี้

- 1) สำนักเลขานุการกรม
- 2) กองบริหารการคลัง
- 3) กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- 4) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- 5) กลุ่มตรวจสอบภายใน
- 6) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- 7) สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 8) โรงพยาบาลศรีธัญญา
- 9) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
- 10) โรงพยาบาลสวนปรุง

- 11) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- 12) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- 13) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
- 14) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
- 15) โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
- 16) โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
- 17) โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
- 18) โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
- 19) โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
- 20) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 21) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
- 22-34) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

กลุ่มที่ 2 หมายถึง หน่วยงานที่ต้องรายงานทั้งผลตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี (แผนปกติ) และผลตามแผนปฏิบัติราชการโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ในฐานะหน่วยงาน PM ประกอบด้วย 12 หน่วยงาน ดังนี้

- 1) สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
- 2) สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
- 3) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- 4) กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- 5) สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- 6) สำนักวิชาการสุขภาพจิต
- 7) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- 8) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- 9) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- 10) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
- 11) สถาบันราชานุกูล
- 12) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

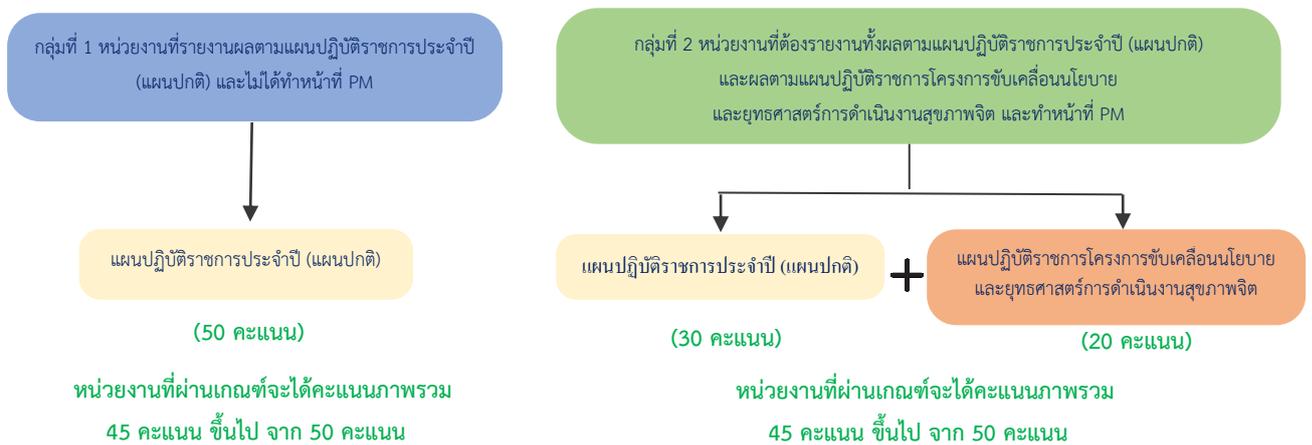
การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สามารถรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ทั้งในส่วนของแผนปฏิบัติราชการประจำปี (แผนปกติ) และ/หรือ แผนปฏิบัติราชการโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านระบบจัดการงบประมาณ แผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ซึ่งแบ่งเกณฑ์การประเมินตามลักษณะของหน่วยงานได้ 2 กลุ่ม ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม จะต้องได้

คะแนนภาพรวม 45 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยคิดคะแนนจากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

1) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตส่งบุคลากรผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

2) บุคลากรผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ ศึกษาคู่มือการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และประเมินความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการผ่านระบบ Google Forms

3) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินตามลักษณะของหน่วยงาน 2 กลุ่ม ดังนี้



3.1 เกณฑ์การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี (แผนปกติ)

- รายงานครบทุกแผนงาน ตามแผนปฏิบัติราชการฯ
- รายงานผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ระบุหน่วยนับที่สอดคล้องตามเป้าหมายโครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติราชการฯ
- บันทึกและรายงานผลผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตรงตามกำหนดเวลา

(1) ครั้งที่ 1 รอบเดือน 1 ต.ค. 2568 - 31 ม.ค. 2569 (รายงานภายในวันที่ 5 ก.พ. 2569)

(2) ครั้งที่ 2 รอบเดือน 1 ก.พ. - ก.ค. 2569 (รายงานภายในวันที่ 5 ส.ค. 2569)

- มีผลการดำเนินกิจกรรม และมีผลการเบิกจ่าย ในภาพรวม

3.2 เกณฑ์การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการโครงการขับเคลื่อนฯ

- รายงานผลการความก้าวหน้าตัวชี้วัดของโครงการ
- รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมสำคัญระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน เช่น การจัดประชุม/อบรม เมื่อไหร่ ที่ไหน จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม เป็นต้น

- รายงานผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ระบุหน่วยนับที่สอดคล้องตามเป้าหมายโครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการโครงการข้ออื่น ๆ

- บันทึกและรายงานผลผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตรงตามกำหนดเวลา (ตัดข้อมูล ณ วันที่ 25 ของทุกเดือน)

ครั้งที่ 1 รอบเดือน 1 ต.ค. 2568 – 31 ม.ค. 2569 (ตัดข้อมูลและรายงานผลภายในวันที่ 25 ม.ค. 2569)

ครั้งที่ 2 รอบเดือน 1 ก.พ. – 31 ก.ค. 2569 (ตัดข้อมูลและรายงานผลภายในวันที่ 25 ก.ค. 2569)

- มีผลการดำเนินกิจกรรม และมีผลการเบิกจ่าย ในภาพรวม

4) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงานและติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตามระยะเวลาที่กำหนด (รอบ 5 เดือน : กุมภาพันธ์ 2569 และรอบ 11 เดือน : สิงหาคม 2569)

ระบบจัดการงบประมาณแผนงานและติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) หมายถึง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้สนับสนุนการดำเนินการและบริหารจัดการข้อมูลแผนงาน งบประมาณ และผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการของกรมสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนหน่วยงาน กลุ่มที่ 1 + กลุ่มที่ 2 ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ โดยได้คะแนนภาพรวม 45 คะแนนขึ้นไป	X 100
จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	-	ร้อยละ 60.00 – 64.99
1.6	-	ร้อยละ 65.00 – 69.99
2.4	-	ร้อยละ 70.00 – 74.99
3.2	-	ร้อยละ 75.00 – 79.99
4.0	-	≥ ร้อยละ 80.00

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2) เอกสารแสดงผลการตรวจสอบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนด (1 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กองยุทธศาสตร์และแผนงานจัดทำคู่มือการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงานชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้กับหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ในการประชุมเครือข่ายของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน 3. กองยุทธศาสตร์และแผนงานประเมินความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ผ่านระบบ Google Forms <ol style="list-style-type: none"> 3.1 จัดทำ/ออกแบบ การประเมินความรู้ความเข้าใจในการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 3.2 ประเมินและสรุปผลการประเมินความรู้ความเข้าใจรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 4. กองยุทธศาสตร์และแผนงานดำเนินการตรวจสอบการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงานและติดตามผลกรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตส่งบุคลากรผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมการประชุมชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานจัดขึ้น 4.2 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>4.3 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้ตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ดังนี้</p> <p>4.3.1 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี (แผนปกติ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานครบทุกแผนงาน ตามแผนปฏิบัติราชการฯ - รายงานผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ระบุหน่วยนับที่สอดคล้องตามเป้าหมายโครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติราชการฯ - บันทึกและรายงานผลผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตรงตามกำหนดเวลา <p>(1) ครั้งที่ 1 รอบเดือน 1 ต.ค. 2568 - 31 ม.ค. 2569 (รายงานภายในวันที่ 5 ก.พ. 2569)</p> <p>(2) ครั้งที่ 2 รอบเดือน 1 ก.พ. - ก.ค. 2569 (รายงานภายในวันที่ 5 ส.ค. 2569)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผลการดำเนินกิจกรรม และมีผลการเบิกจ่าย ในภาพรวม <p>4.3.2 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการโครงการขับเคลื่อนฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการความก้าวหน้าตัวชี้วัดของโครงการ - รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมสำคัญระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน เช่น การจัดประชุม/อบรมเมื่อไหร่ ที่ไหน จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม เป็นต้น - รายงานผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ระบุหน่วยนับที่สอดคล้องตามเป้าหมายโครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติราชการโครงการขับเคลื่อนฯ - บันทึกและรายงานผลผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ตรงตามกำหนดเวลา (ตัดข้อมูล ณ วันที่ 25 ของทุกเดือน) <p>ครั้งที่ 1 รอบเดือน 1 ต.ค. 2568 - 31 ม.ค. 2569 (ตัดข้อมูลและรายงานผลภายในวันที่ 25 ม.ค. 2569)</p> <p>ครั้งที่ 2 รอบเดือน 1 ก.พ. - 31 ก.ค. 2569 (ตัดข้อมูลและรายงานผลภายในวันที่ 25 ก.ค. 2569)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผลการดำเนินกิจกรรม และมีผลการเบิกจ่าย ในภาพรวม

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	100

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการใช้งานตามคู่มือการรายงานผลตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จากระบบ Google Forms

(12.2) ผลการรายงานผลตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH)

(12.3) ระบบจัดการงบประมาณแผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- พิจารณาผลงาน “ร้อยละ 80 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด” (4 คะแนน) - เอกสารแสดงผลการตรวจสอบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนด (1 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายในวันที่ 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8571

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวจันทร์ทิพย์ ยิ้มแย้ม	กลุ่มงานติดตามและประเมินผล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8082	E-mail : me.mhspd@gmail.com
ชื่อ-สกุล นางนภาพรณี รอดชยันต์	กลุ่มงานติดตามและประเมินผล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 5082	E-mail : me.mhspd@gmail.com
ชื่อ-สกุล นางสาวยุวดี ลีละภมรกิจ	กลุ่มงานติดตามและประเมินผล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8086	E-mail : me.mhspd@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.6	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
จำนวนผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้รับ รางวัลเลิศรัฐ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
จำนวน	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

(7) คำอธิบาย :

รางวัลเลิศรัฐ หมายถึง รางวัลแห่งเกียรติยศที่มอบให้แก่หน่วยงานที่ได้มุ่งมั่นปฏิบัติราชการจนประสบความสำเร็จ มีความเป็นเลิศแห่งหน่วยงานรัฐทั้งปวง โดยแบ่งเป็น 3 สาขา ได้แก่

1. สาขาบริการภาครัฐ คือ รางวัลที่มอบให้หน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่ยังพอใจ

2. สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม คือ รางวัลที่มอบให้หน่วยงานภาครัฐ ที่ปฏิบัติราชการจากการเปิดระบบราชการโดยให้ประชาชนและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการและทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

3. สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ คือ รางวัลสูงสุดที่มอบให้กับหน่วยงานภาครัฐที่มีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการได้ทัดเทียมมาตรฐานสากล ซึ่งได้มาด้วยความเพียรพยายาม ความอดทน หลอมรวมกับความตั้งใจจริงของทุกคนในองค์กรเพื่อนำพองค์กรให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ

ผลงานของหน่วยงาน หมายถึง การดำเนินงานโครงการตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีผลลัพธ์ชัดเจน มีความโดดเด่น และมีความยั่งยืน

ผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ หมายถึง ผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ส่งสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐแต่ละสาขาผ่านเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. ตามประกาศผลรางวัลเลิศรัฐประจำปี จากสำนักงาน ก.พ.ร.

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

8.1 รอบครึ่งปีงบประมาณ

8.1.1 หนังสือเชิญชวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตร่วมส่งสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ (1 คะแนน)

8.1.2 เอกสารการจัดโครงการประชุมชี้แจงเกณฑ์รางวัลเลิศรัฐ (2 คะแนน)

8.1.3 รายงานสรุปจำนวนผลงานที่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตร่วมส่งสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ

(2 คะแนน)

8.2 รอบปีงบประมาณ

8.2.1 เอกสารประกาศรายชื่อผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลเลิศรัฐและ/หรือผลรางวัลเลิศรัฐประจำปี จากสำนักงาน ก.พ.ร. (2 คะแนน)

8.2.2 จำนวนผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ (3 คะแนน)

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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
จำนวนผลงานที่ร่วมส่งสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ	จำนวน	21	14	12
จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ	จำนวน	6	1	5

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(10.1) คู่มือเกณฑ์รางวัลเลิศรัฐประจำปี ของสำนักงาน ก.พ.ร.

(10.2) เว็บไซต์สำนักงาน ก.พ.ร.

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หนังสือเชิญชวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตร่วมส่งสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ (1 คะแนน) 2. เอกสารการจัดโครงการประชุมชี้แจงเกณฑ์รางวัลเลิศรัฐและสรุปการประชุมแบบ One page (2 คะแนน) 3. รายงานสรุปจำนวนผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ร่วมส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐ (2 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. เอกสารประกาศรายชื่อผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รางวัลเลิศรัฐและ/หรือประกาศผลรางวัลเลิศรัฐประจำปี จากสำนักงาน ก.พ.ร. (2 คะแนน) 2. จำนวนผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับ รางวัลเลิศรัฐ (3 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8346
โทรศัพท์มือถือ : 09-2428-2113
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวทัศนีย์ จันประเสริฐ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8192
โทรศัพท์มือถือ : 09-8564-5058
E-mail : moolek@edusandbox.com

ชื่อ-สกุล นายณัฐกิตติ์ ทองอาจ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8141
โทรศัพท์มือถือ : 09-1155-9851
E-mail : wiroj.dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.7	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 27 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล”

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

สำเร็จตามเกณฑ์ หมายถึง การดำเนินงานสำเร็จตามเกณฑ์ที่ระบุในตัวชี้วัดที่ 27 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล” ปีงบประมาณ 2569 ในระดับ 5 คะแนน

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่องค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์	X 100
จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 46 แห่ง	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) เอกสารรายงานผลการดำเนินงานหน่วยงานที่ดำเนินการได้สำเร็จตามเกณฑ์ที่ระบุในแต่ละรอบการประเมิน ในตัวชี้วัดที่ 27 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล” (1 คะแนน)

(9.2) ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ (4 คะแนน)

เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน		
ระดับคะแนน	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	ร้อยละ 45	ร้อยละ 45
1.6	ร้อยละ 55	ร้อยละ 55
2.4	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65
3.2	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75
4.0	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน ร้อยละ 80 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 75 (คะแนน 3.2) อยู่ร้อยละ 5 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3.2 กับ 4.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

คะแนนที่ได้ = ผลการดำเนินงานที่ทำได้ – เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน X ช่วงของระดับคะแนน
ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน

$$= 80 - 75 \times 0.8$$

10

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3.2 เท่ากับ 0.4 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3.2 + 0.4 = 3.6$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยงานพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ ตามที่ระบุในแนวทางการประเมินผลรอบครึ่งปีงบประมาณ ภายใต้ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 ในตัวชี้วัดที่ 27 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล”

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยงานพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ ตามที่ระบุในแนวทางการประเมินผลรอบปีงบประมาณ ภายใต้ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569 ในตัวชี้วัดที่ 27 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล”

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาสู่องค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์ (สถาบัน/โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง*	ร้อยละ	84.84 (รอบครึ่งปี)	100 (รอบครึ่งปี)	91.3 (รอบครึ่งปี)
* หมายเหตุ หน่วยงานส่วนกลางเริ่มวัดปี 2568		100 (รอบปี)	93.48 (รอบปี)	97.83 (รอบปี)

(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 :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. เอกสารรายงานผลการดำเนินงานหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้สำเร็จตามเกณฑ์ที่ระบุในรอบครึ่งปีงบประมาณ ในตัวชี้วัดที่ 27 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การ เป็นองค์กรดิจิทัล” (1 คะแนน) 2. รายงานผล “ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุน ในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์” (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 10 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. เอกสารรายงานผลการดำเนินงานหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้สำเร็จตามเกณฑ์ที่ระบุในรอบปีงบประมาณ ในตัวชี้วัดที่ 27 “ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การ เป็นองค์กรดิจิทัล” (1 คะแนน) 2. รายงานผล “ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุน ในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตามเกณฑ์” (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 10 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8124
E-mail: thaweesakya@dmh.mail.go.th

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายมณฑล บัวแก้ว
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085 โทรศัพท์มือถือ : 08-9706-0538
E-mail: monthon.b@dmh.mail.go.th

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.8	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 2569 เทียบจากปีงบประมาณ 2568 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดทำหนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2568
2. ตรวจสอบคุณสมบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2568 ของผู้ขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานตาม (แบบฟอร์มคำขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ แบบสรุปรายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ และรูปถ่าย) ที่หน่วยงานส่งมา
3. จัดทำฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่และตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลในฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ
4. ดำเนินการจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ติดรูปถ่าย พร้อมประทับตรากรมสุขภาพจิต
5. จัดส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ

จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ 2569 – จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ 2568	X 100
จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ปีงบประมาณ 2568	

(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 2.0	ร้อยละ 5.0
1.20	ร้อยละ 2.5	ร้อยละ 5.5
1.80	ร้อยละ 3.0	ร้อยละ 6.0
2.40	ร้อยละ 3.5	ร้อยละ 6.5
3.00	ร้อยละ 4.0	ร้อยละ 7.0

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 3.85 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 3.5 (คะแนน 2.40) อยู่ร้อยละ 0.35 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.40 กับ 3.00 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{3.85 - 3.5}{0.5} \times 0.6 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.40 เท่ากับ 0.42 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.40 + 0.42 = 2.82

(9.2) หนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/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) เงินใจ :

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.		
		2566	2567	2568
จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ	คน	8,825	11,141	12,447
ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	ร้อยละ	16.75	26.24	11.72

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ฐานข้อมูลการขอมีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (0.5 คะแนน) 2. ทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (0.5 คะแนน) 3. หนังสือแสดงการส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (0.5 คะแนน) 4. เอกสารแสดงผลการดำเนินงาน “ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต” (0.5 คะแนน) 5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ร้อยละ 4.0)” (3 คะแนน)	จัดส่งกลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1. หนังสือชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน เรื่องการขอมี/ขอต่อ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (0.5 คะแนน) 2. ทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิตฯ (0.5 คะแนน) 3. หนังสือแสดงการส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (0.5 คะแนน) 4. เอกสารแสดงผลการดำเนินงาน “ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงาน เจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต” (0.5 คะแนน) 5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงาน เจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ร้อยละ 7.0)” (3 คะแนน)	จัดส่งกลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8551 โทรศัพท์มือถือ : 081 644 0925

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

ชื่อ-สกุล : นายสถาพร สามารถ
 กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8130 โทรศัพท์มือถือ : 094 970 5795
 E-mail : sathaphon.s@cpird.in.th



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.9	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 www.e-report.energy.go.th เป็นประจำทุกเดือน
- กรณีที่หน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่งจะพิจารณา

การใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

เกณฑ์การประเมินพลังงานของสำนักงานเลขานุการกรม (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต) หมายถึง การลดใช้พลังงานส่วนราชการกรมสุขภาพจิตให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 (รวมไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิง) โดยจะต้องดำเนินการดังนี้

- ส่วนราชการกรมสุขภาพจิตดำเนินการตามแนวทางประหยัดพลังงาน
- รายงานผลการใช้พลังงานผ่านเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th เป็นประจำทุกเดือน
- กรณีที่หน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่งจะพิจารณา

การใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

ส่วนราชการกรมสุขภาพจิต หมายถึง

- หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต ส่งข้อมูลพลังงานไฟฟ้าให้สำนักงานเลขานุการกรม รวบรวมข้อมูลและประมวลผล (ยกเว้นหน่วยงานไม่ติดตั้งมิเตอร์ไฟฟ้าแยก ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานโครงการ To Be Number One สำนักวิชาการสุขภาพจิต สำนักเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และสำนักความรู้สุขภาพจิต) และจัดส่งข้อมูลพลังงานน้ำมันเชื้อเพลิง (เฉพาะสำนักงานเลขานุการกรม สำนักงานโครงการ To Be Number One และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

- หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายนอกอาคารกรมสุขภาพจิต รายงานข้อมูลผ่าน www.e-reportenergy.go.th ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน โดยสำนักงานเลขานุการกรมกำกับติดตาม

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)

(ร้อยละของผลประหยัดด้านไฟฟ้า) + (ร้อยละของผลประหยัดด้านน้ำมันเชื้อเพลิง)
2

(8.1.1) ร้อยละของผลประหยัดด้านไฟฟ้า

(ผลรวมของปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐาน) - (ผลรวมของปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง)	x 100
ผลรวมของปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐาน	

(8.1.2) ร้อยละของผลประหยัดด้านน้ำมันเชื้อเพลิง

(ผลรวมของปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงมาตรฐาน) - (ผลรวมของปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงจริง)	x 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	≤ ร้อยละ 34.99	-
1.2	ร้อยละ 35.00 – 39.99	-
1.8	ร้อยละ 40.00 – 44.99	-
2.4	ร้อยละ 45.00 – 49.99	-
3.0	≥ ร้อยละ 50.00	-

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.6 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

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

(9.1.3) รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) ให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินของกรมสุขภาพจิต (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	-	≤ ร้อยละ 34.99
1.2	-	ร้อยละ 35.00 – 39.99
1.8	-	ร้อยละ 40.00 – 44.99
2.4	-	ร้อยละ 45.00 – 49.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 50.00

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.6 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2.2) จัดโครงการ / กิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตเรื่องการประหยัดพลังงาน (1 คะแนน)

(9.2.3) รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 11 เดือน (ตุลาคม 2568 – สิงหาคม 2569) ให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินของกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. สำนักงานเลขานุการกรม จัดทำแนวทางมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) 2. สำนักงานเลขานุการกรมแจ้งเวียนหนังสือมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 3. หน่วยงานจัดทำมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง) ของหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการประหยัดพลังงาน 2. สำนักงานเลขานุการกรมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)	ร้อยละ (ไฟฟ้า)	20 (41.37)	20 (33.82)	20 (32.43)
	ร้อยละ (น้ำมัน เชื้อเพลิง)	20 (76.52)	20 (76.46)	20 (71.86)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) สำนักงานเลขานุการกรมรวบรวมรายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือนตามแบบรายงานการใช้พลังงาน หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า และหลักฐานใบเสร็จค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (เฉพาะหน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิต) เพื่อนำมาประมวลผล

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

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. วัดผลการดำเนินงานจาก “ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)” (3 คะแนน) 2. มีแนวทางมาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง) และสื่อสารสู่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (1 คะแนน) 3. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 5 เดือน (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) จากเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th (1 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. วัดผลลัพธ์การดำเนินงานจาก “ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)” (3 คะแนน) 2. หลักฐานการจัดโครงการ / กิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตเรื่องการประหยัดพลังงาน (1 คะแนน) 3. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตามโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐของกระทรวงพลังงาน รอบ 11 เดือน (ตุลาคม 2568 - สิงหาคม 2569) จากเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th (1 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : เลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8416

ชื่อ-สกุล : นางสาวณัฐพร สุขชุม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักงานเลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-5020

โทรศัพท์มือถือ : 08-5142-1353

E-mail : sanubsanunss@gmail.com



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายทศพรพงศ์ ทาคูณ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8283

โทรศัพท์มือถือ : 06-5951-9143

E-mail : tod.t@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 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	สำนักวิชาการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต หมายถึง ผลผลิต/บริการสุขภาพจิต หรือชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต รวมถึงโครงการ/กิจกรรมของกรมสุขภาพจิตที่ถูกเลือกเข้าคุณลักษณะให้ทำการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

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

บริการสุขภาพจิต หมายถึง การให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนหรือเครือข่าย ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและเกณฑ์การคัดเลือกให้ดำเนินการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

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

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

การวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ 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.		
		2566	2567	2568
ค่าคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ	คะแนน	-	-	-
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment : ROI) หรือผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)	ระดับ	-	5	4

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (10.1) ทำเนียบรวบรวมรายชื่อผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ
- (10.2) ทำเนียบรวบรวมผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิต ที่ได้รับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- (10.3) ทำเนียบรวบรวมรายชื่อผลงานเกี่ยวกับการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพของงานสุขภาพจิตไว้สำหรับการเรียนรู้
- (10.4) ข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิต ชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ
- (10.5) ข้อมูลเพิ่มเติมการดำเนินงานโครงการสำคัญระดับกรมสุขภาพจิตและสำนักวิชาการสุขภาพจิต เพื่อนำมาสู่การประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ
- (10.6) จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมโดยสำนักวิชาการสุขภาพจิต จากการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 สำนักวิชาการสุขภาพจิต มีแผนการดำเนินงานการ ประเมินด้านเศรษฐศาสตร์ สุขภาพ ประจำปี 2568- 2569 ของหน่วยงานที่ผ่าน การทบทวนแผนงาน/ โครงการที่กำหนด ไม่จำเป็นต้องเป็นแผนงาน/ โครงการใหม่ โดยอาจเป็น แผนงาน/โครงการที่ หน่วยงานได้จัดทำไว้อยู่แล้ว	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. แผนการดำเนินงาน ประเมินด้านเศรษฐศาสตร์ สุขภาพ ประจำปี 2569 ของ หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิตที่เข้าร่วม 2. สรุปรายงานการประชุม คณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ประเมินด้านเศรษฐศาสตร์ สุขภาพ	2 (1) (1)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 4 สำนักวิชาการสุขภาพจิต สนับสนุนหน่วยงานที่เข้า ร่วมจัดทำโครงการ ประเมินทางเศรษฐศาสตร์ สุขภาพ (ผลกระทบทาง เศรษฐศาสตร์ ของปัญหา สุขภาพจิต/ต้นทุน/ความ คุ้มค่าคุ้มทุน) ของ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. เอกสาร / รายชื่อ โครงการประเมินทาง เศรษฐศาสตร์สุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง - 1 เรื่อง = 1.00 คะแนน - 2 เรื่อง = 2.00 คะแนน	2 (2.0)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569
	ขั้นตอนที่ 5 สำนักวิชาการสุขภาพจิต จัดแสดงหมวดหมู่ ผลิตภัณฑ์/บริการด้าน สุขภาพจิตได้รับการ ประเมินทางเศรษฐศาสตร์ สุขภาพ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการประเมิน ทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง - 1 เรื่อง = 1.50 คะแนน - 2 เรื่อง = 3.00 คะแนน	3.0 (3.0)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5537

โทรศัพท์มือถือ : 081 918 1208

E-mail : dmh.bmha@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวประภาศรี ปัญญาวิริยะชัย กลุ่มงาน : กลุ่มพัฒนาวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8568

E-mail : academic.randd@gmail.com



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.11	มิติที่ 1 มิติด้าน ประสิทธิภาพ
(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 ซึ่งตามตัวชี้วัดนี้เป็นการเบิกจ่ายกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ของหน่วยงานผู้ขอเบิก ผ่านหน่วยเบิกจ่าย กองบริหารการคลัง โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการรับเรื่องจากหน่วยงานผู้ขอเบิกไปจนถึงอนุมัติเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้างผ่านระบบ New GFMS Thai จำนวนระยะเวลาดำเนินงานภายใน 7 วันทำการ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.4) ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้างภายในระยะเวลาที่กำหนด (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)
0.8	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65
1.6	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70
2.4	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75
3.2	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
4.0	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

หมายเหตุ คัดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตัวอย่าง = ผลงานในรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 83 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนน 3.2)
อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3.2 กับ 4.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

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

$$= \frac{83 - 80}{5} \times 0.8$$

$$= 0.48$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3.2 เท่ากับ 0.48 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 3.2 + 0.48 = 3.68

(9.1) ทะเบียนรับหนังสือเข้ากองบริหารการคลัง (0.25 คะแนน)

(9.2) ทะเบียนส่งเอกสารคืนและแก้ไข (0.25 คะแนน)

(9.3) รายงานสรุปรายการเบิกจ่ายของหน่วยงาน (0.50 คะแนน)

(10) เจื่อนใจ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.- ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	ดำเนินการตามระยะเวลามาตรฐานที่กำหนด (7 วันทำการ) ในกรณีเรื่องถูกต้องครบถ้วน หากกรณีที่ส่งเอกสารแก้ไข ให้เริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับ เรื่องคืน -รอบครึ่งปีงบประมาณ : จำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) นับตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 - 28 กุมภาพันธ์ 2569 -รอบปีงบประมาณ : จำนวนเรื่องที่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (กรณีจ่ายตรงผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) นับตั้งแต่ 1 มีนาคม 2569 - 31 สิงหาคม 2569

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	-	99.41	95.85

(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.รายงานสรุปรายการเบิกจ่ายของหน่วยงาน (รอบครึ่งแรก 1 ตุลาคม 2568 - 28 กุมภาพันธ์ 2569) (0.50 คะแนน) 4.พิจารณาจากผลงาน “ร้อยละ 85 ของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้างภายใน ระยะเวลาที่กำหนด (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.ทะเบียนรับหนังสือเข้ากองบริหารการคลัง (0.25 คะแนน) 2.ทะเบียนส่งเอกสารคืนและแก้ไข (0.25 คะแนน) 3.รายงานสรุปรายการเบิกจ่ายของหน่วยงาน (รอบครึ่งหลัง 1 มีนาคม 2569 - 31 สิงหาคม 2569) (0.50 คะแนน) 4.พิจารณาจากผลงาน “ร้อยละ 85 ของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณกรณีเบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้างภายใน ระยะเวลาที่กำหนด (4 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8427 โทรศัพท์มือถือ : 0-89518-8734

E-mail : sriwanna_99@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอมรา ม่วงไหม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานงบประมาณ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137

ชื่อ-สกุล : นางอัมพวัน จันทชุม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานการเงิน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8438



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ชื่อ-สกุล : หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8428

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบัญชี

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัสดุ

ชื่อ-สกุล : นางสาวณิชฐา บุญเกิด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8566

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานอำนวยการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.12	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคม สุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
เครือข่าย	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

เครือข่ายพลเมือง หมายถึง ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่ 1) เครือข่ายภาครัฐ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : อบจ./ เทศบาล / อบต. สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด สำนักงานประกันสังคม จังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) โรงเรียน สถานศึกษา 2) เครือข่ายภาคเอกชน เช่น องค์กรเอกชน นิติบุคคลที่อยู่อาศัย (บ้านจัดสรร / คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนท์) องค์กร สถานประกอบการ และ 3) เครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น หน่วยกู้ชีพกู้ภัย เครือข่ายผู้พิการทางจิต มูลนิธิ สมาคม ชมรม หน่วยงาน NGO เป็นต้น ที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในมิติใดมิติหนึ่ง ระหว่าง มิติส่งเสริมสุขภาพจิต มิติป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต มิติบำบัดรักษา มิติฟื้นฟูสมรรถภาพ และมิติปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม

การมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน หมายถึง เครือข่ายพลเมืองที่มีส่วนร่วมกันดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อดูแลสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยต้องครอบคลุมเกณฑ์ 4 ข้อดังต่อไปนี้

- 1) เครือข่ายพลเมืองนี้ต้องมีจำนวนครอบคลุมในทุกเขตสุขภาพ
- 2) บุคลากรภายในเครือข่ายพลเมืองผ่านการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
- 3) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมอย่างใดอย่างหนึ่งใน 6 ข้อ
 - 3.1 มีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณ
 - 3.2 มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพจิตในพื้นที่
 - 3.3 กำหนดประเด็นการดูแลสุขภาพจิตบรรจุไว้ในแผนของหน่วยงาน
 - 3.4 เป็นผู้นำในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่
 - 3.5 ร่วมกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
 - 3.6 ร่วมสนับสนุนช่วยเหลือ/จัดสวัสดิการด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในพื้นที่
- 4) สามารถแสดงผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้

ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนที่อยู่ส่วนต่างๆ ที่เครือข่ายพลเมืองดำเนินงานสุขภาพจิตอยู่ เช่น ในโรงเรียน ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนในโรงเรียน ในชุมชน ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย คือ คนในชุมชน ในสถานประกอบการ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย คือ พนักงานในองค์กร เป็นต้น

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(8.1.1) รายงานความก้าวหน้าเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ (1 คะแนน)

- 1) รายชื่อเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน (0.5 คะแนน)
- 2) ประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายพลเมือง (0.5 คะแนน)

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

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤5 เครือข่าย	-
2	6 – 7 เครือข่าย	-
3	8 – 9 เครือข่าย	-
4	10 เครือข่าย	-

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(8.2) รอบปีงบประมาณ

(8.2.1) รายงานความก้าวหน้าเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ (1 คะแนน)

- 1) รายชื่อเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน (0.5 คะแนน)
- 2) ประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายพลเมือง (0.5 คะแนน)

(8.2.2) จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน ครบคลุมตามเกณฑ์ทั้ง 4 ข้อ จำนวน 20 เครือข่าย (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ 15 เครือข่าย
2	-	16 – 17 เครือข่าย
3	-	18 - 19 เครือข่าย
4	-	20 เครือข่าย

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9) เจื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตสื่อสาร ชี้แจง กรอบแนวทางการสร้างเครือข่ายพลเมืองฯ ให้กับทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทราบ 2. จัดทำแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและส่งให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย 3. รวบรวมรายชื่อและจำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานสุขภาพจิต
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตติดตามความก้าวหน้าของการสร้างเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี 2. สรุปและรายงานผลจำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี	เครือข่าย	20	18	16

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(12.2) PM ในแต่ละโครงข่ายเคลื่อนฯ ส่งข้อมูลขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กับกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมและสรุปในภาพรวม

(12.3) สรุปผลจากการกำกับ ติดตามการดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. รายงานเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้าง สังคมสุขภาพจิตดีทั้งหมดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต 1.1 รายชื่อเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน (0.5 คะแนน) 1.2 ประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญในการเข้ามามี ส่วนร่วมของเครือข่ายพลเมือง (0.5 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569
	2. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามี ส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี”ตามเกณฑ์ข้อ 1 - 2 (4 คะแนน)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้าง สังคมสุขภาพจิตดีทั้งหมดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต 1.1 รายชื่อเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน (0.5 คะแนน) 1.2 ประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญในการเข้ามามี ส่วนร่วมของเครือข่ายพลเมือง (0.5 คะแนน)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569
	2. ผลลัพธ์การดำเนินงาน “จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามี ส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจน เกิดผลลัพธ์กับประชาชน” (4 คะแนน)	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอริสรา ฝั่งฉิมพลี

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227

โทรศัพท์มือถือ : 08-2696-1514



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.13	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คน	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com หมายถึง จำนวนผู้ใช้งาน (Users) ซึ่งเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com หรือแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในช่วงเวลาที่กำหนดของการประเมิน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้:

1. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ใช้งานเชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมของผู้ใช้งาน รวมถึงประเด็นความต้องการด้านเนื้อหา รูปแบบการใช้งาน และนำมาจัดทำแผนการพัฒนาเว็บไซต์ประจำปี
2. ดำเนินการปรับปรุงประสิทธิภาพของเว็บไซต์ในด้านต่างๆ เช่น ความเร็วในการใช้งาน ประสบการณ์ผู้ใช้และพัฒนาเนื้อหาใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งานตามแผนที่วางไว้
3. ดำเนินการพัฒนาและเปิดตัวฟีเจอร์ใหม่บนเว็บไซต์อย่างน้อย 1 ฟีเจอร์ พร้อมทั้งจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เพื่อผลักดันให้เกิดการเข้าถึงในวงกว้าง
4. ดำเนินการประเมินผลการพัฒนาทั้งหมด และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตลอดทั้งปี เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาต่อไป

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2.5	-	
ขั้นตอนที่ 2	✓	2.5	-	
ขั้นตอนที่ 3	-		✓	2.5
ขั้นตอนที่ 4	-		✓	2.5
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.		
		2566	2567	2568
จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com	คน	-	-	241,315

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รวบรวมจำนวนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ใช้งานและจัดทำแผนพัฒนาเว็บไซต์ - วิเคราะห์ข้อมูลผู้ใช้งานเชิงลึกและจัดทำแผนการพัฒนาเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. แผนการพัฒนาเว็บไซต์สุขภาพจิต.com	2.5 (2.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุง ประสิทธิภาพและพัฒนา เนื้อหาใหม่ - ปรับปรุงประสิทธิภาพ ของเว็บไซต์ สุขภาพจิต. com ตามแผนที่วางไว้ - พัฒนาหรือเผยแพร่ "เนื้อหาชุดใหม่" ที่ สอดคล้องกับผลการ วิเคราะห์ความต้องการของ ผู้ใช้งาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานสรุปผลการ ปรับปรุงประสิทธิภาพของ เว็บไซต์ สุขภาพจิต.com 2. ตัวอย่างเนื้อหาใหม่ที่ พัฒนาขึ้น	2.5 (1.5) (1.0)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนา ฟีเจอร์ใหม่และส่งเสริม การเข้าถึง - พัฒนาและเปิดใช้งาน "ฟีเจอร์ใหม่บนเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com อย่างน้อย 1 ฟีเจอร์" - ดำเนินกิจกรรม/ ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการ รับรู้และการเข้าถึงฟีเจอร์ ดังกล่าว	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. หลักฐานการเปิดใช้งาน ฟีเจอร์ใหม่ 2. สรุปกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ที่ได้ ดำเนินการ	2.5 (1.0) (1.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน											
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 4 การ ประเมินผล ผลลัพธ์การดำเนินงาน “จำนวนประชาชนที่เข้าถึง ข้อมูลสุขภาพจิตและสาร เสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต. com” 4,900,000 คน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com จำนวน 4,900,000 คน	2.5 (2.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 กันยายน 2569											
	<p>○ ปี 2568 ประชากรทั้งหมดในประเทศไทยมีจำนวน 71.6 ล้านคน ลดลง 0.06% จากปีก่อน (-42,000 คน)</p> <p>○ จำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตจำนวน 65.4 ล้านคน</p> <p>○ Search Engine เป็นแหล่งที่มาของการค้นพบแบรนด์ใหม่ๆ ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการทำ SEO และการตลาดผ่านเครื่องมือค้นหาเว็บไซต์โดยตรงของแบรนด์และ จำนวน Search Engines: ประเภท เว็บไซต์ 37.1%</p> <p>○ $65,400,000 \times 37\% = 24,198,000$</p> <p>○ เป้าหมายการพัฒนา 5 ปี โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปี 2569 = ร้อยละ 20 - ปี 2570 = ร้อยละ 25 - ปี 2571 = ร้อยละ 30 - ปี 2572 = ร้อยละ 35 - ปี 2573 = ร้อยละ 40 <p>การคำนวณคะแนนในปี 2569</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 20 ของ 24,198,000 = 4,839,600 <table border="1" data-bbox="454 1792 1268 1877"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.5</th> <th>1.0</th> <th>1.5</th> <th>2.0</th> <th>2.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>คน</td> <td>≤ 980,000</td> <td>1,960,000</td> <td>2,940,000</td> <td>3,920,000</td> <td>4,900,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ การคิดคะแนน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.5 คะแนน ● ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์ 		คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	คน	≤ 980,000	1,960,000	2,940,000	3,920,000	4,900,000	
คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5										
คน	≤ 980,000	1,960,000	2,940,000	3,920,000	4,900,000										

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ตัวอย่าง ผลงาน ร้อยละ 3,500,000 คน ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.5 กับ 2.0 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์ คะแนนที่ได้ = ผลการดำเนินงานที่ทำได้ - เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน X ช่วงของ ระดับคะแนน $= \frac{3,500,000 - 2,940,000}{980,000} \times 0.5$ ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.5 เท่ากับ 0.286 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 1.5 + 0.286 = 1.786			

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-8660-6600

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางนรภมล ทองเปลียน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนระบบความรอบรู้สุขภาพจิต

E-mail: mhl.dmh66@gmail.com

โทรศัพท์มือถือ : 09-5503-3388

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนระบบความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8116

โทรศัพท์มือถือ : 08-9553-9171

E-mail: mhl.dmh66@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11 ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ตัวชี้วัดที่ 11.14	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

ชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง สิทธิประโยชน์จากการรับบริการทางด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชภายใต้แนวคิด ความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และความสามารถในการจ่ายของรัฐ ซึ่งเป็นชุดสิทธิประโยชน์กลางที่กองทุนหลักประกันสุขภาพของรัฐ ได้มีกลไกการพิจารณาร่วมกันและเห็นพ้องว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละหลักประกันสุขภาพจะได้รับ (แผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต, 2566) ซึ่งได้รับการประกาศใช้ภายในปีงบประมาณ 2569

(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.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ระดับความสำเร็จ	-	5 (2 เรื่อง)	5 (2 เรื่อง)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

(10.2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูล/เอกสารที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ตลอดจนเอกสารหลักฐานการดำเนินงานและสรุปรายงานผลการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> หน่วยบริการสามารถจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของปีที่ผ่านมาอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ 1. สนับสนุน/ชี้แจงแนวทางการจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์ 2. กำกับติดตาม ประเมินผลการจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์ใน รพ จิตเวช อย่างน้อยร้อยละ 20 ของหน่วยบริการทั้งหมด 2. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์	3 (2.0) (1.0)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน/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> กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิตร่วมกับหน่วย บริการในสังกัดกรม สุขภาพจิต ผลักดันให้มีร่าง โปรแกรมบริการด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชที่มี ข้อมูลต้นทุนพร้อมต่อการ ขอสิทธิประโยชน์ใหม่ อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยมี ขั้นตอนดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดเลือกบริการที่มี หลักฐานเชิงประจักษ์พร้อม ข้อมูลต้นทุนชุดสิทธิ ประโยชน์ - ร่างโปรแกรมบริการฯ ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ภายในกรมสุขภาพจิต 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โปรแกรมบริการฯที่ผ่าน การพิจารณาจาก คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ภายในกรมสุขภาพจิต 	<p>2 (2.0)</p>	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 4 มีนาคม 2569</p>

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>โปรแกรมฯ ผ่านเกณฑ์การพิจารณาจากคณะกรรมการกลั่นกรองด้านวิชาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะทำงาน 8x8 คณะทำงานสิทธิประโยชน์สุขภาพจิต โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอชุดสิทธิประโยชน์ ต่อคณะกรรมการกลั่นกรองด้านวิชาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สรุปผลการพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเสนอที่ผ่านเกณฑ์ฯ ต่อผู้บริหารกรมสุขภาพจิต 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>1. รายงานการประชุม/สรุปมติการประชุม คณะกรรมการกลั่นกรองด้านวิชาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏวาระการนำเสนอสิทธิประโยชน์สุขภาพจิตอย่างน้อย 1 เรื่อง</p>	<p>2 (2.0)</p>	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2569</p>
	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>- นำเสนอโปรแกรมฯ ต่อคณะกรรมการของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการอื่นที่เทียบเท่า เช่น คณะกรรมการ 7x7 คณะอนุกรรมการบัญญัติยาหลักแห่งชาติ ฯลฯ</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>1. รายงานการประชุม/สรุปมติการประชุม คณะกรรมการระดับกระทรวงสาธารณสุข สปสช หรือคณะกรรมการอื่นที่เทียบเท่า ที่ปรากฏมติเห็นชอบจัดสรรสิทธิประโยชน์สุขภาพจิตที่นำเสนออย่างน้อย 1 เรื่อง</p>	<p>1.5 (1.5)</p>	<p>จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 2569</p>

รอบ การรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัด ย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> ชุดสิทธิประโยชน์ได้รับการ เห็นชอบและประกาศใช้โดย คณะกรรมการระดับชาติ ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น คกก.หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ คกก.บัญชียาหลัก แห่งชาติ ฯลฯ อย่างน้อย 1 รายการ โดยมีขั้นตอนดังนี้ - นำเสนอโปรแกรมฯ ใน คณะกรรมการระดับชาติ - ติดตามมติการประชุม และการประกาศใช้สิทธิ ประโยชน์ อย่างเป็น ทางการ เช่น ประกาศใช้ ในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้น	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ รายงานการประชุม/สรุปมติ การประชุม คณะกรรมการ ระดับชาติ ที่ ปรากฏมติ เห็นชอบจัดสรรสิทธิ ประโยชน์สุขภาพจิตที่ นำเสนอ และเอกสาร หลักฐานการอนุมัติหรือ ประกาศใช้สิทธิประโยชน์ สุขภาพจิตโดย สปสช หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 เรื่อง	1.5 (1.5)	จัดส่งให้ กพร. (เลขานุการ คณะทำงานฯ ชุดที่ 3) ภายใน 5 กันยายน 569

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : -

ชื่อ-สกุล : พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี

รองผู้อำนวยการด้านบริการจิตเวชเฉพาะทาง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : -

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง กลุ่มงาน : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8589 โทรศัพท์มือถือ : 09-0197-9302

ชื่อ-สกุล นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล กลุ่มงาน กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8145 โทรศัพท์มือถือ : 08-1448-7953
E-mail : standard.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวศรีแพร หนูแก้ว กลุ่มงาน กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 08-6767-6338
E-mail : standard.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางศจี รุกขวัฒน์กุล กลุ่มงาน กลุ่มภารกิจบูรณาการบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8229 โทรศัพท์มือถือ : 08-9890-4694
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางพัทธนันท์ สอนวงษ์ กลุ่มงาน กลุ่มภารกิจบูรณาการบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8229 โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634
E-mail : ahb.dmh@gmail.com

ตัวชี้วัดมิติที่ 2

ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัด 13 KPIs



- KPI 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
- KPI 13 ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์
- KPI 14 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ
- KPI 15 ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
- KPI 16 ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
- KPI 17 ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
- KPI 18 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง
- KPI 19 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง
- KPI 20 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับ Advance /Premium ตามประเด็นความเป็นเลิศ
- KPI 21 ร้อยละของพขอ./พชช.ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการงานสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม
- KPI 22 ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร
- KPI 23 จำนวนของศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน
- KPI 24 จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ

(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 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง <i>(ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)</i>

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กอายุ 0 – 5 ปี คุณอัตรความชุกของเด็กที่ได้จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (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 (ได้จากการสำรวจสถานการณืระดับสติปัญญา (IQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564 ของกรมสุขภาพจิต)

**เด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่เป็นประชากรไทย ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรกรมการปกครอง 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 14
2	ร้อยละ 6	ร้อยละ 18
3	ร้อยละ 10	ร้อยละ 22
4	ร้อยละ 14	ร้อยละ 26
5	ร้อยละ 18	ร้อยละ 30

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 คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ข้อ 9.1 ผลงานรอบปีงบประมาณได้ ร้อยละ 20.35 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 18 (คะแนน 2) อยู่ร้อยละ 2.35 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้ - เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{20.35 - 18}{4} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2 เท่ากับ 0.59 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2 + 0.59 = 2.59

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวชและหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสำคัญ โอกาสพัฒนา และกำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กพัฒนาการล่าช้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 2. จัดประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตามบริบทของพื้นที่ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 3. จัดอบรมฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าและการบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ 43 แห่งตามบริบทของพื้นที่ 4. สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5. เยี่ยมเสริมพลังเพื่อทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แห่ง ในพื้นที่ที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6. กำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแนวทาง/แผนการพัฒนาที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข 7. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากรายงานข้อมูลของเขตสุขภาพในระบบ HDC อย่างสม่ำเสมอ 8. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวชและหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แห่ง ในพื้นที่ที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง 2. กำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมาตรการ/แนวทางพัฒนาที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข 3. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าจากรายงานข้อมูลของเขตสุขภาพในระบบ HDC อย่างสม่ำเสมอ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>4. จัดประชุม/สัมมนา สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตามบริบทของพื้นที่</p> <p>4. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน</p> <p>5. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสำคัญ โอกาสพัฒนา และกำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กพัฒนาการล่าช้า ในปีงบประมาณต่อไป</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	-	18.92	21.44
- เขตสุขภาพที่ 1-12	ร้อยละ	-	19.74	22.19
- เขตสุขภาพที่ 13	ร้อยละ	-	7.10	7.68

(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 2568 – 27 กุมภาพันธ์ 2569

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 – 31 สิงหาคม 2569

(12.2) หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 11 แห่ง/หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบฟอร์มที่กำหนดโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันราชานุกูลทาง E-mail: dexrajanukul@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงสถาบันราชานุกูลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 4 มีนาคม 2569

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 4 กันยายน 2569

(13) แนวทางการประเมินผล:

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แบบฟอร์มรายงานแผนและผลการดำเนินงาน ประจำปี งบประมาณ 2569 (เดือนธันวาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)	รายงานทุกเดือน (ไม่เกินวันที่ 2 ของเดือนถัดไป) บันทึกข้อมูลใน Google Sheets
	2. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรอง การปฏิบัติราชการฯ รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	ภายใน 4 มีนาคม 2569 ทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul @gmail.com
	3. ผลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ในเขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 27 กุมภาพันธ์ 2569 (ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูลเป็นผู้รวบรวม)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. แบบฟอร์มรายงานแผนและผลการดำเนินงานประจำปี งบประมาณ 2569 (เดือนมีนาคม - สิงหาคม 2569)	รายงานทุกเดือน (ไม่เกินวันที่ 2 ของเดือนถัดไป) บันทึกข้อมูลใน Google Sheets
	2. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรอง การปฏิบัติราชการฯ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	ภายใน 4 กันยายน 2569 ทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ dexrajanukul @gmail.com
	3. ผลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ในเขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 31 สิงหาคม 2569 (ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูลเป็นผู้รวบรวม)	

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามแนวทางการประเมินล่าช้า หรือไม่ดำเนินการ
ภายในระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50
คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่สถาบันราชานุกูลได้รับหนังสือ/เอกสารข้อมูลจากหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางปรารธนา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : การกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-9770-5499

E-mail : dexrajanukul@gmail.com

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

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน** : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง กรณีเขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการจิตเวช 2 หน่วยงาน ให้ทำข้อตกลงร่วมกันว่าหน่วยบริการใดจะเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก

- วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงาน
- ชี้แจงการดำเนินงาน/ฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
- ดำเนินงานตามแผนเพื่อปิด GAP ให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างน้อย
- นิเทศ/กำกับ ติดตามการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
- รวบรวมข้อมูล สรุป ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
- รายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM

(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	-	-	-	-

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
5	ส.กัลยาณิฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-	-	-	-
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	✓	-	-	-
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	-	-	-	-
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓	-	-	-
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))	-	-	✓ (8.1)	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-	-	-	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	-	-	-
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	-	-	-	-
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ	-	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	-	-	-	-
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-	-	✓	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	✓	-

แบบฟอร์มรายงานแผนและผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2569

เขตสุขภาพที่ 13

(บันทึกข้อมูลใน Google Sheets)

จังหวัด	แผนการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินการ (จริง)	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข (กรณีที่ไม่เป็นไป ตามแผน/ผล)
ตัวอย่าง							
อุทัยธานี	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การฝึกพูดเบื้องต้น และการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แห่ง 2. โครงการคาราวานจิตเวช เด็กเพื่อส่งเสริมการเข้าถึง บริการฯ	มีการจัดบริการพัฒนาการ/ บันทึก/จัดส่งข้อมูลการ ให้บริการกระตุ้น พัฒนาการเด็กล่าช้าใน ระบบ HDC	ธ.ค 68- ก.พ.69	หน่วยบริการมีบริการ พัฒนาการฯและผล การดำเนินงานใน ระบบ HDC เพิ่มขึ้น	ดำเนินการ แล้วเสร็จ	-	-

หมายเหตุ : บันทึกข้อมูลใน Google Sheets ทุกเดือน ภายในวันที่ 2 ของเดือนถัดไป

ผู้รายงาน :

หน่วยงาน :หมายเลขโทรศัพท์ :

ภาคผนวก
รหัสเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง

รหัส	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม
SpecialPP			
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 พยาบาล แพทย์
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	การบำบัดด้วยการเล่น	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา พยาบาล
93.82	Educational therapy	การบำบัดฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษ	นักวิชาการศึกษาพิเศษ
93.83	Occupational therapy	การฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์
93.83	Daily living activities therapy	การบำบัดฟื้นฟูการทำกิจวัตรประจำวัน	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล
93.84	Music therapy	ดนตรีบำบัด	นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด
93.89	Rehabilitation, not elsewhere classified	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
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 - การฝึกและกระตุ้นพัฒนาการแบบครอบคลุม - 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

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม
9009686	Preschool skills training	การเตรียมความพร้อมด้านการเรียน	นักกิจกรรมบำบัด
9349641	Neuro-developmental training/(Normalized Muscle Tone)	- การฝึก NDT - การฝึกด้วยเทคนิค NDT	นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด
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

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม
9409620	Speech defect training	การฝึกและแก้ไขการพูด ผู้มีความบกพร่องทางการพูด	นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย
9409699	Other speech and language training and therapy, unspecified NEC	การฝึกพูดประเภทอื่น ๆ	นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย
9429912	Behavior therapy	พฤติกรรมบำบัด	นักจิตวิทยา พยาบาล แพทย์
9375811	Passive range of motion (PROM) exercise	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัย การเคลื่อนไหวของข้อต่อโดยการทำให้	นักกายภาพบำบัด
9375812	Passive range of motion exercise, using PNF or other special techniques	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัยการ เคลื่อนไหวของข้อต่อโดยการทำให้ด้วยการ ใช้เทคนิค 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	การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงพิสัยการ เคลื่อนไหวของข้อต่อด้วยตัวเองโดยใช้ เทคนิค PNF	นักกายภาพบำบัด
9375817	Generalized conditioning exercise using equipments	การฝึกการออกกำลังกายทั่วไปด้วยอุปกรณ์	นักกายภาพบำบัด
9375818	Generalized conditioning exercise not using equipments	การฝึกการออกกำลังกายทั่วไปโดยไม่ใช้ อุปกรณ์	นักกายภาพบำบัด

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม
9375819	Resistive/strengthening, using isometric exercise	การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน/การออก กำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงแบบ Isometric	นักกายภาพบำบัด
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

ICD-10-TM	ชื่อ (อังกฤษ)	ชื่อ (ไทย)	วิชาชีพที่ให้บริการ และบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม
9379665	Balance training/postural control training	การฝึกการทรงตัว/ การฝึกการควบคุมท่าทางการทรงตัว	นักกายภาพบำบัด
9379666	Proprioceptive training	การฝึกการกระตุ้นกลไกการทำงานของระบบประสาทการรับรู้การลงน้ำหนักของข้อต่อ	นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด
9995801	Other assisted exercises	การออกกำลังกายที่ต้องการการช่วยเหลือแบบอื่น ๆ	นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด
9995810	Resistive exercise	การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน	นักกายภาพบำบัด

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 13	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล):
ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ/รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ หมายถึง พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี 6 เดือน - 6 ปี ที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program : Thai Triple-P) ครบตามโปรแกรม (อย่างน้อย 3 ครั้ง) และได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินทักษะเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (Preschool Parenting Practice Scale : Triple-P Scale) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 4 (Post-test) คะแนนรวมทุกด้านหลังทำกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีคะแนนตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป (ซึ่งถือว่าผ่านตามเกณฑ์)

พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกเพิ่มขึ้น หมายถึง พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี ที่เข้าร่วมโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) ครบตามโปรแกรม (ครบ 3 กิจกรรม) และได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post-test) แล้ว พบว่า ผลการประเมินหลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post-test) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 คะแนน หรือคะแนนคงที่กรณีอยู่ในระดับปกติขึ้นไปเมื่อเทียบกับผลการประเมิน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 (Pre-test)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์

จำนวนผู้ปกครองที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์หลังร่วมโปรแกรม Thai Triple-P	X 100
จำนวนผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรม Thai Triple-P ครบตามเกณฑ์ และมีผลการประเมินทักษะผู้ปกครอง ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม	

(8.2) ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกเพิ่มขึ้น

จำนวนพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้น	X 100
จำนวนพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรม 7-Day Parenting ครบตามโปรแกรมและมีผลการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ระบุพื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program : Thai Triple-P) จำนวนเขตสุขภาพละ 100 พื้นที่ (รวมพื้นที่โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ฯ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี : โครงการ กพต.) (0.5 คะแนน)

(9.1.2) ระบุพื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) จำนวนเขตสุขภาพละ 2 พื้นที่ อย่างน้อยพื้นที่ละ 20 ครอบครัว (0.5 คะแนน)

(9.1.3) มีแผนการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program : Thai Triple-P) และโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) (1 คะแนน)

(9.1.4) มีแผนพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program : Thai Triple-P) และโปรแกรมฉลาดรักฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) (1 คะแนน)

(9.1.5) มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program: Thai Triple-P) (1 คะแนน)

(9.1.6) มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) (1 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program: Thai Triple-P) (1 คะแนน)

(9.2.2) มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) (1 คะแนน)

(9.2.3) ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์

(1.5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.3	-	< ร้อยละ 55.00
0.6	-	ร้อยละ 55.00-59.99
0.9	-	ร้อยละ 60.00-64.99
1.2	-	ร้อยละ 65.00-69.99
1.5	-	≥ ร้อยละ 70.00

หมายเหตุ : ข้อ (9.2.3) ประเมินดังนี้

- เขตสุขภาพที่มีพื้นที่โครงการ กพด. ในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2569 ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 12 และ 13 ประเมินจากเด็กปฐมวัยและผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม Thai Triple-P ครบตามเกณฑ์ ในพื้นที่โครงการ กพด. และมีผลการประเมินพัฒนาการ EQ และทักษะผู้ปกครองทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
- เขตสุขภาพที่ไม่มีพื้นที่โครงการ กพด. ในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2569 ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3, 7, 9, 10 และ 11 ประเมินจากเด็กปฐมวัยและผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม Thai Triple-P ครบตามเกณฑ์ นอกพื้นที่โครงการ กพด. อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 4 แห่งและมีผลการประเมินพัฒนาการ EQ และทักษะผู้ปกครองทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

(9.2.4) ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก

เพิ่มขึ้น (1.5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.3	-	< ร้อยละ 58.00
0.6	-	ร้อยละ 58.00-65.99
0.9	-	ร้อยละ 66.00-73.99
1.2	-	ร้อยละ 74.00-81.99
1.5	-	≥ ร้อยละ 82.00

(10) เงื่อนไข

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน และสื่อสารนโยบายความสำคัญ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานตามโปรแกรม ฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ไทย (Thai Preschool Parenting Program: Thai Triple-P) และโปรแกรม ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) ตามบริบทของพื้นที่ 2. คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในดำเนินงานร่วมกัน ตามบริบทของพื้นที่ 3. จัดทำและวางแผนการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดู เด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program : Thai Triple-P) และ โปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) 4. จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program : Thai Triple-P) และโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) และจัดส่งแผนและ รายงานผลการดำเนินงานตามรูปแบบและวิธีการที่กำหนด
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)</p>	<p>ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program : Thai Triple-P) และโปรแกรม ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) จำนวน 2 พื้นที่ โดยไม่ซ้ำจังหวัด ตามแผน 2. กำกับ ติดตาม ให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ 3. เก็บรวบรวมแบบประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test) และหลังเข้าร่วม กิจกรรม (Post-test) 4. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร รวมถึงวิเคราะห์และคืนข้อมูล ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 5. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานตามรูปแบบและวิธีการที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีทักษะเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	66.12	75.13	75.59
ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีทักษะการเลี้ยงดูเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	-	80.71	84.63

(12) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) รายงานในแบบฟอร์มที่ PM สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์และสถาบันราชานุกูลเป็นผู้รวบรวม (ที่มา Google Sheet โปรแกรม 7 Day Parenting ,ฐานข้อมูลโปรแกรม Thai Triple-P)

(12.2) รายงานผลการดำเนินงาน

(12.2.1) แผนการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ 2569 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(12.2.2) รายงานผลการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัดของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

(12.2.3) รายงานข้อมูลทักษะพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมครบตามเกณฑ์ รวบรวมโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(12.2.4) รายงานข้อมูลคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านเด็กวัยเรียน และข้อมูลผลพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ที่เข้าร่วมโปรแกรมครบตามเกณฑ์ รวบรวม โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(12.2.5) รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ของศูนย์สุขภาพจิต ที่ 1 – 13 จัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ workahb.ricdcnx@gmail.com และ จัดทำหนังสือนำเสนอถึงและความฉลาดรอบด้านทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 4 มีนาคม 2569

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 4 กันยายน 2569

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการดำเนินงานตามโปรแกรม/กิจกรรม/ โครงการ ภายใต้ตัวชี้วัด ประจำปี งบประมาณ 2569 ประเมินจากโครงการ และ Gantt chart แผนการดำเนินงาน	ภายใน 1 พฤศจิกายน 2568 บันทึกและส่งผ่านระบบ BPM-DMH
	2. รายงานผลการดำเนินงานตามโปรแกรม/ กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัดรายเดือน (ประจำเดือนต.ค. 2568 - ก.พ. 2569)	รายงานทุกเดือน บันทึกและส่ง ผ่านระบบ BPM-DMH ตั้งแต่เดือน พ.ย. 2569 เป็นต้นไป
	3. รายงานผลการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ในฐานข้อมูล/ google sheets	โปรแกรม 7 Day Parenting รายงานใน google sheets โปรแกรม Thai Triple-P รายงานในฐานข้อมูล Thai Triple-P
	4. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด ในคำรับรอง การปฏิบัติราชการฯ รอบครึ่งปี งบประมาณ (5 เดือน)	ภายใน 4 มีนาคม 2569 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ workahb.ricdcnx@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานผลการดำเนินงานตามโปรแกรม/ กิจกรรม/โครงการภายใต้ตัวชี้วัดรายเดือน (ประจำเดือนมี.ค.- ส.ค. 2568)	รายงานทุกเดือน บันทึกและส่ง ผ่านระบบ BPM-DMH
	2. จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรม 7 Day Parenting และ Thai Triple-P โดยใช้ แบบฟอร์มที่หน่วย PM กำหนด	รายงานหลังจัดกิจกรรม ครบตามโปรแกรม โปรแกรม 7 Day Parenting รายงานในgoogle sheets โปรแกรม Thai Triple-P รายงานในฐานข้อมูล Thai Triple-P
	3. รายงานข้อมูลร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลที่มี ทักษะการเลี้ยงดูเพิ่มขึ้น โดยใช้ แบบฟอร์มที่หน่วย PM กำหนด	รายงานหลังจัดกิจกรรม ครบตามโปรแกรม โปรแกรม 7 Day Parenting รายงานในgoogle sheets โปรแกรม Thai Triple-P รายงานในฐานข้อมูล Thai Triple-P

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	4. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด ในคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน)	ภายใน 4 กันยายน 2569 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ workahb.ricdcnx@gmail.com

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามแนวทางการประเมินล่าช้า หรือไม่
ดำเนินการ ภายในระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่
เกิน 0.50 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้รับหนังสือ/เอกสารข้อมูลจาก
หน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

- ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300 โทรศัพท์มือถือ : 08-1235-5598
- ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70902

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- ชื่อ-สกุล: นางสาวอมรา ธนศุภรัตนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300 โทรศัพท์มือถือ : 08-66547939
E-mail : workahb.ricdcnx@gmail.com
- ชื่อ-สกุล: นางสาวกิตติกุล เทียมแก้ว ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300 โทรศัพท์มือถือ : 09-1852-4636
E-mail : workahb.ricdcnx@gmail.com
- ชื่อ-สกุล: นางสาวจุฬารัตน์ สมใจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-5390-8300 โทรศัพท์มือถือ : 08-4885-4579
E-mail : workahb.ricdcnx@gmail.com

- 4.ชื่อ-สกุล : นางปรารธนา ชีวีวัฒน์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70391 โทรศัพท์มือถือ : 08-9770-5499
E-mail : dexrajanukul@gmail.com
- 5.ชื่อ-สกุล : นางสาวปรารธนา พรหมวัง 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 ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

- **หน่วยงาน PM หลัก** สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
 - กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) และโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program: Thai Triple-P)
 - สนับสนุนงบประมาณ สื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง
 - สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก ดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
 - กำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้า วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก รวมถึงจัดทำรายงานตัวชี้วัดในภาพรวม ส่งให้กรมสุขภาพจิตตามรอบ ระยะเวลาที่กำหนด
 - ตรวจสอบประเมินและให้คะแนนผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามตัวชี้วัด รวมทั้งวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางปรับปรุง/แก้ไข และข้อเสนอแนะการดำเนินงานต่อกรมสุขภาพจิตในภาพรวม ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
- **หน่วยงาน PM ร่วม** สถาบันราชานุกูล
 - ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโปรแกรมParenting ในเขตสุขภาพที่ 1-13 และหน่วยบริการ จิตเวชเด็ก
 - ร่วมพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การปรึกษาแก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) และโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program: Thai Triple-P) ในเขตสุขภาพที่ 1-13

- ร่วมสนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- ร่วมกำกับ ติดตาม รวบรวมรายงานความก้าวหน้า วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และ แนวทางแก้ไข ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก รวมถึงจัดทำรายงานตัวชี้วัดในภาพรวม ส่งให้กรมสุขภาพจิตตามรอบ ระยะเวลาที่กำหนด
- ร่วมตรวจประเมินและให้คะแนนผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามตัวชี้วัดรวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางปรับปรุง/แก้ไข และข้อเสนอแนะการดำเนินงานต่อกรมสุขภาพจิต ในภาพรวม ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
- ร่วมรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**
 - ประสานพื้นที่ดำเนินงานในการเลือกพื้นที่
 - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมายดำเนินโครงการในการใช้โปรแกรม 7 Day Parenting และ Thai Triple-P
 - ได้จัดการจัดกิจกรรม 7 Day Parenting และ Thai Triple-P ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินโครงการ
 - นิเทศ/กำกับ ติดตามการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
 - รวบรวมข้อมูล สรุป ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - รายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานและร่วมรับการประเมิน หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - ร่วมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมายดำเนินโครงการในการใช้โปรแกรม 7 Day Parenting และ Thai Triple-P
 - ร่วมได้จัดการจัดกิจกรรม 7 Day Parenting และ Thai Triple-P ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินโครงการ
 - ร่วมนิเทศ/กำกับ ติดตามการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายดำเนินโครงการ

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ
สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน
สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงาน ในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขต สุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้ หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจาก ผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้ หน่วยงาน จากผลการ ดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขต สุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2,5)			✓	
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2, 5)			✓	
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)			✓	
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 4, 13)			✓	
5	ส.กัลยาณิฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2, 5)			✓	
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
	รพ.ยุวประสาทฯ(เขต 6, 10)			✓	

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงาน ในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขต สุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้ หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจาก ผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้ หน่วยงาน จากผลการ ดำเนินงาน ที่ดีที่สุด ในเขต สุขภาพ
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, 4,13)	✓		✓	
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			
	รพ.ยุวประสาทฯ(เขต 6, 10)			✓	
11	รพ.สวนสราญรมย์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้			✓	
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้			✓	
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)			✓	
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 4, 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 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวทาง 7 กิจกรรม ดังนี้ 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันท่วงที 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนินกร รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและดำเนินกร การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย 6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะ สังเกตสัญญาณเตือน และมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และ 7) ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินความคิด และการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ได้รับการประเมิน 8Q ทุกครั้งที่มารับบริการ หรือประเมินระหว่างติดตามเยี่ยมบ้าน (หมายเหตุ: กิจกรรมที่ 4-5 อาจทดแทนกิจกรรมของการดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน ด้วยวิธีอื่นหรือได้รับ Intervention อื่นๆ เช่น Counseling, Psychotherapy, Family Counseling การรักษาด้วยยา เป็นต้น ส่งผลให้ ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 10 ปี ขึ้นไปทั้งหมด	

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 จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 10 ปี ขึ้นไป ทั้งหมดในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2569 (แหล่งข้อมูล : จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ตามหลักการวินิจัย หมวด Intentional self-harm (X60-X84)) จาก Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 30 กันยายน 2569)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 50.00-54.99
2	ร้อยละ 20.00-24.99	ร้อยละ 55.00- 59.99
3	ร้อยละ 25.00- 29.99	ร้อยละ 60.00-64.99
4	ร้อยละ 30.00-34.99	ร้อยละ 65.00-69.99
5	≥ ร้อยละ 35	≥ ร้อยละ 70

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

(10) เจื่อนใจ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพและจังหวัดต่างๆ สนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรม/โครงการฯ เพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าตัวตายระดับจังหวัดตาม 5 มาตรการ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มาตรการพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด 2. มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย 4. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรครณีพยายามฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด 5. มาตรการเสริมสร้าง ป้จจัยปกป้อง และด่านกั้น 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 ติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

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) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวปฏิบัติติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงแก่ ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ 4) จัดอบรมการใช้แบบประเมิน 8Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมิน suicidality และให้การช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังในโรงพยาบาลกำหนดไว้ หรือติดตามในชุมชน (ควรติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายทุกเดือน) 5) อบรมให้ความรู้แก่ ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือนจำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตาย 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

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>(อาจเป็นคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) ซึ่งควรจะมีการประชุม คณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เดือนละครั้ง หรือ สองครั้งตามจำนวน Case ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ</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) อบรมการสอบสวนกรณีก่อทำรุนแรงต่อตนเองกรณีพยายามฆ่าตัวตาย และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 3 คน 2) ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนกรณียาฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราย 3) ขอกการสนับสนุนจากจังหวัดหรือเขตสุขภาพจัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่ 4) ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพระดับจังหวัด เพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตาย 5) ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหาหรือเพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด (อาจเป็นคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) ซึ่งควรจะมีการประชุม คณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เดือนละครั้ง หรือ สองครั้งตามจำนวน Case ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ 6) จัดประชุม case conference กรณีพยายามฆ่าตัวตายเพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่งยากซับซ้อน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง <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 อย่างต่อเนื่องดังต่อไปนี้</p> <p>1. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 4 สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) อบรมการสอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองกรณีพยายามฆ่าตัวตายและสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 3 คน 2) ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนกรณีพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราาย 3) ขอกการสนับสนุนจากจังหวัดหรือเขตสุขภาพจัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่สอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง กรณีพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 4) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ ร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด จัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหาการสอบสวนกรณีพยายามฆ่าตัวตาย 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 จะส่งผลให้พื้นที่ที่มีการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วและทันเวลา</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1) จำนวนของผู้พยายามฆ่าตัวตาย	คน	31,757	30,491	32,365
2) อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	อัตรา : 100	57.95	62.73	66.29

(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 และ ศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน / กิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาย่ำตัวตายระดับ จังหวัด ที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัด โดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการแก้ไขแล้วในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนงานในรอบ ถัดไป</p> <p>1.1 ผลงาน“ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ที่มีประสิทธิภาพ ” โดยหลักฐาน นั้น โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นฯจะประมวลผลข้อมูลทั้งสองรายการ จากข้อมูล สถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วย บริการสาธารณสุข โดยแยกตาม รายจังหวัด รายเขต สุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน,ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข,รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายร 506 Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณา ประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>1.2 ส่วนเอกสารประกอบด้วย</p> <p>1) แบบรายงาน ตก1 เอกสารที่แสดงมาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหาย่ำตัวตาย ทั้ง 5 มาตรการที่มาจากการ วิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายจากข้อมูล ของ Suicide investigation และได้มีการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการ อย่างละเอียด ทั้งระดับเขต และ หรือจังหวัด (ควรครบ ทุกจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ) (ไม่นับรวมกับภาพข่าว ภาพกิจกรรม หรือกราฟแสดงที่ไม่มีการอธิบาย)</p>	<p>ภายใน 4 มีนาคม 2569</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>2) เอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการจิตเวชเด็ก จัดกิจกรรม / สนับสนุนการดำเนินงานต่อการแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายแบบพุ่งเป้าในกลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา อายุ ระหว่าง 15-19 ปี ที่ฆ่าตัวตาย ที่มีความสอดคล้องไปกับ ข้อมูลของ Suicide investigation ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>หมายเหตุ : กรณีขาดเอกสาร ข้อ 1) หรือ ข้อ 2) จะหัก คะแนน ข้อละ 0.1 คะแนน</p>	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และ ศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน / กิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับ จังหวัด ที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัด โดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการแก้ไขแล้วในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนงานในรอบ ถัดไป</p> <p>1.1 ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ที่มีประสิทธิภาพ ” โดยหลักฐาน นั้น โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูลทั้งสองรายการ จากข้อมูล สถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วย บริการสาธารณสุข โดยแยกตาม รายจังหวัด รายเขต สุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายรณ 506 Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณา ประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ</p>	ภายใน 4 กันยายน 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1.2 ส่วนเอกสารประกอบด้วย</p> <p>1) แบบรายงาน ตก 2 เอกสารที่แสดงถึงกิจกรรมและผลลัพธ์มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาม่าตัวตาย ทั้ง 5 มาตรการตามที่ระบุไว้ในช่วง 5 เดือนแรก ระดับเขต และหรือจังหวัด(ควรครบทุกจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ) รวมถึงได้มีการเพิ่มเติมแก้ไขรายกิจกรรมอย่างไรในพื้นที่ ที่สอดคล้องไปกับประมวลผลข้อมูล Suicide investigation โดยการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการอย่างละเอียด จะไม่นับรวมกับภาพข่าว ภาพกิจกรรม หรือกราฟแสดงที่ไม่มีการอธิบาย</p> <p>2) เอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการจิตเวชเด็ก แสดงถึงผลการดำเนินกิจกรรม / ผลลัพธ์ที่ได้ ของกิจกรรม /สนับสนุนการดำเนินงานต่อการแก้ไขปัญหาม่าตัวตาย แบบพุ่งเป้าในกลุ่มวัยรุ่น /นักศึกษาอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่ฆ่าตัวตายที่มีความสอดคล้องไปกับข้อมูลของ Suicide investigation ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>หมายเหตุ : กรณีขาดเอกสาร ข้อ 1) หรือ ข้อ 2) จะหักคะแนน ข้อละ 0.1 คะแนน</p>	<p>ภายใน 4 กันยายน 2569</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 : นางอมรรัตน์ ยาวิชัย

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : 09-5659-0148

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
- ประชุมชี้แจงถึงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและแนวทางการพัฒนาทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายแก่ทีมของหน่วยบริการจิตเวช 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 การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- 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 ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน - Joint KPI)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง
 - วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้รับผิดชอบแต่ละจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อกำหนดกิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหามาต้วตตายระดับจังหวัดที่เหมาะสมกับเป้าหมายเฉพาะและบริบทของจังหวัด
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการป้องกันแก้ไขปัญหามาต้วตตายระดับจังหวัด
 - ให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมและโครงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหามาต้วตตายระดับจังหวัดในหน่วยบริการสาธารณสุข/สถานการศึกษา/setting อื่นที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่รับผิดชอบ
 - หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัดจัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหาคาการสอบสวนกรณีมาต้วตตาย อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
 - วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลการดำเนินงานแต่ละมาตรการ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแก้ไขในดำเนินงานตามมาตรการที่ระบุไว้ 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 ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ** (คิดเฉพาะกลุ่มอายุที่รับผิดชอบ)	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
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)*	-	-	✓	-

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ** (คิดเฉพาะกลุ่มอายุที่ รับผิดชอบ)	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)*	-	-	✓	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นน่านฯ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นน่านฯ (เขต 9, 13)*	-	-	✓	-

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง <u>(ยกเว้น</u> 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

(7) คำอธิบาย :

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

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

8.1) ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

(ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2569)

-

(ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2568)

รอบ 11 เดือน ตามฐานข้อมูล HDC เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

หมายเหตุ โดยร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน คำนวณได้จากสูตร

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

ความชุกของโรคออทิสติก เท่ากับร้อยละ 1.0

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4
2	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8
3	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.2
4	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.6
5	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.0

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-13 โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ตัวอย่าง สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-13

หน่วยงาน A รับผิดชอบเขตสุขภาพ A จำนวนร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.4 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 5.6 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 0.8 ดังนั้น คะแนน จึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้น นำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{6.4 - 5.6}{1.4} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.58

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 4 + 0.58 = 4.58

(10) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพ บูรณาการการทำงานร่วมกับงานปฐมวัยกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้าด้านสังคม ด้านความเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ควรได้รับการคัดกรองด้วย PDDSQ หากพบเสียงออทิสติกส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา คัดกรองเชิงรุกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล รณรงค์ตระหนักรู้เรื่องออทิสติกให้กับประชาชนทั่วไป/ผู้ปกครอง/ครู พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในและนอกระบบสาธารณสุข เรื่องการคัดกรอง การดูแลรักษา กลุ่มเสียงออทิสติก/ผู้ป่วยออทิสติก, การส่งเสริมพัฒนาการ,อบรมการฝึกพูดเบื้องต้น การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา เชิงรุกในพื้นที่ สรุปผลการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ สรุปผลการดำเนินงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	81.57	55.84	68.13 (29 ส.ค.68)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

(12.2) ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ โดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ E-mail: hildpsy.ahb.dmh@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 4 มีนาคม 2569

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 4 กันยายน 2569

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ส่งแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2569 บูรณาการร่วมกัน ของออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน) (ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด)	ภายใน 14 พฤศจิกายน 2568
	2. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน ตาม แบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 11 เดือน ตาม แบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด	ภายใน 4 กันยายน 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
	<p>2. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยออทิสติก ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2569 เวลา 16.00 น.</p> <p><u>เขตสุขภาพที่ 1-13</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลงาน ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 7 - โดยกำหนดเป้าหมายภาพรวมระดับประเทศ ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน - สำหรับกรณีที่เขตสุขภาพใด มีค่าเข้าถึงบริการมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75 และค่าเข้าถึงบริการต้องไม่ต่ำกว่าปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ได้รับคะแนน 5 คะแนน 	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ 09-4468-9159

E-mail : DutsadeeDMH2018@gmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สิ้นรัชตานันท์

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

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจเนอไซการดำเนินงานร่วมกัน 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
- **หน่วยงาน PM ร่วม : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
 - ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด

- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุทธศาสตร์วชิรพยาบาล
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(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.ยุทธศาสตร์ฯ	✓	-	-	-

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

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

แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน (ลงข้อมูลใน Google Sheet)
แผนการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
(ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา)
ประจำปีงบประมาณ 2569

กิจกรรม/กลุ่มเป้าหมาย		พื้นที่ที่ดำเนินงาน (ระบุพื้นที่ ดำเนินงาน)
กิจกรรม (ระบุชื่อกิจกรรม)	กลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม (ครั้ง/คน/วัน)	
กิจกรรมที่ 1 การประชุมคณะกรรมการ /คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน		
กิจกรรมที่ 1.1		
กิจกรรมที่ 2 การประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงาน		
กิจกรรมที่ 2.1		
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร		
กิจกรรมที่ 3.1		
กิจกรรมที่ 4 การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน		
กิจกรรมที่ 4.1		
กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาระบบงาน/พัฒนางาน/ขยาย ระบบงาน		
กิจกรรมที่ 5.1		
กิจกรรมที่ 6 การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้		
กิจกรรมที่ 6.1		
กิจกรรมที่ 7 ตรวจจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสัญจร		
กิจกรรมที่ 7.1		
กิจกรรมที่ 8 การนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง		
กิจกรรมที่ 8.1		
กิจกรรมที่ 9 การถอดบทเรียน / แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การสรุปผลการดำเนินงาน / ประชุมวิชาการประจำปี		
กิจกรรมที่ 9.1		



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

แบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน (ลงข้อมูลใน Google Sheet)
สรุปผลการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา)
รอบ 5 เดือน /11 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน ตามกิจกรรม	วัน/เดือน/ปี ที่จัดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย (ครั้ง/คน/วัน)	งบประมาณ	
				งบประมาณโครงการ	งบประมาณที่ใช้จริง
รวมงบประมาณ					

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน/สรุปผลการดำเนินงาน

- ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมภายใต้โครงการ.....(จำนวน.....กิจกรรมจากทั้งหมด..... กิจกรรม)
- ร้อยละของการใช้จ่ายงบประมาณ (เบิกจ่าย/ใช้งบประมาณ บาท จากทั้งหมด บาท)

ปัญหาและอุปสรรค

.....
.....

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

.....
.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

(7) คำอธิบาย :

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

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

8.1) ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

(ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2569)

-

(ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2568)

รอบ 11 เดือน ตามฐานข้อมูล HDC เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

หมายเหตุ โดยร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน คำนวณได้จากสูตร

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 :

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

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-13 โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-13

หน่วยงาน A รับผิดชอบเขตสุขภาพ A จำนวนร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 0.8 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 0.1 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{0.9 - 0.8}{0.2} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.5

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 4 + 0.5 = 4.5

(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 เช็กรุกในพื้นที่ 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.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	37.54	38.99	44.96 (29 ส.ค.2568)

(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) : 4 มีนาคม 2569

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 4 กันยายน 2569

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ส่งแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2569 บูรณาการร่วมกันของ ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด	ภายใน 14 พฤศจิกายน 2568
	2. ทบทวนข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัด ในเขตสุขภาพ ตามแบบฟอร์มที่ 2 (ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด)	ภายใน 4 มีนาคม 2569
	3. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่หน่วย PM กำหนด	ภายใน 4 กันยายน 2569
	2. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จะประมวลผลข้อมูล ผู้ป่วยสมาธิสั้น ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข สุขจากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2569 เวลา 16.00 น. <u>เขตสุขภาพที่ 1-13</u> - ผลงาน ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 1 - โดยกำหนดเป้าหมายภาพรวมระดับประเทศ ร้อยละ 48 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน - สำหรับกรณีที่เขตสุขภาพใด มีค่าเข้าถึงบริการมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 48 และค่าเข้าถึงบริการต้องไม่ต่ำกว่าปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ได้รับคะแนน 5 คะแนน	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-3 โทรศัพท์มือถือ 09-4468-9159
E-mail : DutsadeeDMH2018@gmail.com

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สิริรัตนันท์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-72609 โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางอิศราวัลย์ สุดตลอด กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-72159 โทรศัพท์มือถือ : 08-9533-8038
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
 - การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- **หน่วยงาน PM ร่วม : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- มีส่วนรวมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุทธศาสตร์วชิรพยาบาล
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
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)	-	-	✓	-



แบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน (ลงข้อมูลใน Google Sheet)
แผนการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
(ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา)
ประจำปีงบประมาณ 2569

กิจกรรม/กลุ่มเป้าหมาย		พื้นที่ที่ดำเนินงาน (ระบุพื้นที่ ดำเนินงาน)
กิจกรรม (ระบุชื่อกิจกรรม)	กลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม (ครั้ง/คน/วัน)	
กิจกรรมที่ 1 การประชุมคณะกรรมการ /คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน		
กิจกรรมที่ 1.1		
กิจกรรมที่ 2 การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน		
กิจกรรมที่ 2.1		
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร		
กิจกรรมที่ 3.1		
กิจกรรมที่ 4 การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน		
กิจกรรมที่ 4.1		
กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาระบบงาน/พัฒนางาน/ขยาย ระบบงาน		
กิจกรรมที่ 5.1		
กิจกรรมที่ 6 การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้		
กิจกรรมที่ 6.1		
กิจกรรมที่ 7 ตรวจจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสัญจร		
กิจกรรมที่ 7.1		
กิจกรรมที่ 8 การนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง		
กิจกรรมที่ 8.1		
กิจกรรมที่ 9 การถอดบทเรียน / แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การสรุปผลการดำเนินงาน / ประชุมวิชาการประจำปี		
กิจกรรมที่ 9.1		

แบบฟอร์มที่ 2 ทบทวนข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ (ลงข้อมูลใน Google Sheet)

คำชี้แจง : โรงพยาบาลต้นแบบ คือ โรงพยาบาลที่สามารถตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และดูแลต่อเนื่องโดยสหวิชาชีพของโรงพยาบาล

จังหวัด	ชื่อสถานบริการ/ระดับสถานบริการ		จิตแพทย์ทั่วไป	กุมารแพทย์	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน	พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต	PG 4 เดือน)			เภสัชกรรมเฉพาะทางสาขาจิตเวช	อบรมฝึกพูด	นักจิตวิทยา	นักจิตวิทยาคลินิก	นักกิจกรรมบำบัด	ยาสมานธิสัน	การจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	โรงพยาบาลต้นแบบ
	ชื่อสถานบริการ	ระดับสถานบริการ						ผู้ใหญ่	เด็กและวัยรุ่น	ยาเสพติด								

ตัวอย่างแบบฟอร์มที่ 2 ทบทวนข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ (ลงข้อมูลใน Google Sheet)

คำชี้แจง : โรงพยาบาลต้นแบบ คือ โรงพยาบาลที่สามารถตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และดูแลต่อเนื่องโดยสหวิชาชีพของโรงพยาบาล

จังหวัด	ชื่อสถานบริการ/ระดับสถานบริการ		จิตแพทย์ ทั่วไป	กุมารแพทย์	จิตแพทย์ เด็กและ วัยรุ่น	แพทย์ เวชศาสตร์ ป้องกัน แขนง สุขภาพจิต ชุมชน	พยาบาล ศาสตร มหา บัณฑิต	PG 4 เดือน			เภสัช กรรม เฉพาะ ทาง สาขา จิตเวช	อบรม ฝึกพูด	นักจิต วิทยา	นักจิต วิทยา คลินิก	นัก กิจกรรม บำบัด	ยา สมา ธิสั้น	การจัดบริการ จิตเวชเด็กและ วัยรุ่น	โรงพยา บาล ต้นแบบ
	ชื่อสถานบริการ	ระดับ สถาน บริการ						ผู้ใหญ่	เด็ก และ วัยรุ่น	ยาเสพติด								
เชียงใหม่																		
	รพ.นครพิงค์	A	3	7	2		3	3	1	1	4			4	2	✓	อ. - พท. 8.30 - 12.00 น.	✓
	รพ.ฝาง	M1	2	3		2	1	2	1	2	3	1		1	1	✓	อังคารและ พฤหัสบดี 8.30 - 12.00 น	✓
เชียงราย																		
	รพ.เชียงราย ประชานุเคราะห์	A	2	3		2	3	2		2	2			1	1	✓	ทุกวันอังคาร	✓
	รพ.แม่สาย*	M2	1			2		1	1	1	2			2	1	✓	ทุกวันอังคาร	✓



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

แบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน (ลงข้อมูลใน Google Sheet)
สรุปผลการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ออทิสติก สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา)
รอบ 5 เดือน /11 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน ตามกิจกรรม	วัน/เดือน/ปี ที่จัดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย (ครั้ง/คน/วัน)	งบประมาณ	
				งบประมาณโครงการ	งบประมาณที่ใช้จริง
รวมงบประมาณ					

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน/สรุปผลการดำเนินงาน

- ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมภายใต้โครงการ.....(จำนวน.....กิจกรรมจากทั้งหมด..... กิจกรรม)
- ร้อยละของการใช้จ่ายงบประมาณ (เบิกจ่าย/ใช้งบประมาณ บาท จากทั้งหมด บาท)

ปัญหาและอุปสรรค

.....
.....

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

.....
.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 17	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	สถาบันราชานุกูล กองบริหารระบบบริการสาธารณสุข
(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	

ความชุกของโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เท่ากับ ร้อยละ 2

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร์ 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 30
2	-	ร้อยละ 32
3	-	ร้อยละ 34
4	-	ร้อยละ 36
5	-	ร้อยละ 38

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 18
2	-	ร้อยละ 20
3	-	ร้อยละ 22
4	-	ร้อยละ 24
5	-	ร้อยละ 26

หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-13 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 1) โรงพยาบาล A มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ภาพรวมเป็นร้อยละ 35 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 34 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{35 - 34}{2} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.5 ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 3 + 0.5 = 3.5

(10) เจ็อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพ บูรณาการการทำงานร่วมกับวัยเรียนและวัยรุ่นและคัดกรองเชิงรุกในโรงเรียน รณรงค์สร้างความตระหนักรู้เรื่องภาวะบกพร่องทางสติปัญญาให้กับประชาชนทั่วไป/ผู้ปกครอง/ครู พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในและนอกระบบสาธารณสุขเรื่องการคัดกรอง การดูแลรักษา ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาเชิงรุกในพื้นที่ 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.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 1-12	ร้อยละ	17.13	21.72	36.49
ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 13	ร้อยละ	9.54	13.66	24.71

หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานปี 2566 - 2567 เป็นข้อมูลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา / ประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร อายุ 6 - 17 ปี 11 เดือน 29 วัน ของระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดยสถาบันราชานุกูล (หน่วย PM)

(12.2) หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง/หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก จัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันราชานุกูลทาง E-mail: access.rajanukul@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงสถาบันราชานุกูลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 4 มีนาคม 2569

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 4 กันยายน 2569

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงาน ส่งแผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2569 บูรณาการร่วมกัน ของอภิสติก สมာธิสัน ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ตามแบบฟอร์มที่ 1 แผนการดำเนินงาน โดยลงข้อมูลใน Google Sheet ที่ รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนด	14 พฤศจิกายน 2568
	2. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน ตาม แบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (อภิสติก สมาธิสัน ภาวะ บกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่ รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนด	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 11 เดือน ตาม แบบฟอร์มที่ 3 สรุปผลรวม 3 ตัวชี้วัด (อภิสติก สมาธิสัน ภาวะ บกพร่องทางสติปัญญา) ลงข้อมูลใน Google Sheet ที่ รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนด	ภายใน 4 กันยายน 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>2. สถาบันราชานุกูล จะประมวลผลข้อมูล ผู้ป่วยภาวะ บกพร่องทางสติปัญญา ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการ สาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 สิงหาคม 2569 เวลา 16.00 น.</p> <p><u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u></p> <p>- ผลงาน “ ร้อยละ 38 ของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทาง สติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน”</p> <p><u>เขตสุขภาพที่ 13</u></p> <p>- ผลงาน “ ร้อยละ 26 ของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทาง สติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน”</p>	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2248 8900 ต่อ 70902

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปรารธนา ชีวีวัฒน์

กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด : การกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-9770-5499

E-mail Address : access.rajanukul@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายธีรพล เชื้อสุข

กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70372,70332

โทรศัพท์มือถือ : 08-1923-4783

E-mail Address : access.rajanukul@gmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
 - รายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- **หน่วยงาน PM ร่วม : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม
 - มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับสถาบันราชานุกูล
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	-	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8.1)	-	-	✓	-

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
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)	-	-	✓	-



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา
(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 2564 – 2568) ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพจากสถานบริการใดก็ได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ 2569 โดยมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในกระบวนการบำบัดรักษาและ/ หรือการติดตามดูแลต่อเนื่อง เช่น จิตสังคมบำบัดโดยสหวิชาชีพ (Psychosocial Intervention) การตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Tele-Psychiatry) 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 2569	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ที่เข้าถึงบริการสะสมทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และยังคงได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องภายใน 5 ปี (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 จนถึงปีงบประมาณ 2568) จากสถานบริการที่ให้การดูแลรักษาครั้งสุดท้าย (Last visit) ทั้งหมด	

(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 37.00	≤ ร้อยละ 55.00
2	ร้อยละ 39.00	ร้อยละ 57.00
3	ร้อยละ 41.00	ร้อยละ 59.00
4	ร้อยละ 43.00	ร้อยละ 61.00
5	≥ ร้อยละ 45.00	≥ ร้อยละ 63.00

9.2 สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 27.00	≤ ร้อยละ 44.00
2	ร้อยละ 29.00	ร้อยละ 46.00
3	ร้อยละ 31.00	ร้อยละ 48.00
4	ร้อยละ 33.00	ร้อยละ 50.00
5	≥ ร้อยละ 35.00	≥ ร้อยละ 52.00

หมายเหตุ : การคิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 62 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 61 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{62 - 61}{2} \times 1$$

= ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เทียบ 0.5 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4 + 0.5 = 4.5

(10) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> วางแผนการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมและยังคงได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องภายใน 5 ปี (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 จนถึงปีงบประมาณ 2568) ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 5 เดือนแรกของปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2568 – 28 กุมภาพันธ์ 2569) ประสานโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเพื่อติดตามผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 5 เดือนแรกของปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2568 – 28 กุมภาพันธ์ 2569) นำเทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาใช้ในการคีย์ข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเข้าสู่ 43 แฟ้ม ส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นตัวช่วยในการรับ-ส่งข้อมูล ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบครึ่งปีงบประมาณ: 5 เดือน) สรุปผลการดำเนินงานตามแผน (รอบครึ่งปีงบประมาณ: 5 เดือนแรก ต.ค. 68-ก.พ.69) และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ (รอบครึ่งปีงบประมาณหลัง: 5 เดือนหลัง มี.ค.69 - ส.ค.69) <p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ประสานการดำเนินงานร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อออกแบบและประมวลผลการดำเนินในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ติดตามผลการดำเนินงาน และรวบรวมผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ จากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ทุกเดือน วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรอบครึ่งปีงบประมาณ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ติดตามข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ประสานโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณปัจจุบัน และส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง และการนำส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข สรุปผล และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ: 11 เดือน) <p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ประสานการดำเนินงานร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อออกแบบและประมวลผลการดำเนินในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ติดตามผลการดำเนินงาน และรวบรวมผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ จากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ทุกเดือน วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรอบปีงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	90.28	-	-
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	ร้อยละ	NA	48.90	57.46

*ข้อมูลปีงบประมาณ 2568 ณ วันที่ 2 กันยายน 2568 (HDC กระทรวงสาธารณสุข) ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพ 1-13 (เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 58.07 เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 49.04)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลสถิติร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM

2. ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต Email: ahb.dmh@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 4 มีนาคม 2569

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 4 กันยายน 2569

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ (แบบฟอร์มที่ 1) 2. สรุปและรายงานการดำเนินงานตามรอบครึ่งปีงบประมาณ ตามแบบฟอร์มที่ กยผ กำหนด	ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p><u>ผลงาน: สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 45)</p> <p><u>ผลงาน: สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 35)</p>	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1.สรุปและรายงานการดำเนินงานตามรอบปีงบประมาณตามแบบฟอร์มที่ กยผ กำหนด</p> <p>2.กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2569</p> <p><u>ผลงาน: สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 63)</p> <p><u>ผลงาน: สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 52)</p>	ภายใน 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

1. ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207

2. ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2528 7834

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1. ชื่อ-สกุล: นางศจี รุกขวัฒนกุล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 โทรศัพท์มือถือ : 0 8427 8226

E-mail : ahb.amh@gmail.com

2. ชื่อ-สกุล: นางสาวประภัสสร เตียเย็น กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 โทรศัพท์มือถือ : 09 1382 7083

E-mail : ahb.dmh@gmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทของทุกเขตสุขภาพ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

● หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลศรีธัญญา

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการเก็บข้อมูลและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- ร่วมในการติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม
- ร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของพื้นที่ และวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ
- ส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเข้าสู่ 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

- ประสานโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมในเขตสุขภาพ ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือน (อย่างน้อย 2 ครั้งในปีงบประมาณ) นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณปัจจุบัน และส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแล ต่อเนื่องเข้าสู่ 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการปรับปรุงข้อมูล ผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

- เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย โรคจิตเภทต่อเนื่อง และการนำส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

- ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ 5 เดือน และ 11 เดือน)

(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				

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 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 หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry รวมทั้งกรณีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำขอรับยาแทนผู้ต้องขังจิตเวช หรือการขอรับยาเดิมโดยผู้ต้องขังจิตเวชไม่ได้พบจิตแพทย์หรือแพทย์ และได้รับการปล่อยตัวหรือพ้นโทษจากเรือนจำ

ผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษ หมายถึง นักโทษเด็ดขาดฐานความผิดที่ระบุในมาตรา 3 วรรคหนึ่ง ได้แก่

ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเราตามมาตรา 276

ความผิดฐานกระทำชำเราเด็กตามมาตรา 277

ความผิดฐานกระทำอนาจารบุคคลอายุกว่าสิบห้าปีโดยขู่เชิญตามมาตรา 278

ความผิดฐานกระทำอนาจารเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปีไม่ว่าเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ตามมาตรา 279

ความผิดฐานพาบุคคลอายุเกินสิบห้าปีแต่ยังไม่เกินสิบแปดปีไปเพื่อการอนาจารตามมาตรา 283 ทวิ

ความผิดฐานพาผู้อื่นไปเพื่อการอนาจารโดยใช้อุบายหลอกลวงตามมาตรา 284

ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามมาตรา 288

ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเหตุฉกรรจ์ตามมาตรา 289

ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตายตามมาตรา 290

ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้ถูกทำร้ายได้รับอันตรายสาหัสตามมาตรา 297 และมาตรา 298 และ

ความผิดฐานเรียกค่าไถ่ตามมาตรา 313

แห่งประมวลกฎหมายอาญา ตามพระราชบัญญัติมาตรการป้องกันและระงับการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ.2565 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำ และได้รับการปล่อยตัวหรือพ้นโทษจากเรือนจำ

การติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามดูแลรักษา ช่วยเหลือและประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชคดี และผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 ทั้งรายเก่า และรายใหม่อย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษกลับสู่ชุมชน โดย

รายเก่า	ผู้ป่วยจิตเวชคดี และผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 ที่ได้รับการปล่อยตัว ตั้งแต่ ต.ค. 66 - มิ.ย.67
รายใหม่	ผู้ป่วยจิตเวชคดี และผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 ที่ได้รับการปล่อยตัวตั้งแต่ ก.ค. 67 - มิ.ย.68

และต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องป้องกันการก่อคดีซ้ำอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต เป็นระยะเวลา 3 ปี

ปีที่ 1	ติดตามทุก 3 เดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี
ปีที่ 2 และ 3	ติดตามทุก 6 เดือน เป็นระยะเวลา 2 ปี

ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง นักโทษเด็ดขาดทุกฐานความผิด และนักโทษเด็ดขาดฐานความผิดที่ระบุในมาตรา 3 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ตามพระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ.2565 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำหรือตรวจผ่านระบบTelepsychiatry รวมทั้งกรณีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำขอรับยาแทนผู้ต้องขังจิตเวช หรือการขอรับยาเดิมโดยผู้ต้องขังจิตเวชไม่ได้พบจิตแพทย์หรือแพทย์ และได้รับการปล่อยตัวหรือพ้นโทษจากเรือนจำ ได้รับการติดตามดูแลให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี โดยหน่วยบริการจิตเวชทั้ง 14 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาบันทึกลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2569 ตาม URL: <https://niti.dmh.go.th/> ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชคดีทั่วประเทศ ใช้ในการกำกับติดตามให้ผู้ป่วยจิตเวชคดีเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะที่อยู่ในเรือนจำและภายหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษที่ได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช (รายเก่าและรายใหม่) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569	X 100
จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ (รายเก่าและรายใหม่) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569 (หากผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษไม่ได้รับการติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์จะไม่ถูกนับเป็นจำนวนรวมสะสม)

ตัวหาร คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568

ตัวอย่าง เขตบริการสุขภาพที่ 5

- มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568 จำนวน 200 คน

- มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569 จำนวน 145 คน

คำนวณ

$$\frac{145}{200} \times 100 = 72.50$$

ดังนั้น เขตบริการสุขภาพที่ 5 มีผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 72.50

(8.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพ ได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช (รายเก่าและรายใหม่) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569	X 100
จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำ ในเขตบริการสุขภาพ (รายเก่าและรายใหม่) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพ ได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569 (หากผู้ป่วยจิตเวชคดี ตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษไม่ได้รับการติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์ จะไม่ถูกนับเป็นจำนวนรวมสะสม)

ตัวหาร คือ จำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำ ในเขตบริการสุขภาพ ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568

ตัวอย่าง เขตบริการสุขภาพที่ 5

- มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษจากทุกเรือนจำในเขตบริการสุขภาพ ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2568 จำนวน 60 คน

- มีจำนวนรวมสะสมของผู้ป่วยจิตเวชคดี ตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพ ได้รับการติดตาม และบันทึกข้อมูลลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ทั้งรายใหม่และรายเก่า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2569 จำนวน 25 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.)
0.5	-	≤ ร้อยละ 50
1.0	-	ร้อยละ 55
1.5	-	ร้อยละ 60
2.0	-	ร้อยละ 65
2.5	-	ร้อยละ 70

(9.2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	≤ ร้อยละ 60
1.0	-	ร้อยละ 65
1.5	-	ร้อยละ 70
2.0	-	ร้อยละ 75
2.5	-	ร้อยละ 80

(10) เจ็อนใจ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (หน่วย PM) <ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษให้กับหน่วยบริการจิตเวชทั้ง 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่ง <ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษให้กับผู้รับผิดชอบในเขตสุขภาพ - ประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนแก่ผู้รับผิดชอบในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ - เก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตาม URL: https://niti.dmh.go.th/
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (หน่วย PM) <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข หน่วยบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่ง <ul style="list-style-type: none"> - กำกับติดตามผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ - ประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนแก่ผู้รับผิดชอบในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษ - เก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตาม URL: https://niti.dmh.go.th/ - สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับมาก่อคดีซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ	-	41.66	-
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ	-	-	70.74
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ	-	-	82.12

(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 จากแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ โดยรายงานผลการปฏิบัติราชการจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตาม URL: https://niti.dmh.go.th/ และสรุปผลการดำเนินงานวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ส่งมาที่ e-mail : ecniti.gri@dmh.mail.go.th ภายในวันที่ 4 กันยายน 2569 เวลา 16.00 น.	ภายใน 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2441 6103 โทรศัพท์มือถือ : -

E-mail: -

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวปัญญาภัส จึงก้อนทอง

ชื่อ-สกุล : นางสาววีรณัฐ ตุ่นสวัสดิ์

ชื่อ-สกุล : นางสาวจิราภรณ์ แยมโกมล

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 และหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน สนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

2. ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

3. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานการเข้าถึงบริการของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. วางแผน/ ทบทวนแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในเขตบริการสุขภาพที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด

2. ประสานงานและชี้แจงกับผู้เกี่ยวข้อง/ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเรือนจำในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ โดยเฉพาะแนวทางการติดตามการรักษาผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังปล่อยตัวหรือพ้นโทษลงบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตาม URL: <https://niti.dmh.go.th/> และสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ส่งมาที่อีเมล ecniti.gri@dmh.mail.go.th ภายในวันที่ 4 กันยายน 2568 เวลา 16.00 น.

3. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค. วันที่ 4 กันยายน 2568)

(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.กัลยาณ์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				

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.ยูวประสาทฯ				
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 20	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและ สารสนเทศติดตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ Advance/Premium ตามประเด็นความป็นเลิศ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ระบบบริการสุขภาพจิตและสารสนเทศติดตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ Advance/Premium หมายถึง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารสนเทศในระดับ Advance หรือ Premium ตามกรอบแนวคิดการปรับระบบบริการสุขภาพจิต (SAP: Standard, Advance, Premium)

ระดับ Advance หมายถึง บริการสุขภาพจิตและยาเสพติดระดับก้าวหน้าที่มีขีดความสามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และรองรับการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพ

ระดับ Premium หมายถึง บริการสุขภาพจิตและยาเสพติดระดับสูงที่มีขีดความสามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ในระดับประเทศ

ประเด็นความเป็นเลิศ หมายถึง ประเด็นการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารสนเทศที่มีความโดดเด่นเฉพาะด้าน ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพสูง มีมาตรฐานระดับประเทศและสากล มีองค์ความรู้และนวัตกรรมที่สามารถเป็นต้นแบบ ขยายผล และเชื่อมโยงการทำงานแบบบูรณาการกับเครือข่าย

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

การวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ 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.		
		2566	2567	2568
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และสารเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ Advance /Premium ตามประเด็นความเป็นเลิศ	ระดับ	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(10.1) สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่งรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

(10.2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 - หน่วยบริการจิตเวช ประเมินตนเอง และจัดทำ แผนการพัฒนาเพื่อยกระดับ บริการตามกรอบแนวคิดการ ปรับระบบบริการสุขภาพจิต (SAP: Standard, Advance, Premium)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - รายงานผลการประเมิน และแผนการพัฒนางาน เพื่อยกระดับบริการตาม ประเด็นความเป็นเลิศ สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 3 มิติ (service, training, innovation)	2 (2)	ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> - ผลลัพธ์การพัฒนาบริการ/ SAP ที่ดีขึ้นอย่างน้อย 1 มิติ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - รายงานผลลัพธ์การพัฒนา บริการ/ SAP ที่ดีขึ้นอย่าง น้อย 1 มิติ (service หรือ training หรือ innovation)	3 (3)	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ผลลัพธ์การยกระดับบริการ/ SAP*	- รายงานผลลัพธ์การ ยกระดับบริการ/ SAP* 1 คะแนน*k = มีการพัฒนา แต่ยังไม่มีผลลัพธ์ 2 คะแนน*k = มีการพัฒนา และมีผลลัพธ์การพัฒนาที่ดี ขึ้น 1 มิติ 3 คะแนน*k = มีการพัฒนา และมีผลลัพธ์การพัฒนาที่ดี ขึ้น 2 มิติ 4 คะแนน*k = มีการพัฒนา และมีผลลัพธ์การพัฒนาที่ดี ขึ้นทั้ง 3 มิติ 5 คะแนน*k = มีการพัฒนา และมีผลลัพธ์การพัฒนาจน เปลี่ยนระดับอย่างน้อย 1 มิติ (service อย่างน้อย 1 ด้าน หรือ training หรือ innovation) เช่น ระดับ standard เป็น standard+	5 (5)	ภายใน 4 กันยายน 2569

***ค่า k สำหรับการคิดคะแนน**

กลุ่ม	หน่วยงาน	ค่า k
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลศรีธัญญา 2. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 3. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 4. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 5. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 6. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 7. โรงพยาบาลสวนปรุง 8. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 9. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 10. สถาบันราชานุกูล 11. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 	1
B	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก 2. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 4. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 5. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ 6. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 7. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ 8. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 9. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ 	1.2

ตัวอย่าง การคิดคะแนน

กรณีมีผลลัพธ์การยกระดับบริการ/ SAP ที่ระดับ 4 คะแนน

- หน่วยบริการในกลุ่ม A คิดคะแนนเป็น $4 \times 1 = 4$ คะแนน
- หน่วยบริการในกลุ่ม B คิดคะแนนเป็น $4 \times 1.2 = 4.8$ คะแนน

โดยคิดคะแนนได้ไม่เกิน 5 คะแนนในรอบปีงบประมาณ



<https://url.in.th/wtXpA>

ดาวน์โหลด มาตรฐาน SAP

และแบบรายงานผลการดำเนินงาน

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8207

ชื่อ-สกุล : พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี รองผู้อำนวยการด้านบริการจิตเวชเฉพาะทาง
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-25908207

โทรศัพท์มือถือ : -

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ เพชรหมู่

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8589

กลุ่มงาน : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง

โทรศัพท์มือถือ : 09-0197-9302

ชื่อ-สกุล นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8145

กลุ่มงาน กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง

โทรศัพท์มือถือ : 08-1448-7953

E-mail : standard.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวกฤติยา ศิริประทุม

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงาน:

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8145

E-mail: standard.dmh@gmail.com

กลุ่มงาน : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง

โทรศัพท์มือถือ: 06-3248-3904

ชื่อ-สกุล นางสาวศรีแพร หนูแก้ว

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047

กลุ่มงาน : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง

โทรศัพท์มือถือ : 08-6767-6338

E-mail : standard.dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 21	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของพขอ./พชช.ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการงานสุขภาพจิตอย่างเป็น รูปธรรม	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

พขอ./พชช. หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามหลักการกระจายอำนาจ มีหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมต่างๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหลายรูปแบบ เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.), เทศบาล, องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.), สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปอยู่กับอบจ.แล้ว

การมีส่วนร่วมในการบูรณาการงานสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม หมายถึง การที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมกันดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อดูแลสุขภาพจิตประชาชนภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีเกณฑ์การมีส่วนร่วม 3 ข้อ ดังนี้

1) เป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานภายใต้กลไกการดำเนินงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เช่น เป็นหนึ่งในกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือเป็นคณะทำงานในระดับตำบลที่ช่วยขับเคลื่อนตามแผนของพขอ. เป็นต้น

2) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตอย่างน้อย 2 รูปแบบ ได้แก่

- 2.1 มีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณ
- 2.2 มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพจิตในพื้นที่
- 2.3 กำหนดประเด็นการดูแลสุขภาพจิตบรรจุไว้ในแผนของหน่วยงาน
- 2.4 เป็นผู้นำในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่
- 2.5 ร่วมกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
- 2.6 ร่วมสนับสนุนช่วยเหลือ/จัดสวัสดิการด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในพื้นที่

3) สามารถระบุผลลัพธ์จากการมีส่วนร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตได้

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนของพขอ./พชช.ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ในการบูรณาการงานสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม	X 100
จำนวนของพขอ./พชช.ที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) คัดเลือกอำเภอเข้าร่วมดำเนินการ โดยระบุรายชื่ออำเภอและเขตที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับกลไกพขอ./พชช. (3 คะแนน)

1) รายชื่ออำเภอ/เขต ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับพขอ./พชช. (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด) (1 คะแนน)

2) ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีการนำงานสุขภาพจิตมาบูรณาการร่วมในแต่ละอำเภอ (1 คะแนน)

3) รูปแบบการเข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิต (พื้นที่ใหม่, พื้นที่ต่อเนื่อง, พื้นที่เข้มข้น) ของตำบล/ชุมชนภายใต้อำเภอที่ร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิต (1 คะแนน)

(9.1.2) จำนวนและประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับกลไก พขอ./พชช. (2 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (0.5 คะแนน)

(9.2.2) รายงานผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ (0.5 คะแนน)

(9.2.3) ร้อยละของพขอ./พชช.ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการงานสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 54.99
2	-	ร้อยละ 55.00 - 64.99
3	-	ร้อยละ 65.00 - 74.99
4	-	≥ ร้อยละ 75.00

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เจื่อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้</p> <p>1.1 คัดเลือกอำเภอเข้าร่วมดำเนินการ โดยระบุรายชื่ออำเภอและตำบลที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับกลไกพขอ./พชช.</p> <p>1) การขับเคลื่อนเชิงปริมาณ: คัดเลือกอำเภอ/เขต ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับพขอ./พชช. (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด)</p> <p>2) การขับเคลื่อนเชิงคุณภาพ: ระบุประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีการนำงานสุขภาพจิตมาบูรณาการร่วมในแต่ละอำเภอ</p> <p>1.2 กำหนดรูปแบบการเข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิต (พื้นที่ใหม่, พื้นที่ต่อเนื่อง, พื้นที่เข้มข้น) ของตำบล/ชุมชนภายใต้อำเภอที่ร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิต</p> <p>1.3 ระบุจำนวนและประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับกลไก พขอ./พชช.</p> <p>1.4 รายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p> <p>2. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลและจัดทำสรุปความก้าวหน้าจากรายงานการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิต</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อเนื่องดังนี้</p> <p>1.1 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอให้กับเครือข่ายในพื้นที่ที่ร่วมดำเนินงาน</p> <p>1.2 รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p> <p>1.3 รายงานผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p> <p>2. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดทำรายงานและนำเสนอผลการประเมิน</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้กลไก พชอ.	ร้อยละ	83.86	69.23	56.13

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (12.1) รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- (12.2) สรุปผลการนิเทศกรมสุขภาพจิต
- (12.3) สรุปผลจากการกำกับ ติดตามการดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. รายชื่ออำเภอ/เขตใน กทม. ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตรเข้ากับพชอ./พชช. (เอกสารหมายเลข1)	1	ภายใน 4 มกราคม 2569
	2. ระบุประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีการนำงานสุขภาพจิตมาบูรณาการร่วมในแต่ละอำเภอ (เอกสารหมายเลข1)	1	
	3. รูปแบบการเข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิต (พื้นที่ใหม่, พื้นที่ต่อเนื่อง, พื้นที่เข้มข้น) ของตำบล/ชุมชนภายใต้อำเภอที่ร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิต (เอกสารหมายเลข1)	1	
	4. จำนวนและประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับกลไก พชอ./พชช. (เอกสารหมายเลข1)	2	ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้าร่วม ดำเนินงาน (เอกสารหมายเลข 1)	0.5	ภายใน 4 กันยายน 2569
	2. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ (เอกสาร หมายเลข 1)	0.5	
	3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละของ พขอ./พชช.ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้า มามีส่วนร่วมในการบูรณาการงานสุขภาพจิต อย่างเป็นรูปธรรม”	4	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอริสรา ฝั่งฉิมพลี กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227 โทรศัพท์มือถือ : 082-696-1514

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

● หน่วยงาน PM หลัก

- ร่วมวางแผนและกำหนด Template ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย รวมถึงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ร่วมกำหนดแบบรายงาน/เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
- ร่วมชี้แจงและสื่อสารแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตลอดจนการเก็บข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่รับการประเมินฯ
- กำกับติดตามความก้าวหน้า จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่เป็นหน่วยรับการประเมิน
- ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ตามเกณฑ์การให้คะแนนภายใน Template ตัวชี้วัด
- รายงานผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการในภาพรวมส่งให้ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก**
 - คัดเลือกพื้นที่ในระดับอำเภอและตำบลเข้าร่วมดำเนินการร่วมกับบก.ก. พชอ./พชข.
 - สื่อสาร สร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานในระดับเขตและพื้นที่
 - สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่ให้ได้ตามเป้าหมาย
 - รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
 - รายงานผลการดำเนินงานมายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

- วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน
- วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดจากผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ
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				

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 22	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร หมายถึง กระบวนการในการประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต และกระบวนการในการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของกองส่วนกลางในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 13 แห่ง ที่มีคุณภาพ

การประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและทัศนคติทางบวกที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนเองต้องการ/คาดหวัง อันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายที่คาดหวังและความต้องการด้านจิตใจ (พัฒนา พรหมณี, ยุพิน พิทยาวัดนชัย และจิระศักดิ์ ทัพพา, 2563. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2563)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพจิต หมายถึง งานวิจัย องค์ความรู้/เทคโนโลยี คู่มือการปฏิบัติงาน บทความทางวิชาการ Application ฯลฯ ที่ประชาชนหรือเครือข่ายได้รับทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

บริการสุขภาพจิต หมายถึง การให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนหรือเครือข่ายทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น บริการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกผ่าน Web Application Mental Health Check In การให้บริการจิตเวชทางไกล Tele-Psychiatry การปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย HOPE TASK FORCE เป็นต้น

ระบบการประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต หมายถึง ระบบการประเมินฯของกรมสุขภาพจิตที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นผู้พัฒนาขึ้นผ่านระบบออนไลน์ www.cs-satsurvey.dmh.go.th หรือชื่อย่อ “ระบบ SatSurvey”

การเข้าใช้ระบบการประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการนำระบบการประเมินฯ ไปใช้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

ความเสี่ยง หมายถึง ความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อในเชิงลบ ทำให้เกิดความเสียหาย ความล้มเหลว หรือลดโอกาสในการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กระบวนการที่องค์กรใช้ในการระบุ ประเมิน และจัดการเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อลดโอกาสหรือผลกระทบของความเสียหายให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้อย่างมั่นใจ

การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงานด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต

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

จำนวนผู้ตอบแบบประเมินระดับพึงพอใจมากที่สุด + จำนวนผู้ตอบแบบประเมินระดับพึงพอใจมาก (1 ต.ค.68 – 28 ก.พ.69)	X 100
จำนวนผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด (1 ต.ค.68 – 28 ก.พ.69)	

➤ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : มี.ค. - ส.ค.)

จำนวนผู้ตอบแบบประเมินระดับพึงพอใจมากที่สุด + จำนวนผู้ตอบแบบประเมินระดับพึงพอใจมาก (1 มี.ค.69 – 31 ส.ค.69)	X 100
จำนวนผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด (1 มี.ค.69 – 31 ส.ค.69)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) การประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต

(9.1.1) ร้อยละของผู้รับบริการที่เข้าตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต ตามเป้าหมายที่กำหนด (1 คะแนน)

คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : มี.ค.-ส.ค.)
0.25	≤ ร้อยละ 70	≤ ร้อยละ 70
0.50	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
0.75	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
1.00	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต			
ลำดับ	หน่วยงาน	เป้าหมายรอบ 5 เดือน (1 ต.ค. 68 - 28 ก.พ. 69) (ครั้ง)	เป้าหมายรอบ 11 เดือน (1 มี.ค. 69 - 30 ก.ย. 69) (ครั้ง)
1	สำนักงานเลขาธิการกรม	320	320
2	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	200	200
3	กองบริหารการคลัง	200	200
4	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	200	200
5	กลุ่มตรวจสอบภายใน	140	140
6	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	140	140
7	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	320	320
8	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	320	320
9	สำนักงานโครงการ To be Number One	400	400
10	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	320	320
11	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	200	200
12	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	200	200
13	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	240	240

หมายเหตุ : กลุ่มเป้าหมายของผู้ตอบแบบประเมินพิจารณาจากเกณฑ์ 1) งบประมาณโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตที่หน่วยงานได้รับ 2) ภารกิจ และ 3) ขนาดของหน่วยงาน ตามลำดับ

(9.1.2) ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต (2 คะแนน)

คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : มี.ค.-ส.ค.)
0.5	≤ ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 80
1.0	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
1.5	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
2.0	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95

(9.2) การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

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

(9.2.1) มีแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับส่วนงานย่อย (แบบ ปค.5 ส่วนงานย่อย) (2 คะแนน)

➤ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)

(9.2.2) มีแบบรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย) (2 คะแนน)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	99.62	94.42	96.15

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(10.1) การประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจิต ใช้ข้อมูลออนไลน์จากระบบการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) กรมสุขภาพจิต www.satsurvey.dmh.go.th

(10.2) การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ใช้ข้อมูลการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในระดับหน่วยงาน ที่รวบรวมโดยกลุ่มตรวจสอบภายใน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน /หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. การประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต</p> <p>1) ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) ของหน่วยงานส่วนกลาง ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 5 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 28 กุมภาพันธ์ 2569 เป็นไปตามเป้าหมายที่ กพร. กำหนด (1 คะแนน)</p> <p>2) ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 5 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 28 กุมภาพันธ์ 2569 (2 คะแนน)</p> <p>2. การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน</p> <p>แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในสำหรับส่วนงานย่อย (แบบ ปค.5 ส่วนงานย่อย) (2 คะแนน)</p>	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1 การประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต</p> <p>1) ผลการเข้าใช้ระบบการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (SatSurvey) ของหน่วยงานส่วนกลาง ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 11 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2569 – 31 สิงหาคม 2569 เป็นไปตามเป้าหมายที่ กพร. กำหนด (1 คะแนน)</p> <p>2) ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 11 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2569 – 31 สิงหาคม 2569 (2 คะแนน)</p> <p>2. การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน</p> <p>แบบรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน สำหรับส่วนงานย่อย (แบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย) (2 คะแนน)</p>	ภายใน 4 กันยายน 2569

(12) 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 : opdc41.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายณัฐฤทธิทธิ์ ทองอาจ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908141

โทรศัพท์มือถือ : 091-1559851

E-mail : wiroj.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายธิเบศ ยิ้มแย้ม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5908151

โทรศัพท์มือถือ : 084-1055597

E-mail : thibet.yimyam@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 23	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
จำนวนศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
แห่ง	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต หมายถึง หน่วยบริการทั้งในและนอกระบบสุขภาพที่ให้บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ต้องการรับบริการช่วยเหลือทางด้านจิตใจเบื้องต้น โดยไม่จำเป็นต้องได้รับวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ในรูปแบบพบหน้า (onsite) และ/หรือผ่านระบบทางไกล(online)

ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน หมายถึง หน่วยบริการทั้งในและนอกระบบสุขภาพที่มีการจัดบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์ในระดับปานกลางขึ้นไป (ผลการประเมินร้อยละ 60 ขึ้นไป) ตามองค์ประกอบของมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ภาพรวมองค์กร ระบบงานที่สำคัญของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานและกระบวนการดูแลผู้รับบริการ และได้รับการรับรองการประเมินตามมาตรฐานให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต จากคณะทำงานรับรองมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

นับจำนวนศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินมาตรฐานให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต จากคณะทำงานรับรองมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) มีแผนการดำเนินงานเพื่อการขอรับรองหน่วยงานตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต (2 คะแนน)

(9.1.2) มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (1 คะแนน)

(9.1.3) มีรายชื่อศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ขอรับรองมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต (2 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) มีเอกสารและผลการประเมินตนเองของหน่วยงานที่ขอรับการรับรองตามมาตรฐานฯ

(1 คะแนน)

(9.2.2) มีศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน จำนวน 724 แห่ง (4 คะแนน)

โดยกำหนดเป้าหมายศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ดำเนินการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใน 12 เขตสุขภาพ รวม 724 แห่ง (ยอดสะสม) แบ่งตามเขตสุขภาพ ดังนี้

เขตสุขภาพที่	เป้าหมายทั้งหมด 100% (แห่ง) *	เป้าหมายที่กำหนด 80% (แห่ง)	คะแนน
1	103	82	4
2	47	38	4
3	55	44	4
4	72	58	4
5	67	54	4
6	73	58	4
7	77	62	4
8	88	70	4
9	90	72	4
10	72	58	4
11	82	66	4
12	78	62	4
รวม	904	724	

*ข้อมูลจากกองบริหารการสาธารณสุข สป. ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2567

หมายเหตุ :

1. หากจำนวนศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการรับรองน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด ให้คำนวณคะแนนตามสัดส่วนที่ดำเนินการได้ โดยใช้สูตร:

จำนวนหน่วยบริการฯ ที่ได้รับการรับรองการประเมินมาตรฐาน โดยคณะทำงานรับรองมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	× 4
จำนวนหน่วยบริการฯ ในเขตสุขภาพตามเป้าหมายที่กำหนด	

ตัวอย่าง: เขตสุขภาพที่ 10 เป้าหมายที่กำหนด = 72 แห่ง ดำเนินการได้ = 70 แห่ง คะแนนเต็ม = 4 คะแนน

คำนวณ : คะแนน = $(70 \times 4) \div 72 = 3.89$ คะแนน

2. กรณีมีศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตผ่านการรับรองเพิ่มเติม นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมาย (รพศ./รพท./รพช.) ที่กำหนดโดยดำเนินการในหน่วยบริการอื่น ๆ เช่น รพ.สต., อปท., สถานประกอบการ, มหาวิทยาลัย ฯลฯ สามารถนำมาคิดเป็นคะแนนพิเศษเพิ่มเติมได้ โดยนำจำนวนศูนย์ให้การปรึกษาที่ผ่านการรับรองเพิ่มเติมมาบวกรวมกับจำนวนที่ดำเนินการได้ **ทั้งนี้คะแนนที่ได้ต้องไม่เกิน 4 คะแนน** โดยใช้สูตร:

จำนวนดำเนินการได้ + จำนวนเพิ่มเติมและผ่านการรับรอง	× 4
จำนวนเป้าหมายที่กำหนด + จำนวนเพิ่มเติมและผ่านการรับรอง	

ตัวอย่าง: เขตสุขภาพที่ 10 เป้าหมายที่กำหนด = 72 แห่ง ดำเนินการได้ = 70 แห่ง + จำนวนเพิ่มเติมและผ่านการรับรอง (รพ.สต.) = 5 แห่ง คะแนนเต็ม = 4 คะแนน คำนวน: คะแนน = $(70 + 5) \times 4 \div (72 + 5) = 3.90$ คะแนน

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช ดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ชี้แจงและวางแผนการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสื่อสารความเข้าใจ กำหนดพื้นที่เป้าหมาย และคัดเลือกหน่วยงานเข้ารับการขอรับรองตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ชี้แจงและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานเพื่อการขอรับรองตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 ภายในวันที่ 4 ธันวาคม 2568 และไตรมาสที่ 2 ภายในวันที่ 4 มีนาคม 2569)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช ดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา และให้การสนับสนุนหน่วยงาน เพื่อการประเมินตนเอง และขอรับรองตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต** ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังหน่วยงานเพื่อการขอรับรองบริการให้การปรึกษา** รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส (ไตรมาสที่ 3 ภายในวันที่ 4 มิถุนายน 2569 และไตรมาสที่ 4 ภายในวันที่ 4 กันยายน 2569) กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ประเมินจากผลงาน “ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน” <p>** สามารถดำเนินการได้ทั้งในรอบครึ่งปีงบประมาณและปีงบประมาณตามความพร้อมของหน่วยงาน</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
จำนวนศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต ที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน	แห่ง	-	-	97 แห่ง

หมายเหตุ : ผลงานปีงบประมาณ 2568 จำนวน 97 แห่ง ได้แก่ หน่วยสังกัดกรมสุขภาพจิต 29 แห่ง /หน่วยนอกกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง/ หน่วยบริการ
สังกัด สป. 64 แห่ง) ตามประกาศกรมสุขภาพจิต ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2568

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ผลการประเมินตนเองของหน่วยงาน (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน)
ตามแบบประเมินตนเองและการประเมินรับรองผลสถานบริการให้การปรึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานการ
ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน ทาง standard.dmh.go.th/mhcc

(12.2) เอกสาร รายงานและหลักฐานต่างๆ ในภาพของเขตสุขภาพ รอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบ
ปีงบประมาณ ตาม (13) แนวทางการประเมินผล ทาง child.mhpo4@gmail.com (Google forms)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการดำเนินงานเพื่อการขอรับรองหน่วยงานตามมาตรฐาน การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต (2 คะแนน)	ภายใน 4 มีนาคม 2569
	2. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (ไตรมาสละ 0.5 คะแนน รวมเป็น 1 คะแนน)	
	3. รายชื่อศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ขอรับรองการให้บริการ ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (2 คะแนน)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.เอกสารและผลการประเมินตนเองของหน่วยงานที่ขอรับการ รับรองตามมาตรฐานฯ (1 คะแนน)	ภายใน 4 กันยายน 2569
	2. จำนวนศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมิน มาตรฐาน (ตามเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละเขตสุขภาพ) (4 คะแนน)	

แผนการดำเนินงานฯ



<https://qr.dmh.go.th/6DbSnT>

รายงานผลการดำเนินงาน



<https://qr.dmh.go.th/7B8OY>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล :..ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8175

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล น.ส.พัชริน คุณคำชู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตเยาวชน

ชื่อ-สกุล นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตเยาวชน

ชื่อ-สกุล นายกฤตภาส ไทยวงษ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน

ชื่อ-สกุล นางนฤภัค ธาติพิย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตเยาวชน

ชื่อ-สกุล น.ส.เบญญารัตน์ จันทร์เปล่ง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตเยาวชน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8101, 0-2590-8104

E-mail : child.mhpo4@gmail.com

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

หน่วยงาน PM หลัก

- วางแผนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินมาตรฐานตามที่กำหนดไว้
- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และการขอรับรองการให้ปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่ง
- สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการเพื่อขับเคลื่อนการขอรับรองการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
- จัดประชุมคณะทำงานรับรองมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อรับรองและขึ้นทะเบียนหน่วยงานที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต
- ติดตามและสรุปความก้าวหน้าการขอรับรองการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตในแต่ละเขตสุขภาพเสนอกรมสุขภาพจิต
- คืบข้อมูลหน่วยงานที่ผ่านการประเมินมาตรฐานกลับไปยังผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในพื้นที่

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก

ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช ดำเนินการดังนี้

- ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. รพศ. รพท. รพช. เพื่อวางแผนหรือกำหนดแนวทางดำเนินงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

- ร่วมกันชี้แจงและพัฒนาศักยภาพให้กับ รพศ./ รพท./ รพช. ในเขตสุขภาพเพื่อการขอรับรองบริการให้การปรึกษาตามมาตรฐานฯ โดยหน่วยบริการจิตเวชเป็นหลักในการดำเนินการ

- ร่วมกันเป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา สนับสนุนให้กับ รพศ./ รพท./ รพช. ในเขตสุขภาพเพื่อการขอรับรองบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

- ร่วมกันติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง รพศ./ รพท./ รพช. ในเขตสุขภาพเพื่อการขอรับรองบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามมาตรฐานฯ

- ร่วมกันตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลการประเมินตนเองของหน่วยงานที่ขอรับการรับรองส่งทาง standard.dmh.go.th/mhcc

- ร่วมกันรวบรวมและจัดส่งเอกสาร รายงานและหลักฐานต่างๆ ในภาพของเขตสุขภาพ โดยศูนย์สุขภาพจิตเป็นหลักในการดำเนินการ ตามแนวทางการประเมินผลที่กำหนดไว้ ให้กับหน่วยบริหารและติดตามผล (PM) ทาง child.mhpo4@gmail.com ตามระยะเวลาที่กำหนด

(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)	✓	-	-	-
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.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9)	✓	-	-	-
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 24	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คน	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(7) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนไทย ในปีงบประมาณ 2569 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

ระบบต่อ-เติม-ใจ หมายถึง เว็บไซต์พลิเคชันสำหรับการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเอง โดยมี 2 เส้นทางหลักตามระดับความต้องการ ดังนี้ 1) “ต่อเติมใจ – เรียนรู้ด้วยตนเอง”: สำหรับผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงหรือเสี่ยงน้อยใช้งานได้เองโดยไม่มีผู้ช่วย 2) “ต่อเติมใจ – พร้อมผู้ช่วย E-Helper”: สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป จะได้รับการสนับสนุนจาก E-Helper ผู้ช่วยออนไลน์ ซึ่งจะทำหน้าที่ให้กำลังใจ ติดตาม และแนะนำตลอดการใช้งาน

E-Helper คือ ผู้ช่วยออนไลน์ ที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางให้มีทักษะในการให้กำลังใจ รับฟังอย่างตั้งใจ ติดตามอาการ และให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ที่ใช้ระบบ ต่อ-เติม-ใจ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป และทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลและเชื่อมต่อผู้ใช้งานกับระบบบริการที่เหมาะสมเมื่อตรวจพบความเสี่ยง

เข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ หมายถึง การที่ประชาชนไทยเข้าสู่ระบบ ต่อ-เติม-ใจ ผ่านช่องทางออนไลน์ทุกแพลตฟอร์มของประเทศไทย และได้ทำการสมัครใช้งานระบบ (เช่น ลงทะเบียน หรือกดเริ่มโปรแกรม) การเข้าถึงนี้ ไม่นับรวมถึงการที่ผู้ใช้งานต้องเรียนจบโปรแกรมหรือสิ้นสุดบริการ แต่ครอบคลุมเพียงการเริ่มต้นรับบริการ โดยการเข้าสมัครใช้งานเท่านั้น

จำนวนประชากรประจำปี 2567 (คน) หมายถึง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567

เป้าหมายประชาชน หมายถึง จำนวนประชากรประจำปี 2567 อายุ 15 ปีขึ้นไป ของแต่ละจังหวัด เทียบเป็นอัตราส่วนค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด 30,000 คน ทั้งประเทศ โดยจำแนกตามเขตสุขภาพ ได้ดังนี้

เขตสุขภาพ	จำนวนประชากรประจำปี 2567 (คน)	จำนวนเป้าหมายประชาชน ของเขตสุขภาพ (คน)
เขตสุขภาพที่ 1	4,722,465	2,598
เขตสุขภาพที่ 2	2,852,782	1,570
เขตสุขภาพที่ 3	2,465,407	1,355
เขตสุขภาพที่ 4	4,671,396	2,570
เขตสุขภาพที่ 5	4,410,409	2,425
เขตสุขภาพที่ 6	5,284,531	2,906
เขตสุขภาพที่ 7	4,249,384	2,337
เขตสุขภาพที่ 8	4,621,736	2,541
เขตสุขภาพที่ 9	5,651,600	3,107
เขตสุขภาพที่ 10	3,849,520	2,148
เขตสุขภาพที่ 11	3,697,503	2,033
เขตสุขภาพที่ 12	4,007,703	2,203
เขตสุขภาพที่ 13	4,013,367	2,207
รวมเป้าหมาย	54,497,803	30,000

หมายเหตุ : เริ่มเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2569 โดยรายงานรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

นับจำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ ในปีงบประมาณ 2569

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) หน่วยงาน PM พิจารณาคะแนนผลลัพธ์จากจำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ รายเขตสุขภาพ ที่จะต้องดำเนินการตามค่าเป้าหมาย ดังนี้

เขตสุขภาพ	จำนวนเป้าหมายประชาชน ของเขตสุขภาพ (คน)
เขตสุขภาพที่ 1	2,598
เขตสุขภาพที่ 2	1,570
เขตสุขภาพที่ 3	1,355
เขตสุขภาพที่ 4	2,570

เขตสุขภาพ	จำนวนเป้าหมายประชาชน ของเขตสุขภาพ (คน)
เขตสุขภาพที่ 5	2,425
เขตสุขภาพที่ 6	2,906
เขตสุขภาพที่ 7	2,337
เขตสุขภาพที่ 8	2,541
เขตสุขภาพที่ 9	3,107
เขตสุขภาพที่ 10	2,148
เขตสุขภาพที่ 11	2,033
เขตสุขภาพที่ 12	2,203
เขตสุขภาพที่ 13	2,207
รวมเป้าหมาย	30,000

โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ ในปีงบประมาณ 2569	X 100
จำนวนเป้าหมายประชาชนของเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2569	

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 60
2	ร้อยละ 30	ร้อยละ 70
3	ร้อยละ 40	ร้อยละ 80
4	ร้อยละ 50	ร้อยละ 90
5	ร้อยละ 60	ร้อยละ 100

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1.0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เขตสุขภาพที่ 1 ผลงานในรอบปีงบประมาณ มีประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ จำนวน 2,500 คน

1) นำจำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ มาคำนวณตามสูตร

จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ ในปีงบประมาณ 2569	X 100
จำนวนเป้าหมายประชาชนของเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2569	

$$\text{คะแนนที่ได้} = \frac{2,500}{2,598} \times 100 = \text{ร้อยละ } 96.23$$

2) จากนั้น นำร้อยละที่ได้ มาคำนวณตามเกณฑ์การให้คะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดเป็น 1.0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์ ดังนี้ ผลงานได้ร้อยละ 96.23 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 6.23 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนน โดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางค์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{96.23 - 90}{10} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่จะได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4.00 เท่ากับ 0.623

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4.00 + 0.623 = 4.623$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประสาน หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 เพื่อวางแผน ดำเนินการ หลังจากนั้นโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะจัดประชุมชี้แจง รายละเอียดในการเก็บข้อมูล 2. หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 จัดให้มีการนำนโยบายบริการประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ ที่มีการวัดผลลัพธ์เป็นจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ จากช่องทางออนไลน์ทุกแพลตฟอร์มของประเทศไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดเป็นแผนดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการ การจัด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์ในหน่วยบริการ การนิเทศติดตาม และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด 3. หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 จัดเก็บข้อมูลและส่งรายงานตามระบบ โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กำกับติดตามการเก็บข้อมูล และติดตามการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ที่มีการวัดผลลัพธ์การเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ ไปสู่การปฏิบัติในสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ การจัดโครงการชี้แจงระบบการรายงานแก่หน่วยบริการ ทบทวนแนวทางการจัดการระบบ การนิเทศติดตาม และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ	คน	-	-	967

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

(12.1) รายงานจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ จากฐานข้อมูลระบบ ต่อ-เติม-ใจ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

(12.3) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประสานหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 เพื่อรวบรวมการเก็บข้อมูลประจำเดือนตามแบบรายงานผลการดำเนินงาน

(12.4) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รับผิดชอบในการกำกับติดตามการเก็บข้อมูล

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ประเมินผลลัพธ์จำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการผ่านระบบต่อ-เติม-ใจ ในปีงบประมาณ 2569 ตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนดในเขตสุขภาพ หรือ “ร้อยละ 60 ของเป้าหมายจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจในเขตสุขภาพ”	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ประเมินผลลัพธ์จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบต่อ-เติม-ใจในงบประมาณ 2569 ตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนดในเขตสุขภาพ หรือ “ร้อยละ 100 ของเป้าหมายจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบต่อ-เติม-ใจในเขตสุขภาพ”	ภายใน 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

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

โทรศัพท์มือถือ : 0-4535-2535

Email: tcprasri64@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอมรภรณ์ ฝางแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม 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 และ หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● **หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์**

- สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผลการดำเนินการ
- สนับสนุนและผลักดันการติดตามการเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย
- รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- นิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

● **หน่วยงาน PM ร่วม : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- ร่วมสนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผลการดำเนินการ
- ร่วมสนับสนุนและผลักดันการติดตามการเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย
- ร่วมรวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
- ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ร่วมนิเทศติดตาม และรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- ร่วมรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

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

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก

คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง, หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ประกอบด้วย ประชาสัมพันธ์ รณรงค์การเข้าถึงบริการต่อ-เติม-ใจ และมีระบบฐานข้อมูลจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น

2. นำนโยบายบริการประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเข้าใช้งานบริการผ่านระบบต่อ-เติม-ใจ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด
3. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงานเพื่อคุณภาพการบริการประชาชน และบรรลุค่าเป้าหมาย ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (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. 2569

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	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)			✓	

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของ การปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด 2 KPIs



- KPI 25 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน
- KPI 26 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 25	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุน	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด : ร้อยละ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัด การเตรียมความพร้อม การจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยสามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยจะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งนี้ ไม่รวม เงินงบประมาณเบิกแทนกัน งบกลาง โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI

● การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (ไม่รวมการบันทึก PO) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนสิงหาคม 2569 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 งบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2569 ไม่รวมรายการที่เป็นเงินงบประมาณผูกพันข้ามปี เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI

● การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารสัญญา งบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2569 (ไม่รวมการบันทึก PO) หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำไปรายจ่ายงบลงทุนหรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนสิงหาคม 2569 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

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

(8.1.1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 31 มกราคม 2569	

(8.1.2) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 31 มกราคม 2569	

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

(8.2.1) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนสิงหาคม 2569	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 31 กรกฎาคม 2569	

(8.2.2) ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนสิงหาคม 2569	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) ณ 31 กรกฎาคม 2569	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) สำหรับหน่วยงานที่**ไม่มีงบลงทุน** 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) สำหรับหน่วยงานที่**มีงบลงทุน** 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

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{94 - 92}{3} \times 0.6 \\ &= 0.4 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.40

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.4 + 0.40 = 2.8

(10) เจื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	96.33	96.26	96.01
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบลงทุน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	95.71	26.83	57.87

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2569 ใช้ข้อมูลจากระบบ NEW GFMS THAI ของวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569 โดยเรียกรายงานในวันทำการถัดไป

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 31 สิงหาคม 2569 ใช้ข้อมูลจากระบบ NEW GFMS THAI ของวันที่ 31 สิงหาคม 2569 โดยเรียกรายงานในวันทำการถัดไป

(12.2) เงื่อนไข

(12.2.1) ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) รายการ**ค่าจ้างเหมาบริการรายเดือน**ที่สัญญาจ้างกำหนดให้ส่งมอบงานเป็นรายเดือน เช่น ค่าจ้างรักษาความปลอดภัย / ค่าจ้างทำความสะอาด / ค่าจ้างดูแลสวน / ค่าเช่ารถ เป็นต้น **(ทั้งนี้ ไม่รวมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่เป็นลักษณะค่าวัสดุทุกประเภท)**ให้นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่ายได้ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) งวดเดือนกุมภาพันธ์ 2569

รอบปีงบประมาณ ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) งวดเดือนสิงหาคม - กันยายน 2569

* กรณีหน่วยงานรายงานผลการประเมิน ข้อมูลใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่นำมารวมคำนวณเป็นผลเบิกจ่าย ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข ทัก 0.05 คะแนน *

(12.3) การยกเว้น ไม่นำมารวมคำนวณ

(12.3.1) งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2569

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2569

(12.4) การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่ายคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2569

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2569

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

(12.5) การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2569

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2569

หากแจ้งคืนเงินงบประมาณเหลือจ่ายเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงาน

(12.6) ให้หน่วยงานตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุนจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ NEW GFMS THAI และดาวนโหลดแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผ่านทางเว็บไซต์ของกองบริหารการคลัง www.finance.dmh.go.th

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / 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 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569 ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569 เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 12.1 – 12.4 มาคำนวณด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองบริหารการคลัง ภายใน 4 มีนาคม 2569 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนด หักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	4. เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 12.1 , ข้อ 12.3 และข้อ 12.5 มาคำนวณด้วย 5. สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลังให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2569	- กรณีรายงานผลข้อมูล ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่ นำมารวมคำนวณเป็นผล เบิกจ่ายไม่ถูกต้องตาม เงื่อนไข ข้อ 12.2.1 หัก 0.05 คะแนน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของ หน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนสิงหาคม 2569 2. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของ หน่วยงาน จากระบบ NEW GFMS THAI เดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนสิงหาคม 2569 3. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงาน ได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล ตามข้อ 12.1 – 12.4 มาคำนวณด้วย 4. เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 12.1 , ข้อ 12.3 และข้อ 12.5 มาคำนวณด้วย 5. สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลังให้ส่ง เอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2569	- หน่วยงานจัดทำรายงาน ตามแบบที่กำหนดส่ง กองบริหารการคลัง ภายใน 4 กันยายน 2569 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนด หักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน - กรณีรายงานผลข้อมูล ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่นำมารวมคำนวณเป็น ผลเบิกจ่ายไม่ถูกต้อง ตามเงื่อนไข ข้อ 12.2.1 หัก 0.05 คะแนน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

(15.1) งบดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล : นางอมรา ม่วงไหม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานงบประมาณ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137

E-mail : ammara49@hotmail.com



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

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

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

(15.2) งบลงทุน

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

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวรัตนา โฉมแพ
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8099

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัสดุ
E-mail : dmh803.3@dmh.mail.go.th



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 26	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หมายถึง การประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในทุกมิติ ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมิน “ระบบงาน” โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงจนถึงการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

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

1. การปฏิบัติหน้าที่
2. การใช้งบประมาณ
3. การใช้อำนาจ
4. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ
5. การแก้ไขปัญหาการทุจริต
6. คุณภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน
7. ประสิทธิภาพการสื่อสารของหน่วยงาน
8. การปรับปรุงระบบการทำงานของหน่วยงาน

9. การเปิดเผยข้อมูล

10. การป้องกันการทุจริต

องค์กรคุณธรรมต้นแบบ หมายถึง องค์กรหรือหน่วยงานที่ผู้นำและสมาชิกของหน่วยงาน 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 ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรในหน่วยงาน (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานในกรมสุขภาพจิต เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(8.1.1) ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	

(8.2) รอบปีงบประมาณ

(8.2.1) ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดของหน่วยงาน	

(8.2.2) ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) (5 คะแนน)

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 และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติใดรายการ)

(9.1.2) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน หากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน จะหักคะแนนจากข้อ 9.1.1 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.25	-	ร้อยละ 40.00 - 59.99
0.50	-	ร้อยละ 60.00 - 79.99
0.75	-	ร้อยละ 80.00 - 99.99
1.00	-	ร้อยละ 100.00

(9.2.2) ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ (3 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
1.0	-	ร้อยละ 75.00 - 79.99
1.5	-	ร้อยละ 80.00 - 84.99
2.0	-	ร้อยละ 85.00 - 89.99
2.5	-	ร้อยละ 90.00 - 94.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 95.00

หมายเหตุ ข้อ (9.2.1) และ (9.2.2) คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2.3) การจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุ (1 คะแนน)

(9.2.3.1) จัดทำข้อมูลสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุตามแบบฟอร์มที่กำหนด และจัดส่งไฟล์ข้อมูลดังกล่าวตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด ไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคลภายในระยะเวลาที่กำหนด (0.75 คะแนน)

(9.2.3.2) นำข้อมูลสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุตามแบบฟอร์มที่กำหนดขึ้นเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน (0.25 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการจัดส่ง URL เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน ในแต่ละหัวข้อตามเกณฑ์การประเมินการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงาน (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) โดยพิจารณาจากเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน และเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งให้กลุ่มเป้าหมายตามจำนวนที่กำหนดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยกลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งช่องทางการเข้าทำแบบสำรวจให้ทราบต่อไป</p> <p>2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยพิจารณาจากเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน และเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ โดยพิจารณาจากเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน และเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	94.52	94.17	94.09
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน	คะแนน	100	100	100

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	90.22	80.47	100
4. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	96.59	99.57	100

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment: OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน

(12.2) เอกสาร/หลักฐานประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

(12.3) ข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบสำรวจออนไลน์)

(12.4) เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ผ่านทางเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ของหน่วยงาน

(12.5) เอกสาร/หลักฐานประกอบการจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) โดยให้หน่วยงานดำเนินการ ดังนี้</p> <p>1.1 หน่วยงานเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานในแต่ละหัวข้อ ตามเกณฑ์การประเมินการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ที่กำหนด</p> <p>1.2 จัดส่ง URL ที่เข้าถึงหน้าเว็บไซต์ของหน่วยงาน เอกสาร/ หลักฐานในรูปแบบไฟล์ที่กำหนดในแต่ละหัวข้อตามเกณฑ์ การประเมินการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment: OIT) ทาง google form</p> <p>2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับ หน่วยงานตามแนวทางแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์.pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม ทาง google form ที่กำหนด <u>และหากหน่วยงาน ไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับ หน่วยงาน จะถูกตัดคะแนน จากข้อ 1 จำนวน 1 คะแนน</u></p> <p>หมายเหตุ :</p> <p>1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งเวียน<u>แนวทางการดำเนินงาน</u> ตามเกณฑ์การประเมินและแบบฟอร์มการประเมินที่เกี่ยวข้อง ให้หน่วยงานภายในเดือนธันวาคม 2568</p> <p>2. จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐานล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนดหรือไม่ดำเนินการตาม ระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน/วันทำการ</p>	<p>ภายใน 4 มีนาคม 2569</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	และรวมหักคะแนน ไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่ กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสาร ข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทาง google form	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็น ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่มงานจริยธรรมกองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งกำหนดระยะเวลาในการ เข้าทำแบบสำรวจและพิจารณา ให้คะแนนจากจำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจฯ</p> <p>2. ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ</p> <p>หน่วยงานใน สังกัด กรมสุขภาพจิต ประเมินตนเอง ตามแบบฟอร์มการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน ประกอบการ ประเมิน โดยดำเนินการดังนี้</p> <p>2.1 หน่วยงานดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</p> <p>2.2 จัดส่ง URL ที่เข้าถึงหน้าเว็บไซต์ของหน่วยงาน เอกสาร/หลักฐานในรูปแบบไฟล์ที่กำหนดในแต่ละหัวข้อตาม แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรม ต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ทาง google form</p> <p>3. การจัดทำสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือการจัดหาพัสดุ</p> <p>3.1 หน่วยงานจัดทำข้อมูลสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือ การจัดหาพัสดุตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p> <p>3.2 หน่วยงานจัดส่งไฟล์ข้อมูลสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/ หรือการจัดหาพัสดุตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด ไปยังกองบริหาร ทรัพยากรบุคคลภายในระยะเวลาที่กำหนด ทาง google form</p>	ภายใน 4 กันยายน 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3.3 หน่วยงานนำข้อมูลสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและ/หรือ การจัดหาพัสดุตามข้อ 3.1 ขึ้นเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หมายเหตุ : จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสาร หลักฐานล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนดหรือ ไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนน ไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากร บุคคล ได้รับเอกสารข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทาง google form	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8405

โทรศัพท์มือถือ : 08-6789-3996

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางพีรดา บุรินทร์กุล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานวินัยและนิติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073

โทรศัพท์มือถือ : 08-1621-2646

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวปัญจกร หอมฤทัยกมล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานวินัยและนิติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073

โทรศัพท์มือถือ : 09-2665-5459

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนาภา สุทธิแป้น

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8073

โทรศัพท์มือถือ : 09-7360-5145

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ตัวชี้วัดมิติที่ 4

ด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัด 2 KPIs



KPI 27 ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล

KPI 28 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 27	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล หมายถึง การดำเนินงานที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล ซึ่งรวมถึงหน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง

เทคโนโลยีดิจิทัล หมายถึง การใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อสร้าง จัดเก็บ ประมวลผล และสื่อสารข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล โดยใช้อุปกรณ์และระบบต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ อินเทอร์เน็ต และแพลตฟอร์มดิจิทัล เพื่อให้การทำงาน การสื่อสาร และการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและทันสมัยยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI), Wearable Devices, เทคโนโลยีหุ่นยนต์/ระบบอัตโนมัติ Robotics, Block Chain, Internet of thing: IoT, AR/VR, เทคโนโลยีซอฟต์แวร์ประยุกต์เฉพาะงาน เป็นต้น

เหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Cyber incident) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีผลเชิงลบที่เกิดจากการกระทำหรือการดำเนินการใด ๆ โดยมีขอบเขตใช้คอมพิวเตอร์หรือระบบคอมพิวเตอร์หรือโปรแกรม ไม่พึงประสงค์โดยมุ่งหมายให้เกิดการประทุษร้ายต่อระบบคอมพิวเตอร์ ข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง และเป็นภัยอันตรายที่ใกล้จะถึงที่จะก่อให้เกิดความเสียหายหรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

การละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Breach) หมายถึง การละเมิดมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่ทำให้เกิดการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ ไม่ว่าจะเกิดจากเจตนา ความจงใจ ความประมาทเลินเล่อ การกระทำโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ การกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ภัยคุกคามทางไซเบอร์ ข้อผิดพลาดบกพร่องหรืออุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด

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
- **ความถูกต้อง** หมายถึง ความถูกต้องของข้อมูลที่แสดงในรายงานต่างๆ ของ Data Center ที่ได้จากการประมวลผล

(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. การประยุกต์ใช้ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล	การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการปฏิบัติงาน - แผนงาน/โครงการ การนำ เทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงาน - การออกแบบระบบงาน	2 (1) (1)	การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการปฏิบัติงาน - ระบบงานที่เกิดจากการนำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงานจริง - ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพงาน ที่เกิดจากประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล	2 (1.5) (0.5)

ระดับชั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
2. การดำเนินงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	<p>รายงานเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่ได้รับจากหน่วยงานควบคุมกำกับหรือช่องทางอื่น ๆ และการตอบสนองที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของ สกมช./Health CERT</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอุบัติการณ์ ได้ 1 คะแนน - มีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - มีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 1 คะแนน</p>	1	<p>รายงานเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ ที่ได้รับจากหน่วยงานควบคุมกำกับหรือช่องทางอื่น ๆ และการตอบสนองที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของ สกมช./Health CERT</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอุบัติการณ์ ได้ 1 คะแนน - มีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - มีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 1 คะแนน</p>	1

ระดับชั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
3. การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	<p>รายงานการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ที่ได้รับจากหน่วยงานควบคุมกำกับหรือช่องทางอื่นๆ และการตอบสนองที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.)</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอุบัติการณ์ ได้ 1 คะแนน - มีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - มีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 คะแนน</p>	1	<p>รายงานการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ที่ได้รับจากหน่วยงานควบคุมกำกับหรือช่องทางอื่นๆ และการตอบสนองที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.)</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอุบัติการณ์ ได้ 1 คะแนน - มีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - มีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 คะแนน</p>	1
4. คุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการแลกเปลี่ยนผ่าน HIS Gateway	<p>การส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผ่าน API ด้วยระบบอัตโนมัติ เดือน ต.ค. 2568 - ก.พ.2569</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครบถ้วน (37 แฟ้มที่เกี่ยวข้อง) เดือนละ 0.06 คะแนน (5x0.06) - ทันเวลา (ภายใน 24 ชั่วโมง) มีการส่งข้อมูลในแฟ้มที่สำคัญต่อเนื่องทุกวัน เดือนละ 0.06 คะแนน (5x0.06) - ความถูกต้องของข้อมูลในรายงานที่กำหนด 	1 (0.3) (0.3) (0.4)	<p>การส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผ่าน API ด้วยระบบอัตโนมัติ เดือน มี.ค.2569 - ส.ค. 2569</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครบถ้วน (37 แฟ้มที่เกี่ยวข้อง) เดือนละ 0.05 คะแนน (6x0.05) - ทันเวลา (ภายใน 24 ชั่วโมง) มีการส่งข้อมูลในแฟ้มที่สำคัญต่อเนื่องทุกวัน เดือนละ 0.05 คะแนน (6x0.05) - ความถูกต้องของข้อมูลในรายงานที่กำหนด 	1 (0.3) (0.3) (0.4)
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(8.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และ หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	<p>การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนงาน/โครงการ การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน - การออกแบบระบบงาน 	<p>3</p> <p>(1)</p> <p>(2)</p>	<p>การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบงานที่เกิดจากการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง - ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพงานที่เกิดจากประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 	<p>3</p> <p>(2)</p> <p>(1)</p>
2. การดำเนินงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	<p>รายงานเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่ได้รับจากหน่วยงานควบคุมกำกับ หรือช่องทางอื่นๆ และการตอบสนองที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของ สกมช./Health CERT</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอุบัติการณ์ ได้ 1 คะแนน - มีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - มีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 คะแนน</p>	<p>1</p>	<p>รายงานเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่ได้รับจากหน่วยงานควบคุมกำกับ หรือช่องทางอื่นๆ และการตอบสนองที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของ สกมช./Health CERT</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอุบัติการณ์ ได้ 1 คะแนน - มีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - มีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 คะแนน</p>	<p>1</p>

ระดับชั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
3. การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	<p>รายงานการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ที่ได้รับจากหน่วยงานควบคุมกำกับ หรือช่องทางอื่นๆ และการตอบสนองที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.)</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอุบัติการณ์ ได้ 1 คะแนน - มีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - มีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 คะแนน</p>	1	<p>รายงานการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ที่ได้รับจากหน่วยงานควบคุมกำกับ หรือช่องทางอื่นๆ และการตอบสนองที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.)</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอุบัติการณ์ ได้ 1 คะแนน - มีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - มีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 คะแนน</p>	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

การวัดผลงานสำหรับรอบครึ่งปีงบประมาณ 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.		
		2566	2567	2568
การดำเนินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)	หน่วยงาน	33	33	46
การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	หน่วยงาน	33	33	46
ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	หน่วยงาน	20	20	20

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- (10.1) Mental Health Data Center (MHDC) กรมสุขภาพจิต
- (10.2) สำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.)
- (10.3) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.)
- (10.4) ศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ด้านสาธารณสุข (Health CERT)
- (10.5) รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ส่งที่ ict@dmh.mail.go.th)

(11) แนวทางการประเมินผล :

(11.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน - จัดทำแผนงาน/โครงการการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน - การออกแบบระบบงานที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง - แผนงาน/โครงการ การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน - รายงานการออกแบบระบบงานที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	2 (1) (1)	ภายใน 4 มีนาคม.2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>2. การดำเนินงานด้านการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานเหตุภัยคุกคามทาง ไซเบอร์ ที่ได้รับจากหน่วยงาน ควบคุมกำกับ หรือช่องทางอื่นๆ เช่น ThaiCERT HealthCERT รับแจ้งจากผู้พบเหตุภัยคุกคาม ฯลฯ - ดำเนินการตอบสนอง เหตุการณ์ ที่เหมาะสมตาม ข้อกำหนดของ สกมช./Health CERT 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีไม่มีเหตุภัยคุกคาม ทางไซเบอร์ ให้ระบุ “ไม่มี เหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์” - กรณีมีเหตุภัยคุกคามทาง ไซเบอร์ ให้จัดส่งเอกสารที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ ต่างๆ เช่น แบบรายงานภัย คุกคามทางไซเบอร์ (สกมช.) หนังสือรายงาน ถึง ผู้บังคับบัญชาระดับต่างๆ หนังสือถึงหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดย - หากมีอุบัติการณ์ และดำเนินการตอบสนองต่อ เหตุการณ์ ที่เหมาะสมตาม ข้อกำหนด หัก 0.25คะแนน ต่ออุบัติการณ์ - หากมีอุบัติการณ์แต่ ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อ เหตุการณ์ ที่เหมาะสมตาม ข้อกำหนด หัก 0.50คะแนน ต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 คะแนน</p>	1 (1)	ภายใน 4 มีนาคม.2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>3. การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ที่ได้รับจากหน่วยงานควบคุมกำกับ หรือช่องทางอื่นๆ เช่น สคส. ThaiCERT HealthCERT รับแจ้งจากผู้พบเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ฯลฯ - ดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ ของหน่วยงานที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.) 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีไม่มีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ให้ระบุ “ไม่มีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล” - กรณีมีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ให้จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการต่างๆ เช่น หนังสือแจ้งเหตุการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Breach Notification) หนังสือรายงานถึงผู้บังคับบัญชาระดับต่างๆ หนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดย - หากมีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - หากมีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 1 คะแนน</p>	1 (1)	ภายใน 4 มีนาคม.2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>2. การดำเนินงานด้านการ รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซ เบอร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานเหตุภัยคุกคามทางไซ เบอร์ ที่ได้รับจากหน่วยงาน ควบคุมกำกับ หรือช่องทางอื่นๆ เช่น ThaiCERT HealthCERT รับแจ้งจากผู้พบเหตุภัยคุกคาม ฯลฯ - ดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ ที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของ สกมช./Health CERT 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีไม่มีเหตุภัยคุกคาม ทางไซเบอร์ ให้ระบุ “ไม่มี เหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์” - กรณีมีเหตุภัยคุกคาม ทางไซเบอร์ ให้จัดส่งเอกสาร ที่ เกี่ยว ข้ อ ง กั บ ก า ร ดำเนินการต่างๆ เช่น แบบ รายงานภัยคุกคามทางไซ เบอร์ (สกมช.) หนังสือ รายงานถึงผู้บังคับบัญชา ระดับต่างๆ หนังสือถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดย - หากมีอุบัติการณ์ และดำเนินการตอบสนองต่อ เหตุการณ์ที่เหมาะสมตาม ข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - หากมีอุบัติการณ์แต่ ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อ เหตุการณ์ที่เหมาะสมตาม ข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนน ต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 คะแนน</p>	<p>1 (1)</p>	<p>ภายใน 4 กันยายน 2569</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิง คุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>3. การดำเนินงานด้านการ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล - รายงานการละเมิดข้อมูลส่วน บุคคล ที่ได้รับจากหน่วยงาน ควบคุมกำกับ หรือช่องทางอื่นๆ เช่น สคส. ThaiCERT HealthCERT รับแจ้งจากผู้พบเหตุละเมิด ข้อมูลส่วนบุคคล ฯลฯ - ดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ ที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของ สำนักงาน คณะกรรมการ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.)</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง - กรณีไม่มีเหตุละเมิด ข้อมูลส่วนบุคคล ให้ระบุ “ไม่มีเหตุละเมิดข้อมูลส่วน บุคคล” - กรณีมีเหตุละเมิดข้อมูล ส่วนบุคคล ให้จัดส่งเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ ต่างๆ เช่น หนังสือแจ้งเหตุการ ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Breach Notification) หนังสือรายงาน ถึงผู้บังคับบัญชาระดับต่างๆ หนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดย - หากมีอุบัติการณ์ และดำเนินการตอบสนองต่อ เหตุการณ์ที่เหมาะสมตาม ข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนน ต่ออุบัติการณ์ - หากมีอุบัติการณ์แต่ ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อ เหตุการณ์ที่เหมาะสมตาม ข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนน ต่ออุบัติการณ์ ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 คะแนน</p>	<p>1 (1)</p>	<p>ภายใน 4 กันยายน 2569</p>

(11.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และ หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการปฏิบัติงาน - จัดทำแผนงาน/โครงการ การ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงาน - การออกแบบระบบงานที่นำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงาน	ตรวจสอบจากเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์แสดง ดังนี้ - แผนงาน/โครงการ การนำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ ใช้ในการปฏิบัติงาน - รายงานการออกแบบ ระบบงานที่นำเทคโนโลยี ดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงาน	3 (1) (2)	ภายใน 4 มีนาคม.2569
	2. การดำเนินงานด้านการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ - รายงานเหตุภัยคุกคามทางไซ เบอร์ ที่ได้รับจากหน่วยงาน ควบคุมกำกับ หรือช่องทางอื่นๆ เช่น ThaiCERT HealthCERT รับแจ้ง จากผู้พบเหตุภัยคุกคาม ฯลฯ - ดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ ที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของ สภมช./Health CERT	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง - กรณีไม่มีเหตุภัยคุกคาม ทางไซเบอร์ ให้ระบุ “ไม่มี เหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์” - กรณีมีเหตุภัยคุกคามทาง ไซเบอร์ ให้จัดส่งเอกสารที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ ต่างๆ เช่น แบบรายงานภัย คุกคามทางไซเบอร์ (สภมช.) หนังสือ รายงาน ถึง ผู้บังคับบัญชาระดับต่างๆ หนังสือถึงหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดย	1 (1)	ภายใน 4 มีนาคม.2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)		<p>- หากมีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์</p> <p>- หากมีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่ออุบัติการณ์</p> <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 1 คะแนน</p>		
	<p>3. การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล</p> <p>- รายงานการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ที่ได้รับจากหน่วยงานควบคุมกำกับหรือช่องทางอื่นๆ เช่น สคส. ThaiCERT HealthCERT รับแจ้งจากผู้พบเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ฯลฯ</p> <p>- ดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ของหน่วยงานที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.)</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้</p> <p>เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง</p> <p>- กรณีไม่มีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ให้ระบุ “ไม่มีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล”</p> <p>- กรณีมีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ให้จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการต่างๆ เช่น หนังสือแจ้งเหตุการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Breach Notification) หนังสือรายงานถึงผู้บังคับบัญชาระดับต่างๆ หนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดย</p>	<p>1</p> <p>(1)</p>	<p>ภายใน 4 มีนาคม.2569</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)		<p>- หากมีปฏิบัติการและดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่อปฏิบัติการ</p> <p>- หากมีปฏิบัติการแต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่อปฏิบัติการ</p> <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 1 คะแนน</p>		
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบงานโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง - วิเคราะห์ประสิทธิภาพงานที่เกิดจากประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขั้นตอนการดำเนินงานในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน และภาพตัวอย่างระบบงาน - รายงานผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพงานที่เกิดจากประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 	<p>3</p> <p>(2)</p> <p>(1)</p>	<p>ภายใน 4 กันยายน 2569</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>2. การดำเนินงานด้านการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ ที่ได้รับจากหน่วยงานควบคุมกำกับ หรือช่องทางอื่นๆ เช่น ThaiCERT HealthCERT รับแจ้งจากผู้พบเหตุภัยคุกคาม ฯลฯ - ดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของ สกมช./Health CERT 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีไม่มีเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ ให้ระบุ “ไม่มีเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์” - กรณีมีเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ ให้จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการต่างๆ เช่น แบบรายงานภัยคุกคามทางไซเบอร์ (สกมช.) หนังสือรายงานถึงผู้บังคับบัญชา ระดับต่างๆ หนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดย - หากมีอุบัติการณ์และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนนต่ออุบัติการณ์ - หากมีอุบัติการณ์แต่ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนนต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมดไม่เกิน 1 คะแนน</p>	<p>1 (1)</p>	<p>ภายใน 4 กันยายน 2569</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อย เชิงคุณภาพ <u>หรือ</u> ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>3. การดำเนินงานด้านการ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ที่ได้รับจากหน่วยงาน ควบคุมกำกับหรือช่องทางอื่นๆ เช่น สคส. ThaiCERT HealthCERT รับแจ้งจากผู้พบเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ฯลฯ - ดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.) 	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีไม่มีเหตุละเมิด ข้อมูลส่วนบุคคล ให้ระบุ “ไม่มีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล” - กรณีมีเหตุละเมิดข้อมูล ส่วนบุคคล ให้จัดส่งเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ ต่างๆ เช่น หนังสือแจ้งเหตุการ ละเมิด ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Breach Notification) หนังสือรายงาน ถึงผู้บังคับบัญชาระดับต่างๆ หนังสือถึง หน่วยงาน ที่ เกี่ยวข้อง เป็นต้น ต้น โดย - หากมีอุบัติการณ์และ ดำเนินการตอบสนองต่อ เหตุการณ์ที่เหมาะสมตาม ข้อกำหนด หัก 0.25 คะแนน ต่ออุบัติการณ์ - หากมีอุบัติการณ์แต่ ไม่ดำเนินการตอบสนองต่อ เหตุการณ์ ที่เหมาะสมตาม ข้อกำหนด หัก 0.50 คะแนน ต่ออุบัติการณ์ <p>ทั้งนี้ หักคะแนนรวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 คะแนน</p>	<p>1 (1)</p>	<p>ภายใน 4 กันยายน 2569</p>



(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายมณฑล บัวแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085 โทรศัพท์มือถือ : 08-9706-0538

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวเลิศขวัญ สุวรรณรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8035 โทรศัพท์มือถือ : 08-2734-6341

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

ชื่อ-สกุล : นายเอกวิทย์ หยั่งบุญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 2 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8035 โทรศัพท์มือถือ : 08-9930-4183

E-mail: ekavityoungboon@gmail.com



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 28	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ประเมิน Happinometer ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในมิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) มิติหัวใจดี (Happy Heart) มิติสังคมดี (Happy Society) มิติใฝ่รู้ดี (Happy Brain) และมิติการทำงานดี (Happy Work-Life) **55 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความสุข (Happy)**

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดกรอบแนวทางการประเมินความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ไว้ทั้งหมด 9 มิติ ซึ่งกรมสุขภาพจิต ได้ถ่ายระดับตัวชี้วัดฯ เป็นตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน จำนวน 5 มิติ

บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ประเมิน ความผูกพันต่อองค์กร 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 (ไม่รวมผู้อำนวยการหน่วยงาน)
2. พนักงานราชการ
3. ลูกจ้างประจำ
4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
5. ลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(8.1.1) ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข

จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้คะแนนความสุขในแบบประเมิน happinometer ตามเกณฑ์ที่กำหนด	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน happinometer	

หมายเหตุ คะแนนความสุขในแบบประเมิน happinometer ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง บุคลากรกลุ่มเป้าหมายประเมิน Happinometer ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข 55 คะแนนขึ้นไป

(8.2) รอบปีงบประมาณ

(8.2.1) ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความผูกพันต่อองค์กร

จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้คะแนนความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรตามเกณฑ์ที่กำหนด	X 100
จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กร	

หมายเหตุ คะแนนความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง บุคลากรกลุ่มเป้าหมายประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรในแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กร ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น 5 คะแนนขึ้นไป

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรในหน่วยงาน

(1 คะแนน)

(9.1.2) จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (2 คะแนน)

(9.1.3) จัดทำฐานข้อมูลจำนวนบุคลากรในการตอบแบบประเมิน Happinometer (0.5 คะแนน)

พร้อมรายชื่อบุคลากรในการตอบแบบประเมิน Happinometer (0.5 คะแนน)

(9.1.4) ร้อยละบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.25	ร้อยละ 70.00 – 74.99	-
0.50	ร้อยละ 75.00 – 79.99	-
0.75	ร้อยละ 80.00 – 84.99	-
1.00	ร้อยละ \geq 85.00	-

หมายเหตุ 1. หากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมิน Happiness Meter ต่ำกว่าร้อยละ 85 จะไม่ได้รับการพิจารณาตรวจให้คะแนนในส่วนนี้

2. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) แบบรายงานผลการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน รอบ 11 เดือน (1 คะแนน)

(9.2.2) แบบรายงานผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) (1 คะแนน)

(9.2.3) คลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จำนวน 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 นาที (1 คะแนน)

(9.2.4) จัดทำฐานข้อมูลจำนวนบุคลากรในการตอบแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (0.5 คะแนน) พร้อมรายชื่อบุคลากรในการตอบแบบประเมินความผูกพัน (0.5 คะแนน)

(9.2.5) ร้อยละบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความผูกพันต่อองค์กร (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.25	-	ร้อยละ 70.00 – 74.99
0.50	-	ร้อยละ 75.00 – 79.99
0.75	-	ร้อยละ 80.00 – 84.99
1.00	-	ร้อยละ \geq 85.00

หมายเหตุ 1. หากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าตอบแบบประเมินความผูกพันต่อองค์กรฯ ต่ำกว่าร้อยละ 85 จะไม่ได้รับการพิจารณาตรวจให้คะแนนในส่วนนี้

2. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้ อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เจ็อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยงานวิเคราะห์ข้อมูลความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรในหน่วยงาน 2. หน่วยงานมีแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน 3. หน่วยงานจัดทำฐานข้อมูลจำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย พร้อมรายชื่อบุคลากรในการเข้าตอบแบบประเมิน Happinometer ปีงบประมาณ 2569 4. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าตอบแบบประเมิน Happinometer ปีงบประมาณ 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2569 รอบ 11 เดือน 2. หน่วยงานนำเสนอผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) พร้อมคลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จำนวน 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 นาที 3. หน่วยงานจัดทำฐานข้อมูลจำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย พร้อมรายชื่อบุคลากรในการตอบแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ 2569 4. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าตอบแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ 2569

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	ร้อยละ	83.26	89.51	88.25
ความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	83.02	83.98	84.58
บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความผูกพันต่อองค์กร	ร้อยละ	-	-	86.81

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) หน่วยงานมีการรายงานผลการวิเคราะห์ความสุขและความผูกพันของบุคลากรและจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ตามฟอร์มที่กำหนด

(12.2) หน่วยงานจัดทำฐานข้อมูลบุคลากร และบุคลากรเข้าตอบแบบประเมิน Happinometer และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ 2569 ตามรอบที่กำหนด

(12.3) หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน และเสนอผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด และคลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในหน่วยงาน (0.5 คะแนน) พร้อมแบบฟอร์มรายชื่อบุคลากร(0.5 คะแนน) (แบบฟอร์มที่ 1) ในการเข้าตอบแบบประเมิน Happinometer ปีงบประมาณ 2569	ภายใน 15 มกราคม 2569 โดยส่ง ไฟล์ PDF และ Excel ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	2. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของ บุคลากรและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรใน หน่วยงาน 2.1 ดัชนีความสุข (Happinometer) ปี 2568 2.2 ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2568 2.3 ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ตามแบบรายงาน (แบบฟอร์มที่ 2) (1 คะแนน) 3. แผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุข ของบุคลากรในหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2569 (แบบฟอร์มที่ 3) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติ ลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน (2 คะแนน)	ภายใน 4 มีนาคม 2569 โดยส่ง ไฟล์ PDF ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th
	4. พิจารณาจากผลการประเมินด้วย Happinometer " ร้อยละ 85 ของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข" (1 คะแนน)	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในการตอบแบบประเมิน ความผูกพันขององค์กรของหน่วยงาน (0.5 คะแนน) พร้อมรายชื่อบุคลากรในการเข้าตอบแบบประเมิน ผูกพัน (แบบฟอร์มที่ 4) (0.5 คะแนน)	ภายใน 15 มิถุนายน 2569 โดยส่งไฟล์ PDF และ Excel ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th
	2. แบบรายงานผลงานโดดเด่นการดำเนินงาน เสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) (แบบฟอร์มที่ 5) ที่ได้รับความ เห็นชอบหรืออนุมัติลงนาม จากหัวหน้าหน่วยงาน ส่งไฟล์ PDF (1 คะแนน) 3. ส่งคลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จำนวน 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 นาที (1 คะแนน) (กรณีความยาวเกินที่กำหนด หัก 0.5 คะแนน)	ภายใน 31 กรกฎาคม 2569 ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	4. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (แบบฟอร์มที่ 6) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน (1 คะแนน)	ภายใน 4 กันยายน 2569 โดยส่ง ไฟล์ PDF ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th
	5. พิจารณาจากผลการประเมิน “ร้อยละ 85 ของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความผูกพันต่อองค์กร” (1 คะแนน)	ภายใน 4 กันยายน 2569

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดตามแนวทางการประเมินล่าช้า หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.10 คะแนนต่อวันทำการและรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8405

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวมิตา จันทร์ศรี

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8053

โทรศัพท์มือถือ : 08 4043 2503

E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวธัญญา สนธิพันธ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8061

โทรศัพท์มือถือ : 09 0285 4793

E-mail : hrd4.dmh@gmail.com



တာပေမ္ဘာ



สรุปตัวชี้วัดการบริการการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล														
1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ ผลสัมฤทธิ์	<u>นำลิงก์หรือ QR Code ของ สุขภาพจิต.com ติดตั้งในช่องทางสื่อสารหลักของหน่วยงาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) หลักฐานการ ติดตั้ง	-	-	-	-	ส.ความรอบรู้สุขภาพจิต	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต	คทง.3
					<u>ประชาสัมพันธ์ สุขภาพจิต.com ในกิจกรรมที่จัดขึ้น</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) ผลการ ประชาสัมพันธ์	-	-	-	-				
					<u>มีแผนบูรณาการความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมสำคัญหน่วยงาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) แผนงาน บูรณาการ	-	-	-	-				
					<u>กำหนดช่องทางสื่อสารความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) หลักฐาน ช่องทางสื่อสาร	-	-	-	-				
					<u>จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ตามแผนบูรณาการ</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2) รายงานผล	-	-	-	-				
					<u>เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติภายใน 24 ชั่วโมง</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) รายงานผล	-	-	-	-				
					<u>เผยแพร่สื่อรณรงค์ Mind Month และงานสัปดาห์สุขภาพจิต</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) รายงานผล	-	-	-	-				
					<u>จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในประเด็นเดือนแห่งสุขภาพใจ</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงานผล	-	-	-	-				
					ประชาชนมีความรอบรู้ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) ≤ 50	(0.50) 60	(0.75) 70	(1.00) 80	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					ศ.เขต1-13 <u>ได้รับการดูแลช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 33	36	39	42	45				
					<u>ได้รับการดูแลช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.3) ≤ 48	(0.6) 51	(0.9) 54	(1.2) 57	(1.5) 60				
					ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.3) ≤ 50	(0.6) 60	(0.9) 70	(1.2) 80	(1.5) 90				
					<u>รพ.สต. หรือ ศบส. คัดกรองและให้</u> <u>คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ SSBI</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2) 4 แห่ง								
6	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง		ย.กรม/ นโยบายกรม		ได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยง ลดลง ≥ ร้อยละ 96 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2.5) 76.00- 80.99	(3.0) 81.00- 85.99	(3.5) 86.00- 90.99	(4.0) 91.00- 95.99	(4.5) ≥ 96	<u>กบบส./</u> <u>รพ.จิตเวชสงขลารา</u>	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กบบส.	คทง.3
					<u>การตอบสนองต่อข่าววิกฤตสง.</u> <u>ทาง Social listening</u> ≥ ร้อยละ 90 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.1) 70.00- 74.99	(0.2) 75.00- 79.99	(0.3) 80.00- 84.99	(0.4) 85.00- 89.99	(0.5) ≥ 90				
7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	√	ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ		ร้อยละ 30 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 10	15	20	25	30	<u>รพ.พระศรีมหาโพธิ์ /</u> <u>กบบส.</u>	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรี มหาโพธิ์	คทง.3
					ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 30	35	40	45	50				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
8	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ใน โรงพยาบาลจิตเวชอาภากรดีขึ้น ภายใน 6 เดือน		ย.กรม		≥ ร้อยละ 70 *k (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 50 *k	55 *k	60 *k	65 *k	70 *k	กบปส. / รพ.ยูวประสาทฯ	-หน่วยบริการจิตเวช 9 แห่ง -หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์ 4.รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ 5.รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กบปส.	คทง.3
9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี		นโยบาย Mind Month / ย.กรม/ นโยบายกรม / โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ ผลผลิต	<u>จัดทำแผนขับเคลื่อนและคัดเลือก กลุ่มเป้าหมาย</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีแผน	-	-	-	-	กสพส. / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	กสพส.	คทง.3
					<u>ขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิต</u> ≥ 10 แห่ง (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) 1 -3 แห่ง	(1.0) 4 - 6 แห่ง	(1.5) 7 - 9 แห่ง	(2.0) ≥ 10 แห่ง	-				
					<u>ประเมินความสุขหลังร่วมกิจกรรม 1 เดือน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) ผลประเมิน ความสุข	-	-	-	-				
					<u>ขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิต</u> ≥ 45 แห่ง (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) 1 -15 แห่ง	(0.50) 16-30 แห่ง	(0.75) 31-44 แห่ง	(1.00) ≥ 45 แห่ง	-				
					<u>ประเมินความสุขหลังร่วมกิจกรรม 1 เดือน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ผลประเมิน ความสุข	-	-	-	-				
					<u>พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน สถานประกอบการ หลักสูตร HHA</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 30 คน	-	-	-	-				
					<u>แสวงหาเครือข่ายส่งเสริมวัยทำงาน สุขภาพจิตดี (Node) ในเขตสุขภาพ</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 3 เครือข่าย	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					<u>วัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์รวม</u> ร้อยละ 100 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) 60.00 - 69.99	(0.4) 70.00 - 79.99	(0.6) 80.00 - 89.99	(0.8) 90.00 - 99.99	(1.0) 100				
					วัยทำงานมีสุขภาพจิตดี ≥ ร้อยละ 87 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤ 67	(0.4) 72	(0.6) 77	(0.8) 82	(1.0) ≥ 87				
10	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ		<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	ลคสข.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ลคสข.	คทง.3
					<u>รายงานการประชุมร่วม ระหว่าง รพ.+ศ.เขต</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-				
					<u>แผนปฏิบัติการ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ส่งแผนฯ	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลตามแผน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานการประชุมคอก.สุขภาพจิต จังหวัดและกทม.</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-				
					จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ≥ ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2.0) 0.00- 24.99	(2.5) 25.00- 44.99	(3.0) 45.00- 64.99	(3.5) 65.00- 84.99	(4.0) ≥ 85				
					<u>รายงานการประชุมคอก.สุขภาพจิต จังหวัดและกทม.</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลตามแผน</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง (จำนวน 14 ตัวชี้วัด)														
11.1	ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (แบบวัด OIT) ที่ผ่านกลไกเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาล		สนับสนุน ภารกิจ		<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>ประชุมทง.ITA กรม</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) จัดประชุม	-	-	-	-				
					<u>นำเข้าข้อมูลการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2) นำเข้าผ่านระบบ ITAS	-	-	-	-				
					ผลคะแนนการประเมิน OIT ≥ ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) 86.00 - 88.99	(0.50) 89.00- 91.99	(0.75) 92.00- 94.99	(1.00) ≥ 95	-				
					<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 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.2	ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงาน ตรวจสอบภายใน เป็นไปตามแผนการ ตรวจสอบประจำปี		สนับสนุนภารกิจ		<u>แผนการตรวจสอบประจำปี</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25)	-	-	-	-	กลุ่มตรวจสอบภายใน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	คทง.3	คทง.3
					<u>รายงานผลการตรวจสอบ ณ วันปิดตรวจ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25)	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลการตรวจสอบ เสนออธิบดี</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-				
					ความสำเร็จของการตรวจสอบเป็นไป ตามแผน ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.8)	(1.6)	(2.4)	(3.2)	(4.0)				
					ความสำเร็จของการตรวจสอบเป็นไป ตามแผน ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8)	(1.6)	(2.4)	(3.2)	(4.0)				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.3	ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด	√	โครงการ ขับเคลื่อน ระดับต่างๆ	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย บริการกรม	<u>การจัดกิจกรรมเป็นไปตามระยะเวลาที่ กำหนดในแผน</u> ≥ ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.8) 60.00- 64.99	(1.6) 65.00- 69.99	(2.4) 70.00- 74.99	(3.2) 75.00- 79.99	(4.0) ≥ 80	สนง.โครงการ TO BE NUMBER ONE	สนง.โครงการ TO BE NUMBER ONE	คทง.3	คทง.3
					<u>แผนการจัดกิจกรรมสำคัญ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) มีแผน	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลการ จัดกิจกรรมสำคัญ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) รายงานผล	-	-	-	-				
					<u>การสำรวจความรู้และทักษะในการ ป้องกันการติดสารเสพติด</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงานผล การสำรวจ	-	-	-	-				
					วัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการป้องกัน การติดสารเสพติด ≥ ร้อยละ 97 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 93.00- 93.99	(1.6) 94.00- 94.99	(2.4) 95.00- 95.99	(3.2) 96.00- 96.99	(4.0) ≥ 97				
11.4	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด		สนับสนุน ภารกิจ/PMQA		≥ ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.8) 60.00- 64.99	(1.6) 65.00- 69.99	(2.4) 70.00- 74.99	(3.2) 75.00- 79.99	(4.0) ≥ 80	กยผ.	กยผ.	คทง.3	คทง.3
					<u>การตรวจสอบคุณภาพของ แผนปฏิบัติราชการฯ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) ผลการ ตรวจสอบ ตามเกณฑ์	-	-	-	-				
11.5	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ ราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด		สนับสนุน ภารกิจ/PMQA		≥ ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 60.00- 64.99	(1.6) 65.00- 69.99	(2.4) 70.00- 74.99	(3.2) 75.00- 79.99	(4.0) ≥ 80	กยผ.	กยผ.	คทง.3	คทง.3
					<u>การตรวจสอบคุณภาพของการรายงาน ผลตามแผนปฏิบัติราชการฯ</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ผลการ ตรวจสอบ ตามเกณฑ์	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน				
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5								
11.6	จำนวนผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิตที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ		สนับสนุน ภารกิจ/PMQA		<u>เชิญหน่วยงานร่วมส่งสมัคร</u> <u>ขอรับรางวัลเลิศรัฐ</u> (5 เดือน:ต.ค.- ก.พ..)	(1) หนังสือเชิญ ชวน หน่วยงาน	-	-	-	-	กพร.	กพร.	คทง.3	คทง.3				
					<u>จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์รางวัลเลิศรัฐ</u> (5 เดือน:ต.ค.- ก.พ..)	(2) โครงการ ประชุมชี้แจง	-	-	-	-					คทง.3	คทง.3		
					<u>รายงานสรุปผลงานที่หน่วยงาน</u> <u>ส่งสมัคร</u> (5 เดือน:ต.ค.- ก.พ..)	(2) รายงานสรุป	-	-	-	-							คทง.3	คทง.3
					<u>ประกาศรายชื่อผลงานที่ผ่านเกณฑ์การ</u> <u>ประเมินรางวัล</u> (11 เดือน:ต.ค.- ส.ค.)	(2) เอกสาร ประกาศ รายชื่อ	-	-	-	-								
					ผลงานที่ได้รับรางวัล 5 เรื่อง (11 เดือน:ต.ค.- ส.ค.)	(1) ≤ 3	(2) 4	(3) 5	-	-								
11.7	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนใน การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตาม เกณฑ์		สนับสนุน ย.กรม		ร้อยละ 85 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 45	(1.6) 55	(2.4) 65	(3.2) 75	(4.0) 85	ส.เทคโนโลยีสารสนเทศ	ส.เทคโนโลยีสารสนเทศ	คทง.3	คทง.3				
					<u>รายงานผลหน่วยงานที่ดำเนินการได้สำเร็จ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) เอกสาร รายงานผล	-	-	-	-								

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน	
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
11.8	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต		สนับสนุน ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อน		ร้อยละ 4 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)	ลคสช.	ลคสช.	คทง.3	คทง.3	
					ร้อยละ 7 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)					
					<u>ประชาสัมพันธ์การขอมี/ขอต่อบัตร ประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					หนังสือประชาสัมพันธ์
					<u>ทำทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					ทะเบียนฐานข้อมูล
					<u>จัดส่งบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					หนังสือส่งบัตร
					<u>รายงานผลการดำเนินงานตามตรวจ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					เอกสาร แสดงผลงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.9	ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรมสุขภาพจิต)		สนับสนุนภารกิจ		≥ ร้อยละ 50 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6) ≤ 34.99	(1.2) 35.00- 39.99	(1.8) 40.00- 44.99	(2.4) 45.00- 49.99	(3.0) ≥ 50	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	-	-	-	-				
					≥ ร้อยละ 50 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) ≤ 34.99	(1.2) 35.00- 39.99	(1.8) 40.00- 44.99	(2.4) 45.00- 49.99	(3.0) ≥ 50				
					<u>จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการประหยัด พลังงาน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) หลักฐานการ จัดกิจกรรม	-	-	-	-				
					<u>สรุปผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงานสรุป	-	-	-	-				
11.10	ค่าคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานด้าน สุขภาพจิต เพื่อการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ สุขภาพ		ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อน		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 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.11	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณี เบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด		สนับสนุนภารกิจ		ร้อยละ 85 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 65	(1.6) 70	(2.4) 75	(3.2) 80	(4.0) 85	กองบริหารการคลัง	กองบริหารการคลัง	คทง.3	คทง.3
					<i>กวรรจ์เรื่องจาก หน่วยงานผู้ขอเบิก</i> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) ทะเบียนรับ หนังสือเข้ากค.	-	-	-	-				
					<i>ตรวจ ปรับแก้ไข และ ส่งคืนเรื่องให้ หน่วยงานผู้ขอเบิก</i> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) ทะเบียนส่ง เอกสารคืน และแก้ไข	-	-	-	-				
					<i>สรุปรายการเบิกจ่ายของหน่วยงาน</i> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) รายงานสรุป	-	-	-	-				
11.12	จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมใน การสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ดำเนินการจน เกิดผลลัพธ์กับประชาชน		ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อน		10 เครือข่าย (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) ≤ 5	(2) 6 - 7	(3) 8 - 9	(4) 10	-	กสพส.	กสพส.	คทง.3	คทง.3
					<i>รายงานความก้าวหน้าเครือข่าย ที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ</i> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) รายชื่อ เครือข่าย / ประเด็นงาน สำคัญ	-	-	-	-				
					20 เครือข่าย (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ≤ 15	(2) 16 - 17	(3) 18 - 19	(4) 20	-				
					<i>รายงานความก้าวหน้าเครือข่าย ที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ</i> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) รายชื่อ เครือข่าย / ประเด็นงาน สำคัญ	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน	
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
11.13	จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและ สารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com		นโยบาย Mind Month / ย.กรม / นโยบายกรม		<u>แผนการพัฒนาเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2.5)	-	-	-	-	ส.ความรอบรู้สุขภาพจิต	ส.ความรอบรู้สุขภาพจิต	คทง.3	คทง.3	
					<u>ปรับปรุงประสิทธิภาพเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com และพัฒนาเนื้อหาใหม่</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2.5)	-	-	-	-					รายงานสรุป/ ตัวอย่างเนื้อหา ใหม่
					<u>พัฒนาพีเจอรใหม่และส่งเสริม การเข้าถึง</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2.5)	-	-	-	-					หลักฐานเปิด พีเจอรใหม่ / สรุปกิจกรรม
					ประชาชนที่เข้าถึงข้อมูล ผ่านระบบ สุขภาพจิต.com จำนวน 4,900,000 คน (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	(1.0)	(1.5)	(2.0)	(2.5)					≤ 980,000 1,960,000 2,940,000 3,920,000 4,900,000
11.14	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช		ย.กรม		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กบบส.	กบบส.	คทง.3	คทง.3	

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ														
12	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	√	นโยบาย กระทรวง / ย.กรม / นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 18 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 2	6	10	14	18	ส.ราชานุกูล	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 30 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 14	18	22	26	30				
					<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 เด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์		นโยบาย Mind Month/ นโยบาย กระทรวง / ย.กรม / นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	<u>ระบุพื้นที่ดำเนินงาน</u> <u>Triple-P</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) 100 พื้นที่	-	-	-	-	ส.พัฒนาการเด็กฯ ส.ราชานุกูล	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.พัฒนาการเด็กฯ	คทง.3
					<u>ระบุพื้นที่ดำเนินงาน</u> <u>7 Day Parenting</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) 2 พื้นที่ฯ ละ20 ครอบครัว	-	-	-	-				
					<u>แผนจัดกิจกรรม</u> <u>Triple-P และ 7 Day</u> <u>Parenting</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีแผน	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					<u>แผนพัฒนาคุณภาพ Triple-P และ 7 Day Parenting</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีแผน	-	-	-	-				
					<u>รายงานความก้าวหน้า Triple-P</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีรายงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานความก้าวหน้า 7 Day Parenting</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มี รายงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานสรุปผล Thai Triple-P</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) มี รายงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานสรุปผล 7 Day Parenting</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) มี รายงาน	-	-	-	-				
					พ่อแม่เด็กปฐมวัย มีทักษะเลี้ยงดู ผ่านเกณฑ์ ≥ ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.3) <55.00	(0.6) 55.00- 59.99	(0.9) 60.00- 64.99	(1.2) 65.00- 69.99	(1.5) ≥ 70				
					พ่อแม่เด็กวัยเรียน มีทักษะเลี้ยงดูเชิงบวก เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ 82 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.3) <58.00	(0.6) 58.00- 65.99	(0.9) 66.00- 73.99	(1.2) 74.00- 81.99	(1.5) ≥ 82				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
14	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ		ย.กระทรวง/ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	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.จิตเวชขอนแก่นฯ กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	คทง.3
					ร้อยละ ≥ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	50.00- 54.99	55.00- 59.99	60.00- 64.99	65.00- 69.99	≥ 70				
15	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย ออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับ ผลผลิต	เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.0 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1.4	2.8	4.2	5.6	7.0	รพ.ยุวประสาทฯ/ กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์)	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
16	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย สมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับ ผลผลิต	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	รพ.ยุวประสาทฯ/ กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์)	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
17	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทาง สติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับ ผลผลิต	<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 38 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 30	32	34	36	38	ส.ราชานุกูล/ กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1. ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา 2. รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3. รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 26 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 18	20	22	24	26				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึง บริการได้รับการดูแลรักษา ต่อเนื่อง		ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ		<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ≥ ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 37	39	41	43	≥ 45	กบบส./ รพ.ศรีธัญญา	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ≥ ร้อยละ 63 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 55	57	59	61	≥ 63				
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ≥ ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 27	29	31	33	≥ 35				
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ≥ ร้อยละ 52 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 44	46	48	50	≥ 52				
19	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดี หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษา อย่างต่อเนื่อง		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับ กิจกรรม	ผ.จิตเวชคดี หลังพ้นโทษได้รับ ติดตามรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	(1.0)	(1.5)	(2.0)	(2.5)	ส.กัลยาณิฯ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ส.กัลยาณิฯ	คทง.3
					<u>ผ.จิตเวชคดี</u> <u>มาตรา 3</u> <u>หลังพ้นโทษได้รับ</u> <u>ติดตามรักษาต่อเนื่อง</u> ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	(1.0)	(1.5)	(2.0)	(2.5)				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
20	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิตและสารเสพติดตาม เกณฑ์มาตรฐาน ระดับ Advance/Premium ตามประเด็น ความป็นเลิศ		ย.กรม		5 คะแนน (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กบปส.	คทง.3
					5 คะแนน (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1 *k	2 *k	3 *k	4 *k	5 *k				
21	ร้อยละของพขอ./พชช.ที่มีองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามี ส่วนร่วมในการบูรณาการงาน สุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม		ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อนฯ		<u>คัดเลือกอำเภอเข้าร่วม ดำเนินงาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(3) รายชื่อ อำเภอ/ ประเด็น การพัฒนา คุณภาพชีวิต /รูปแบบ การร่วม ดำเนินงาน	-	-	-	-	กสพส.	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	กสพส.	คทง.3
					<u>อปท.ที่มีส่วนร่วมบูรณา การงานสุขภาพจิต</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) รายงาน จำนวนและ ประเภท ของอปท.	-	-	-	-				
					<u>รายงานความก้าวหน้า</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) มีรายงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลลัพธ์</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) มีรายงาน	-	-	-	-				
					พขอ./พชช.ที่มีอปท. ร่วมบูรณาการงาน สุขภาพจิตเป็นรูปธรรม ≥ ร้อยละ 75 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ≤ 54.99	(2) 55.00 - 64.99	(3) 65.00 - 74.99	(4) ≥ 75.00	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
22	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการบริหารองค์กร		สนับสนุนภารกิจ/PMQA	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กพร.	- หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง	กพร.	คทง.3
23	จำนวนของศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน		นโยบาย Mind Month/นโยบายกรม		<u>แผนการขอรับรองหน่วยงานตามมาตรฐาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) มีแผน	-	-	-	-	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กสพส.	คทง.3
					<u>รายงานผลการดำเนินงาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีรายงาน	-	-	-	-				
					<u>ศูนย์ให้การปรึกษาที่ขอรับรองมาตรฐาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.))	(2) รายชื่อศูนย์ให้การปรึกษา	-	-	-	-				
					<u>การประเมินตนเองของหน่วยที่ขอรับรองมาตรฐาน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายชื่อศูนย์ให้การปรึกษา	-	-	-	-				
					ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน 724 แห่ง หรือ ร้อยละ 80 ของเป้าหมายที่กำหนดในเขตสุขภาพ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(4) ร้อยละ 80 ของเป้าหมายที่กำหนดในเขตสุขภาพ	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
24	จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ		นโยบาย Mind Month		18,000 คน หรือ ร้อยละ 60 ของเป้าหมายที่ กำหนดในเขตสุขภาพ (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 20	30	40	50	60	รพ.พระศรี มหาโพธิ์ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	รพ.พระศรี มหาโพธิ์	คทง.3
					30,000 คน หรือ ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่ กำหนดในเขตสุขภาพ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 60	70	80	90	100				

สรุปตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน			
		แนวทางการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5							
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ																	
25	ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน			ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย บริการกรม	หน่วยที่ไม่มีงบลงทุน	≤ 33	36	39	42	45	กค.	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กค.	คทง.3			
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)												
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 83	86	89	92	95							
					หน่วยที่มีงบลงทุน	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)							
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 33	36	39	42	45							
					<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.4)	(0.8)	(1.2)	(1.6)	(2.0)							
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 15	20	25	30	35							
<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)												
<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 83	86	89	92	95												
<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4)	(0.8)	(1.2)	(1.6)	(2.0)												
<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 60	65	70	75	80												

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568

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 4 ด้านการพัฒนางานองค์กร														
27	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนา สู่การเป็นองค์กรดิจิทัล		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ กิจกรรม	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
28	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ที่มีความสุขและความผูกพันต่อ องค์กร		ย.กรม / นโยบายกรม		บุคลากรมีความสุข ≥ ร้อยละ 85 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.25) 70.00- 74.99	(0.50) 75.00- 79.99	(0.75) 80.00- 84.99	(1.00) ≥ 85.00	-	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3
					<u>ผลการวิเคราะห์ความสุขและ ความผูกพัน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) รายงาน ผล	-	-	-	-				
					<u>แผนเสริมสร้างความสุข</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) มีแผน	-	-	-	-				
					<u>ฐานข้อมูลและรายชื่อ ตอบ Happinometer</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) ฐานข้อมูล /รายชื่อ	-	-	-	-				
					บุคลากรมีความสุขผูกพัน ร้อยละ ≥ 85 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) 70.00- 74.99	(0.50) 75.00 - 79.99	(0.75) 80.00- 84.99	(1.00) ≥ 85.00	-				
					รายงานผลตามแผน HO (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงาน								
					รายงาน Success Story (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงาน								
					คลิปวิดีโอ HO (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 1 เรื่อง	-	-	-	-				
					<u>ฐานข้อมูลและรายชื่อ ประเมินความผูกพัน</u> (11เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	(1) ฐานข้อมูล /รายชื่อ	-	-	-	-				



www.plan.dmh.go.th

E-Mail.psd.mhs4@gmail.com

Tel. 0 2590 8865