



กรมสุขภาพจิต
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

คู่มือ

รายละเอียดตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี
(พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต
ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)



โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์ 0 2590 8030 โทรสาร 0 2149 5524 E-mail : psd.mhs4@gmail.com

คำนำ

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้รับบริการกลุ่มต่าง ๆ โดยยึดเป้าหมายและแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นแนวทางหลักที่สำคัญในการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งในระดับชาติ และระดับกรม

กระบวนการที่สำคัญ คือ การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามกรอบทิศทางพัฒนางานสุขภาพจิต เพื่อดำเนินงานตัวชี้วัดในแต่ละระดับของแผนปฏิบัติการฯ ให้เกิดความชัดเจน ครอบคลุมประเด็นการดำเนินงาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดทำรายละเอียด (Template) ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ในกระบวนการกำกับติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งที่เป็นผู้ดูแล ผู้รับผิดชอบ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดให้สามารถดำเนินงานที่ได้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิตหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือรายละเอียด (Template) ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ที่ได้จัดทำฉบับนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดูแล กำกับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด จะได้นำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางกรอบทิศทาง การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในระดับกรมและระดับหน่วยงานได้อย่างครอบคลุมกับบริบทงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี เพื่อให้บรรลุสู่การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุขต่อไป

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	
ตัวชี้วัดที่ 1	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100 2
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป 4
ตัวชี้วัดที่ 3	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน 6
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี 8
ตัวชี้วัดที่ 5	บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุข ไม่น้อยกว่า 67 10
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	
ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย 13
ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหา การเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 16
ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น 19
ตัวชี้วัดที่ 9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี 22
ตัวชี้วัดที่ 10	ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี 24
ตัวชี้วัดที่ 11	ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia : BA , Low Birth Weight : LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการ กระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย 26
ตัวชี้วัดที่ 12	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน 29
ตัวชี้วัดที่ 13	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหา การเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ 32
ตัวชี้วัดที่ 14	ร้อยละของเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบที่มีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี 35
ตัวชี้วัดที่ 15	ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ก่อกวนแก๊งค์รังแก ในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 37
ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ มีความสุขตามเกณฑ์ 39
ตัวชี้วัดที่ 17	ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถาน ประกอบการในเขตสุขภาพ 41

		หน้า
ตัวชี้วัดที่ 18	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	43
ตัวชี้วัดที่ 19	ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	45
ตัวชี้วัดที่ 20	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ	47
ตัวชี้วัดที่ 21	ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	49
ตัวชี้วัดที่ 22	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ ★ ระดับตำบล ★ ระดับอำเภอ	51
ตัวชี้วัดที่ 23	จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่	54
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2		
ตัวชี้วัดที่ 24	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท : Schizophrenia)	57
ตัวชี้วัดที่ 25	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า : Depression)	59
ตัวชี้วัดที่ 26	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคออทิสติก : Autistic Spectrum Disorder : ASD)	62
ตัวชี้วัดที่ 27	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคสมาธิสั้น : Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD)	64
ตัวชี้วัดที่ 28	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	67
ตัวชี้วัดที่ 29	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	69
ตัวชี้วัดที่ 30	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	71
ตัวชี้วัดที่ 31	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	73
ตัวชี้วัดที่ 32	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	77

		หน้า
ตัวชี้วัดที่ 33	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิต และจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน ★ รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) ★ รพช. (M1-F3)	81
ตัวชี้วัดที่ 34	ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช	85
ตัวชี้วัดที่ 35	ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	88
ตัวชี้วัดที่ 36	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	90
ตัวชี้วัดที่ 37	ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	93
ตัวชี้วัดที่ 38	ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญา และออทิสติก	96
ตัวชี้วัดที่ 39	ร้อยละของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ผ่านระบบเตรียมความพร้อมได้รับการจ้างงาน	99
ตัวชี้วัดที่ 40	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	102
ตัวชี้วัดที่ 41	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital	104
ตัวชี้วัดที่ 42	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	108
ตัวชี้วัดที่ 43	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี	110
ตัวชี้วัดที่ 44	จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ	113
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3		
ตัวชี้วัดที่ 45	ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	116
ตัวชี้วัดที่ 46	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ★ ความรอบรู้สุขภาพจิต ★ พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	118

	หน้า
ตัวชี้วัดที่ 47	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต 121
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	
ตัวชี้วัดที่ 48	ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต 124
ตัวชี้วัดที่ 49	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต 128
ตัวชี้วัดที่ 50	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูลมาตรฐาน แลกเปลี่ยนกันได้ อย่างไรก็ตามร้อยละ 130
ตัวชี้วัดที่ 51	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล 133
ตัวชี้วัดที่ 52	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะ และสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ 135
ตัวชี้วัดที่ 53	ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) 138
ตัวชี้วัดที่ 54	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 140
ตัวชี้วัดที่ 55	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) 142
ตัวชี้วัดที่ 56	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5 144
ตัวชี้วัดที่ 57	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ 146
ภาคผนวก	
-	คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) 149
-	สรุปจำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) 150
-	ตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) 151



วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 1 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนสติปัญญาเด็กไทย	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

เด็กไทย หมายถึง เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ

ระดับสติปัญญา หรือความฉลาดทางสติปัญญา หมายถึง ความสามารถของสมอง ในการคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ การเชื่อมโยง เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้ โดยเครื่องมือวัดส่วนใหญ่จะวัดทักษะและกระบวนการของสมอง เช่น ความคิด ความจำ การจัดการข้อมูลของสมอง เป็นต้น

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100 หมายถึง ค่าที่แสดงความสามารถของสมองในภาพรวม ซึ่งเกิดจากการใช้เครื่องมือวัดความสามารถทางสติปัญญาให้ได้ใกล้เคียงศักยภาพจริงมากที่สุด โดยมีค่ากลางที่เป็นมาตรฐานสากล ยุคปัจจุบันที่ค่า = 100

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
-	ระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100	ระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

ผลรวมของคะแนน IQ ของเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่สำรวจ

คำอธิบายสูตร :

ตัวตั้ง คือ ผลรวมของคะแนน IQ ของเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่าง ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ

ตัวหาร คือ จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่สำรวจ ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(8) เงื่อนไข:

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ค่าเฉลี่ยของระดับสติปัญญาเด็กไทย	ค่าเฉลี่ย	-	94.73	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2564

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70902, 70305
- 2) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8235

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทรัพย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70390
E-mail: janarpar@gmail.com
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานการแพทย์ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์มือถือ: 0867889981



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

เด็กไทย หมายถึง เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงเรียนเทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนและสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ

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

ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป หมายถึง ค่าคะแนนที่บ่งบอกว่าเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติและสูงกว่า จากการประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี (ฉบับย่อ)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่างที่มีความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า}}{\text{จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่สำรวจ}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงเรียนเทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนและสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ ที่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า

ตัวหาร คือ จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่สำรวจที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษา



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

เอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงเรียนเทศบาล)
กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนและสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ

(8) เงื่อนไข:

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	ร้อยละ	92.04	83.26	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70902, 70305
- 2) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8235

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล: แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทรัพย์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานการแพทย์ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70390 โทรศัพท์มือถือ: 08 6788 9981
E-mail: janarpar@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด: อัตราต่อประชากรแสนคน	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ: รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต. หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(5) คำอธิบาย:

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริงๆ เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำโดยตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำสำเร็จ

อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน หมายถึง จำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากสาเหตุการฆ่าตัวตายในจำนวนประชากรแสนคน

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}} \times 100,000$$

คำอธิบายสูตร: จำนวนการตายจากสาเหตุของการฆ่าตัวตายต่อประชากรกลางปี 100,000 คน ในช่วงหนึ่งปี

ตัวตั้ง คือ จำนวนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตัวหาร คือ จำนวนของประชากรกลางปี

(8) เงื่อนไข:

1) หน่วยบริการสาธารณสุขในภูมิภาค และเขตกรุงเทพมหานคร มีระบบการค้นหา คัดกรอง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และให้บริการ ดูแล ช่วยเหลือผู้พยายามทำร้ายตนเองหลังจากกลับจากสถานพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15-30 วัน ตามความเหมาะสมของปัญหาและเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งการติดตามดูแลอาจทำโดยการนัดมาติดตามผลที่สถานบริการ หรือการติดตามไปดูแลในชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข

2) การเฝ้าระวังผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามแนวทาง 3 ประการ คือ

2.1) การค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนโดยการคัดกรอง กรมสุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างสุขภาพมิให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตใจ

2.2) ให้การป้องกันช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันการกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ด้วยการบำบัดรักษาทาง Psychosocial และติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน

2.3) มีการป้องกัน เฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือครอบครัวผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

3) ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- 3.1) เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้พยายามฆ่าตัวตายเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60
- 3.2) อัตราการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำของผู้พยายามฆ่าตัวตายเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 85
- 3.3) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคนลดลงจากปีที่ผ่านมา

4) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นหน่วยงานจัดเก็บข้อมูล รวบรวมจาก
ใบมรณะบัตร จากสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย และจัดส่งใบมรณะบัตรให้เป็นรายเดือน แก่หน่วยบริหารและติดตาม

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ.		
		2560	2561	2562
อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน	ประชากรแสนคน	6.03	6.32	6.25

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานจัดเก็บข้อมูล รวบรวมจากใบมรณะบัตร
โดยความร่วมมือจากสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ส่งใบมรณะบัตรให้เป็นรายเดือน ๆ และสรุปเป็นรายงานสถิติ
สาธารณสุขเป็นรายปี
- 2) รายงาน รง.506 S จากหน่วยบริการสาธารณสุข/หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 3) รายงาน ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองจาก ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC)
สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 04 320 9999 ต่อ 63111 โทรศัพท์มือถือ: 08 1805 2420
E-mail: n_jumpathong@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 4320 9999 ต่อ 63136 โทรศัพท์มือถือ: 06 5749 0550
E-mail: jvkk_sakarin@hotmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางอรพิน ยอดกลาง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 4320 9999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ: 09 4905 8877
E-mail: orapin63308@gmail.com
- 3) ชื่อ-สกุล: นางสาวพนิดา ชาปัญญา กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 4320 9999 ต่อ 63136 โทรศัพท์มือถือ: 09 9619 9137
E-mail: aomaem75@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	-

(5) คำอธิบาย:

สุขภาพจิต* หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (อภิชัย มงคล และคณะ, 2547)

คนไทยมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ประชาชนที่มีสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีผลการประเมินสุขภาพจิต อยู่ในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป โดยใช้แบบประเมินที่กำหนด ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต

*กรมสุขภาพจิตประเมินว่าในบริบทของสังคมไทยอนุমানว่า สุขภาพจิตและความสุขเป็นเรื่องเดียวกัน (ประเวศ ต้นดีพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สิตลาภินันท์, 2554)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
-	-	ร้อยละ 85

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{คนไทยที่มีผลการประเมินสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป}}{\text{คนไทยที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตตามแบบประเมินที่กำหนด}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข:

- สนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตประชาชนครอบคลุมทุกเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร
- มีการประเมินสุขภาพจิตคนไทย โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของประชาชนมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ	-	-	87.39

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- ผลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ
- จัดเก็บข้อมูล 1 ครั้ง ปีงบประมาณ 2565



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8158

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- | | |
|--|---|
| 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวประภาศรี ปัญญาวิรัชชัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2149 5548 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: sorporsor58@gmail.com |
| 2) ชื่อ-สกุล: นางรัตน์ติกา วาเพชร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8055 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: elderly.sps@gmail.com |
| 3) ชื่อ-สกุล: นางสาวภวมัย กาญจนจิรากร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8197 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: lab.snp2555@gmail.com |
| 4) ชื่อ-สกุล: นางนฤภัค ฤทธิพิทย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 149 5548 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: sorporsor58@gmail.com |
| 5) ชื่อ-สกุล: นายไพฑูรย์ มูลจันทา
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2149 5548 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: sorporsor58@gmail.com |



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 5 บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุข ไม่น้อยกว่า 67	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ค่าเฉลี่ยความสุข	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

ค่าเฉลี่ยความสุข หมายถึง ค่าเฉลี่ยของผลประเมินความสุข (Happinometer) ทั้ง 9 มิติ ของบุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. การเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ดูแลตนเองไม่ให้เป็นภาระของผู้อื่น (Happy Body) คือ มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งเกิดจากการรู้จักใช้ชีวิต รู้จักกิน รู้จักนอน
2. การเป็นผู้ที่มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น (Happy Heart) คือ การมีน้ำใจ การคิดถึงคนอื่น มีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันและกัน การรู้บทบาทของเจ้านาย ลูกน้อง บทบาทของคุณพ่อ บทบาทของคุณแม่ และผลของการกระทำของตนเองต่อสิ่งต่างๆ
3. การเป็นผู้ที่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง (Happy Relax) คือ การรู้จักการผ่อนคลายกับสิ่งต่างๆ ในการดำเนินชีวิต เมื่อชีวิตในการทำงาน และหรือการดำเนินชีวิตประจำวันมีความเครียด ต้องหาวิธีผ่อนคลาย เพื่อรักษาสมดุลของชีวิตไว้
4. การเป็นผู้รักการเรียนรู้และเป็นมืออาชีพในงาน (Happy Brain) คือ การศึกษาหาความรู้การพัฒนาตัวเองตลอดเวลา เพื่อให้เป็นมืออาชีพ และเพื่อให้เกิดความมั่นคงก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
5. การเป็นผู้มีคุณธรรมและความกตัญญู (Happy Soul) คือ การเป็นผู้ที่มีคุณธรรม โดยเฉพาะหิริ โอตตัปปะ (ความละอาย และเกรงกลัวต่อการกระทำของตน) ซึ่งเป็นคุณธรรมเบื้องต้นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันของสังคมมนุษย์ และเป็นคุณธรรมที่สำคัญต่อการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ ควรมีคุณธรรมอื่น ๆ เช่น การเป็นคนดี มีศรัทธาต่อศาสนา มีศีลธรรมในการดำเนินชีวิต มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัยตรงต่อเวลา เป็นต้น
6. การเป็นผู้ใช้เงินเป็น (Happy Money) คือ เป็นผู้ใช้เงินเป็น มีเงินเก็บ รู้จักใช้ เป็นหนี้อย่างมีเหตุผล มีชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง หรืออาจกล่าวว่าเป็นบุคคลที่สามารถจัดการรายรับ-รายจ่ายของตนเอง และครอบครัวได้
7. การเป็นผู้ที่รักและดูแลครอบครัวตนเองได้ (Happy Family) คือ การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคงให้ความสำคัญต่อครอบครัว และครอบครัวเป็นกำลังใจที่ดีในการทำงาน เป็นกำลังใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิต การมีครอบครัวเข้มแข็ง จะทำให้สังคมมั่นคงด้วย
8. การเป็นผู้ที่รักและดูแลองค์กร/สังคมของตนเองได้ (Happy Society) คือ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข 8 ประการกับองค์กรแห่งความสุข
9. การทำงานดี (Happy work life) คือ การทำงานอย่างมีความสุข สามารถจัดสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงานได้อย่างสมดุล

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ใช้ค่าเฉลี่ยในปี 2562 (เนื่องจากการประเมินทุก 2 ปี)	ค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67	ใช้ค่าเฉลี่ยในปี 2564 (เนื่องจากการประเมินทุก 2 ปี)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

ผลรวมของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายมิติ
จำนวนมิติแห่งความสุขทั้งหมด

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ค่าเฉลี่ย ความสุข	-	-	62

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลจากระบบประเมินความสุขของบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ปี 2562 และ ปี 2564

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8405

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล: นางสาวรัตนา มโนศักดิ์เสรี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8406

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล
E-mail: hrdmh@hotmail.com

2) ชื่อ-สกุล: นายดนัย สามแก้ว
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8073

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล
E-mail: hrdmh@hotmail.com



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีการพัฒนาการสมวัย	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยดำเนินการ รพช./รพท./รพช. ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กทม./รพ.ระดับตติยภูมิที่ร่วมดำเนินการ ในเขตสุขภาพที่ 13

(5) คำอธิบาย:

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้า

- เขตสุขภาพที่ 1-12 หมายถึง เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการแล้วติดตามมาประเมินซ้ำ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

- เขตสุขภาพที่ 13 หมายถึง เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีการพัฒนาการสมวัย หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/ หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือใช้เครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ เช่น คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) เป็นต้น ภายในระยะเวลา 3 เดือน แล้วกลับมาพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุปัจจุบันทั้ง 5 ด้าน จากการประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
-	-	ร้อยละ 35



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย}}{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้ง ด้วย DSPM ทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ

เขตสุขภาพที่ 1-12 : จำนวนเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP ประมวลผลใน HDC

เขตสุขภาพที่ 13 : จำนวนเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

ตัวหาร คือ

เขตสุขภาพที่ 1-12 : จำนวนข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นแล้ว ได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP ประมวลผลใน HDC

เขตสุขภาพที่ 13 : จำนวนข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
เขตสุขภาพที่ 1-13				
ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	-	66.50	49.97
เขตสุขภาพที่ 1-12				
ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	29.72	55.84	56.13
เขตสุขภาพที่ 13				
ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	19.60	54.29	33.14



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) เขตสุขภาพที่ 1 - 12 ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC; รายงานมาตรฐานส่งเสริมป้องกันอนามัยแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่วนกลางเป็นผู้ดึงข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP
- 2) เขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในพื้นที่
- 3) สถาบันราชานุกูล เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดในภาพรวม

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70902, 70305
- 2) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8235

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวรัชดาวรรณ แดงสุข
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 08 1371 7386
E-mail: ratchada32@yahoo.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางนิรมัย คุ่มรักษา
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 09 3582 2509
E-mail: nkumraksa@yahoo.com
- 3) ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัย วัยเรียน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8197 โทรศัพท์มือถือ: 08 1807 8572
E-mail: child.mhpo@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	<u>สถาบันราชานุกูล</u> กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	<u>หน่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่</u> หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง, หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 <u>หน่วยดำเนินการ</u> - เขตสุขภาพที่ 1-12 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร่วมกับ รพศ./รพท./รพช. - เขตสุขภาพที่ 13 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสำนักงานการศึกษา กทม. ร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กทม.

(5) คำอธิบาย:

เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีช่วงอายุ 6-12 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2564 ที่ได้รับการคัดกรองจาก

1. แบบคัดกรองเด็กพิการ 9 ประเภทของกระทรวงศึกษาธิการ และพบว่ามีความเสี่ยงตามแบบคัดกรอง จำนวน 4 ด้าน คือ 1) ด้านสติปัญญา 2) ด้านการเรียนรู้ 3) ออทิสติก และ 4) ปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ แล้วประเมินด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) แล้วพบว่า เสี่ยง/มีปัญหา ก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ (เขตสุขภาพที่ 1-12) หรือ

2. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) พบว่า ค่าคะแนนจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา และเด็กกลุ่มที่มีผลการเรียนต่ำหรือร้อยละ 15 แล้วคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม พบว่าเสี่ยงต่อภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น ภาวะออทิสติก ก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ (เขตสุขภาพที่ 13)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือ บุคลากรสาธารณสุข ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 เช่น

1. Promotion เช่น รมรงค์ ประชาสัมพันธ์ ตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เป็นต้น
2. Prevention เช่น เสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ปรับพฤติกรรม/SAFE-B-MOD ให้คำปรึกษา พัฒนาทักษะชีวิต Case Conference เป็นต้น

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือ บุคลากรสาธารณสุข ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 แล้ว ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) รายเดิม โดยบุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียน แล้วพบว่า ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลง/อยู่ในเกณฑ์ปกติ (รายด้าน และ/หรือภาพรวม)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
-	-	ร้อยละ 90

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ที่ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) รายเดิม)}}{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ที่ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) รายเดิม)}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ แล้วประเมินซ้ำด้วยแบบประเมิน SDQ รายเดิม แล้วพบว่าปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ลดลง / อยู่ในเกณฑ์ปกติ (รายด้าน และ/หรือภาพรวม) ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564

ตัวหาร คือ จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ แล้วประเมินซ้ำด้วยแบบประเมิน SDQ รายเดิม ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่เสี่ยง/มีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	93.63 (ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1-13 ณ 30 ก.ย.61 จากแบบรายงาน)	90.42 (ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1-13 ณ 30 ส.ค.62 จากแบบรายงาน)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1) กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูลหลักฐานจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.), หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำรายงาน

2) กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ที่รับผิดชอบเขตกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูลหลักฐานจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานการศึกษา กทม. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำรายงาน

3) สถาบันราชานุกูล เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดในภาพรวม



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70902, 70305
- 2) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8235

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวรัชดาวรรณ แดงสุข
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 08 1371 7386
E-mail: ratchada32@yahoo.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางนิรมัย คุ่มรักษา
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 09 3582 2509
E-mail: nkumraksa@yahoo.com
- 3) ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัย วัยเรียน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8197 โทรศัพท์มือถือ: 08 1807 8572
E-mail: child.mhpo@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	สถานพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

(5) คำอธิบาย:

วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ หมายถึง วัยรุ่นในโรงเรียนคู่เครือข่ายที่ครูพบปัญหา ซึ่งได้รับการค้นหา (early detection) โดยครูใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9S ในฐานข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) หรือใช้การค้นหาในลักษณะอื่นใดแล้วพบว่าเสี่ยง และได้รับการประเมินด้วยแบบคัดกรองจุดอ่อนจุดแข็ง (SDQ) ฉบับครูประเมินนักเรียน เพื่อยืนยันว่ามีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคมในด้านใดเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ (pre-interventional assessment)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือบุคลากรสาธารณสุข ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน (behavioral modification) หรือ 2) การให้คำปรึกษาโดยครูหรือเพื่อนนักเรียน (individual counseling by teachers or youth counsellors)

กิจกรรมเสริมสร้างทักษะสังคมอารมณ์หรือเสริมสร้างทักษะชีวิต (Social-emotional learning or life skills training) หมายถึง กลุ่มกิจกรรมเสริมสร้างทักษะด้านสังคม อารมณ์ ความคิด โดยครูที่ปรึกษา/ครูประจำชั้นหรือบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างพัฒนานักเรียนให้มีทักษะชีวิตที่จำเป็นในการปรับตัวด้านต่าง ๆ และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม หมายถึง การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นภายในระยะเวลา 3 เดือน จากการประเมินด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการส่งต่อ มี 2 กรณี ดังนี้

- การส่งต่อภายใน กรณีที่ครูที่ปรึกษาได้ดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาแล้วยังไม่ดีขึ้น ครูที่ปรึกษาจะส่งต่อวัยรุ่นให้ครูแนะแนว หรือฝ่ายกิจกรรมนักเรียน หรือนักจิตวิทยาของ สพฐ. เพื่อให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การปรึกษาเพื่อพิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อภายในให้มีประสิทธิภาพได้ และเพื่อให้โรงเรียนมีแผนติดตามอย่างเป็นระบบ

- การส่งต่อภายนอก เป็นวิธีการช่วยเหลือวัยรุ่นที่โรงเรียนขอการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เมื่อพบว่าวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง โดยบุคลากรในโรงเรียนประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย หรือผ่านแอปพลิเคชันที่ดำเนินการร่วมกันระหว่าง สพฐ. และกรมสุขภาพจิต

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มที่มีปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก) ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนและ/หรือส่งต่อตามข้อบ่งชี้แล้วปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ลดลงจากการประเมินของครูที่ปรึกษาในการประเมินซ้ำในวันรุ่งรอยเดิม โดยมีค่าคะแนนการประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียนหลังให้การดูแลช่วยเหลือ (post-interventional assessment) แล้วมีคะแนนจุดอ่อนลดลงด้านใดด้านหนึ่งโดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านอื่นเพิ่มขึ้น



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ทุกคนในโรงเรียนมัธยมศึกษา
ทุกโรงเรียนในอำเภอเป้าหมาย (1 อำเภอ ต่อ 1 เขตสุขภาพ หรือ 1 เขตการปกครองในกรุงเทพมหานคร)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น}}{\text{วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ตัวหาร คือ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	95.77

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม และจำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
ใช้ฐานข้อมูลของ สพฐ .โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เป็นผู้ประมวลผล

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของ
กรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02 248 8999 ต่อ 71506

โทรศัพท์มือถือ: 09 4468 9159

E-mail: drdutsadee@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล: แพทย์หญิงศุภรดา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8999 ต่อ 71315

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

โทรศัพท์มือถือ: 08 1884 6533

2) ชื่อ-สกุล: นายกิริติ ลิ้มสืบเชื้อ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8999 ต่อ 71315

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

โทรศัพท์มือถือ: 09 9361 0239



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

สุขภาพจิต* หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552)

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15-59 ปี รวมถึงประชาชนในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่ออกนอกระบบการศึกษาและเข้าสู่ระบบการทำงานทั้งในและนอกระบบให้ถือว่าคนกลุ่มนี้เป็นประชาชนวัยทำงานด้วย

ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ความสุขเท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า (คะแนน 28 คะแนนขึ้นไป)

* กรมสุขภาพจิตประเมินว่าในบริบทของสังคมไทยอนุমানว่า สุขภาพจิตและความสุขเป็นเรื่องเดียวกัน (ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สีสลาภินันท์, 2554)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 82	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{ประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการที่มีผลการประเมินความสุขเท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า}}{\text{ประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการที่ได้รับการประเมินความสุข}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า	ร้อยละ	-	91.82 *	87.09 **

* ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยศูนย์สุขภาพจิต

** ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ
- 2) จัดเก็บข้อมูล 1 ครั้ง ปีงบประมาณ 2565

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8158

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวภวมัย กาญจนจิรากร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8197 E-mail: lab.snp2555@gmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางกัลยกร ไชยมงคล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8227 E-mail: lab.snp2555@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(5) คำอธิบาย:

สุขภาพจิต* หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น และมีผลคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (คะแนน 43 คะแนนขึ้นไป)

* กรมสุขภาพจิตประเมินว่าในบริบทของสังคมไทยอนุมานว่า สุขภาพจิตและความสุขเป็นเรื่องเดียวกัน (ประเวศ ต้นติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สีตลาภินันท์, 2554)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 85

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมดำเนินการและมีผลคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมดำเนินการและได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ	-	90.65 (เฉพาะผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม)	85.47



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ
- 2) จัดเก็บข้อมูล 1 ครั้ง ปีงบประมาณ 2565

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8158

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- | | |
|--|---|
| 1) ชื่อ-สกุล: นางรัตนติกา วาเพชร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8055 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: elderly.sps@gmail.com |
| 2) ชื่อ-สกุล: นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8055 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: elderly.sps@gmail.com |
| 3) ชื่อ-สกุล: นายอานนท์ ฉัตรทอง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8055 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: elderly.sps@gmail.com |



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia : BA, Low Birth Weight : LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	รพศ./ รพท./ รพช./ หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 <u>หน่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่</u> หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 <u>หน่วยดำเนินการ</u> รพศ./รพท./รพช. ในเขตสุขภาพที่ 1-12

(5) คำอธิบาย:

เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง หมายถึง

- ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia: BA ที่ Apgar Score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ที่ 1, 5 นาที) ซึ่งมารดาได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment and Intervention Manual: DAIM)
- มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight: LBW) ซึ่งมารดาได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment and Intervention Manual: DAIM)
- ทารกคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 และ 15-19 ปี (แม่วัยรุ่น)

เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่ามีการพัฒนาการสงสัยล่าช้า (พัฒนาการไม่ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป)

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ จนกลับมามีพัฒนาการสมวัยทั้ง 5 ด้าน จากการประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการการเด็ก: DSPM ครั้งที่ 2

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า
ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2}}{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า
ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
จนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 (ตัวตั้ง) ได้แก่ ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia: BA) ทารก
น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight: LBW) และ ทารกคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 และ 15-19 ปี (แม่วัยรุ่น)
ที่สงสัยล่าช้าจากการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 1 แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามประเมินพัฒนาการ
ด้วย DSPM ครั้งที่ 2 ประมวลผลใน HDC

ตัวหาร คือ จำนวนเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
และติดตามประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย

- ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia: BA) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม NEWBORN ประมวลผลใน HDC (เด็กที่อายุครบ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ในเดือนนั้นๆ) ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2
- ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight: LBW) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม NEWBORN ประมวลผลใน HDC (เด็กที่อายุครบ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ในเดือนนั้นๆ) ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2
- ทารกคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 และ 15-19 ปี (แม่วัยรุ่น) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม LABOR ประมวลผลใน HDC (เด็กที่อายุครบ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ในเดือนนั้นๆ) ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละ ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	-	98.27	98.29

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) ข้อมูลตัวชี้วัดเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+ แม่วัยรุ่น) ใช้ข้อมูลจากแฟ้มข้อมูล NEWBORN และแฟ้มข้อมูล LABOR ประมวลผลใน (Health Data Center: HDC) ส่วนกลางเป็นผู้ตั้งข้อมูล
- 2) สถาบันราชานุกูล เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดในภาพรวม



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70902, 70305
- 2) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8235

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวรัชดาวรรณ แดงสุข
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70372-3
โทรศัพท์มือถือ: 08 1371 7386
E-mail: ratchada32@yahoo.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางนิรมัย คุ่มรักษา
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70372-3
โทรศัพท์มือถือ: 09 3582 2509
E-mail: nkumraksa@yahoo.com
- 3) ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัย วัยเรียน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8197
โทรศัพท์มือถือ: 08 1807 8572
E-mail: child.mhpo@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	รพศ./ รพท./ รพช. หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 <u>หน่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่</u> หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 <u>หน่วยดำเนินการ</u> รพศ./รพท./รพช. ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และ ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กทม./ รพ.ระดับตติยภูมิที่ร่วมดำเนินการ ในเขตสุขภาพที่ 13

(5) คำอธิบาย:

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้า

- เขตสุขภาพที่ 1-12 หมายถึง เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการแล้วติดตามมาประเมินซ้ำ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

- เขตสุขภาพที่ 13 หมายถึง เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/ หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ เช่น คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) เป็นต้น

(6) คำเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน}}{\text{จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ

เขตสุขภาพที่ 1-12 : จำนวนเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP ประมวลผลใน HDC

เขตสุขภาพที่ 13 : จำนวนเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

ตัวหาร คือ

เขตสุขภาพที่ 1-12 : จำนวนเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP ประมวลผลใน HDC

เขตสุขภาพที่ 13 : เด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
เขตสุขภาพที่ 1-13				
เด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	-	34.41 (HDC;15 ส.ค.61)	49.97 (HDC;30 ก.ย.62)
เขตสุขภาพที่ 1-12				
ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	83.41 (แบบรายงาน; 30 ก.ย.60)	37.79 (HDC;14 ก.ย.61)	56.13 (HDC;30 ก.ย.62)
เขตสุขภาพที่ 13				
ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	64.26 (แบบรายงาน; 31 ส.ค.60)	57.02 (แบบรายงาน; 31 ส.ค.61)	33.14 (แบบรายงาน; 30 ส.ค.62)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) เขตสุขภาพที่ 1-12 ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC); รายงานมาตรฐานส่งเสริมป้องกันอนามัยแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่วนกลางเป็นผู้ดึงข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP
- 2) เขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในพื้นที่
- 3) สถาบันราชานุกูล เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดในภาพรวม

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70902, 70305
- 2) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8235

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวรัชดาวรรณ แดงสุข
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 08 1371 7386
E-mail: ratchada32@yahoo.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางนิรมัย คุ่มรักษา
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 09 3582 2509
E-mail: nkumraksa@yahoo.com
- 3) ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัย วัยเรียน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8197 โทรศัพท์มือถือ: 08 1807 8572
E-mail: child.mhpo@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยดำเนินการ เขตสุขภาพที่ 1-12 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร่วมกับ รพศ./รพท./รพช. เขตสุขภาพที่ 13 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสำนักการศึกษา กทม. ร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กทม.

(5) คำอธิบาย:

เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีช่วงอายุ 6-12 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษาที่ตรงกับรอบปีงบประมาณ ที่ได้รับการคัดกรองจาก

1. แบบคัดกรองเด็กพิการ 9 ประเภท ของกระทรวงศึกษาธิการ และพบว่ามีความเสี่ยงตามแบบคัดกรอง จำนวน 4 ด้าน คือ 1) ด้านสติปัญญา 2) ด้านการเรียนรู้ 3) ออทิสติก และ 4) ปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ แล้วประเมินด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) แล้วพบว่า เสี่ยง/ มีปัญหา ก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ (เขตสุขภาพที่ 1-12) หรือ

2. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) พบว่า ค่าคะแนนจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา และเด็กกลุ่มที่มีผลการเรียนทำให้อายุร้อยละ 15 แล้วคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม พบว่าเสี่ยงต่อภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น ภาวะออทิสติก ก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ (เขตสุขภาพที่ 13)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือบุคลากรสาธารณสุข ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษาที่ตรงกับรอบปีงบประมาณ เช่น

1. Promotion เช่น รมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เป็นต้น
2. Prevention เช่น เสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ปรับพฤติกรรม/SAFE-B-MOD ให้คำปรึกษา พัฒนาทักษะชีวิต Case Conference เป็นต้น



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(6) คำเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ในโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินการ)}}{\text{จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ทั้งหมด (ในโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินการ)}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษาที่ตรงกับรอบปีงบประมาณ

ตัวหาร คือ จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ทั้งหมด ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษาที่ตรงกับรอบปีงบประมาณ

(8) เงินไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่เสี่ยง/มีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	98.44 (ข้อมูล ณ 30 ก.ย.60 จากแบบรายงาน)	88.39 (ข้อมูล ณ 30 ก.ย.61 จากแบบรายงาน)	88.86 (ข้อมูล ณ 30 ส.ค.62 จากแบบรายงาน)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูลหลักฐานจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.), หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม
- 2) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ที่รับผิดชอบเขตกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูลหลักฐานจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานการศึกษา กทม., หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม
- 3) สถาบันราชานุกูล เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดในภาพรวม

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70902, 70305
- 2) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8235

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวรัชดาวรรณ แดงสุข
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 08 1371 7386
E-mail: ratchada32@yahoo.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางนิรมัย คุ่มรักษา
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 09 3582 2509
E-mail: nkumraksa@yahoo.com
- 3) ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัย วัยเรียน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8197 โทรศัพท์มือถือ: 08 1807 8572
E-mail: child.mhpo@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบ มีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	-

(5) คำอธิบาย:

อำเภอต้นแบบ หมายถึง อำเภอต้นแบบในเขตสุขภาพที่มีการพัฒนางานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น ผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) และใช้ศาสตร์การขยายผล (implementation science) ในการขับเคลื่อนงาน

เด็กและเยาวชน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอต้นแบบ

ทักษะชีวิต หมายถึง ความรู้ ทักษะ และทักษะของวัยรุ่นที่สนับสนุนการเรียนรู้ การมีพฤติกรรมบวก และแก้ปัญหาในชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{เด็กและเยาวชนที่มีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี}}{\text{เด็กและเยาวชนที่ได้รับการประเมินทักษะชีวิตทั้งหมดในอำเภอต้นแบบ}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ เด็กและเยาวชนที่มีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี

ตัวหาร คือ เด็กและเยาวชนที่ได้รับการประเมินทักษะชีวิตทั้งหมดในอำเภอต้นแบบ

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ทักษะชีวิตของเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบ	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

การสำรวจทักษะชีวิตด้วยเครื่องมือมาตรฐานที่พัฒนาโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
ในอำเภอต้นแบบ

***หมายเหตุ: ในปีงบประมาณ 2563 อยู่ในกระบวนการพัฒนาเครื่องมือประเมินทักษะชีวิตเยาวชน โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและ
วัยรุ่นราชนครินทร์

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02 248 8999 ต่อ 71506

โทรศัพท์มือถือ: 09 4468 9159

E-mail: drdutsadee@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล: แพทย์หญิงโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8999 ต่อ 71315

โทรศัพท์มือถือ: 08 0555 1010

E-mail: drchosita@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	สถานพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

(5) คำอธิบาย:

เด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแก หมายถึง วัยรุ่นในโรงเรียนคู่เครือข่ายที่ครูพบปัญหาสังคม ได้แก่ การกลั่นแกล้งรังแก ซึ่งได้รับการค้นหา (early detection) โดยครูใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9S ในฐานข้อมูล สพฐ. หรือใช้การค้นหาในลักษณะอื่นใดแล้วพบว่าเสี่ยง และได้รับการประเมินด้วยแบบคัดกรองจุดอ่อนจุดแข็ง (SDQ) ฉบับครูประเมินนักเรียน เพื่อยืนยันว่ามีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคมในด้านใดเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนให้การดูแลช่วยเหลือ (pre-interventional assessment)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือบุคลากรสาธารณสุขด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน (behavioral modification) หรือ 2) การให้การปรึกษาโดยครูหรือเพื่อนนักเรียน (individual counseling by teachers or youth counsellors)

กิจกรรมเสริมสร้างทักษะสังคมอารมณ์หรือเสริมสร้างทักษะชีวิต (social-emotional learning of life skills training) หมายถึง กลุ่มกิจกรรมเสริมสร้างทักษะด้านสังคม อารมณ์ ความคิด โดยครูที่ปรึกษา/ครูประจำชั้นหรือบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างพัฒนานักเรียนให้มีทักษะชีวิตที่จำเป็นในการปรับตัวด้านต่าง ๆ และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม หมายถึง การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นภายในระยะเวลา 3 เดือน จากการประเมินด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียนไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การส่งต่อมี 2 กรณี ดังนี้

- การส่งต่อภายใน กรณีที่ครูที่ปรึกษาได้ดำเนินการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาแล้วยังไม่ดีขึ้น ครูที่ปรึกษาจะส่งต่อวัยรุ่นให้ครูแนะแนว หรือฝ่ายกิจการนักเรียน หรือนักจิตวิทยาของ สพฐ. เพื่อให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การปรึกษาเพื่อพิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อภายในให้มีประสิทธิภาพได้ และเพื่อให้โรงเรียนมีแผนติดตามอย่างเป็นระบบ

- การส่งต่อภายนอก เป็นวิธีการช่วยเหลือวัยรุ่นที่โรงเรียนขอการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เมื่อพบว่าวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง โดยบุคลากรในโรงเรียนประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย หรือผ่านแอปพลิเคชันที่ดำเนินการร่วมกันระหว่าง สพฐ. และกรมสุขภาพจิต

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มที่มีปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก) ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนและ/หรือส่งต่อตามข้อบ่งชี้แล้วปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ลดลงจากการประเมินของครูที่ปรึกษาในการประเมินซ้ำในวัยรุ่นรายเดิม โดยมีคะแนนการประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน หลังให้การดูแลช่วยเหลือ (post-interventional assessment) แล้วมีคะแนนจุดอ่อนลดลงด้านใดด้านหนึ่งโดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านอื่นเพิ่มขึ้น

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ทุกคนในโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกโรงเรียนในอำเภอเป้าหมาย (1 อำเภอ ต่อ 1 เขตสุขภาพ หรือ 1 เขตการปกครองในกรุงเทพมหานคร)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{เด็กและเยาวชนในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น}}{\text{เด็กและเยาวชนในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ เด็กและเยาวชนในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ตัวหาร คือ เด็กและเยาวชนในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	95.77

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1) จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม คัดเลือกเฉพาะวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงปัญหาสังคม ด้านการกลั่นแกล้งรังแก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลของ สพฐ.

2) จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลของ สพฐ.

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02 248 8999 ต่อ 71506

โทรศัพท์มือถือ: 09 4468 9159

E-mail: drdutsadee@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล: แพทย์หญิงศุภรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8999 ต่อ 71315

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

โทรศัพท์มือถือ: 08 1884 6533

2) ชื่อ-สกุล: นายกิตติ ลิมสืบเชื้อ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2248 8999 ต่อ 71315

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

โทรศัพท์มือถือ: 09 9361 0239



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการมีความสุขตามเกณฑ์	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

ความสุข* หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552)

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15-59 ปี รวมถึงประชาชนในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่ออกนอกระบบการศึกษาและเข้าสู่ระบบการทำงานทั้งในและนอกระบบให้ถือว่าคนกลุ่มนี้เป็นประชาชนวัยทำงานด้วย

ประชาชนวัยทำงานมีความสุขตามเกณฑ์ หมายถึง ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประเมินความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิตและมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ความสุขเท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า (คะแนน 28 คะแนนขึ้นไป)

โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน หมายถึง โปรแกรมที่ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนเสริมสร้างความสุขคนวัยทำงาน ซึ่งพัฒนาโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ดังนี้

1. โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ประกอบด้วย 8 เครื่องมือ คือ เครื่องมือที่ 1 ค้นหาจุดดีของตนเอง เครื่องมือที่ 2 ค้นหาจุดดีของผู้อื่น เครื่องมือที่ 3 เพิ่ม 3 อ. ขจัดสุรา สารเสพติด บุหรี่ เครื่องมือที่ 4 ครอบครัวยั่งยืน เครื่องมือที่ 5 มีสมดุลชีวิตด้วยหลัก 8-8-8 เครื่องมือที่ 6 การเป็นจิตอาสาและทำประโยชน์ให้ผู้อื่น เครื่องมือที่ 7 การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และเครื่องมือที่ 8 ความพึงพอใจในสิ่งที่มี

2. โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ประกอบด้วย 6 Module คือ Module 1 ฝึกมองโลกในแง่ดี Module 2 ปรับเปลี่ยนความคิด Module 3 ความเข้มแข็งทางใจ Module 4 การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข Module 5 หลีกพักใจในการดำเนินชีวิต Module 6 พึงใจในสิ่งที่มี พอดีในความพอเพียง

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน และในสถานประกอบการ

* กรมสุขภาพจิตประเมินว่าในบริบทของสังคมไทยอนุমানว่า ความสุขและสุขภาพจิตเป็นเรื่องเดียวกัน (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สัตลาภินันท์, 2554)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 82	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ

ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการมีผลการประเมินความสุขเท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า

ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ

ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ

X 100



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(8) เงื่อนไข:

- 1) คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร
- 2) จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
- 3) บูรณาการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการเข้ากับ
 - โครงการ “สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจ เป็นสุข”
 - แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages
 - ความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ
 - โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการ (คพสก.)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า	ร้อยละ	-	91.82*	87.09**

* ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยศูนย์สุขภาพจิต

** ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ
- 2) จัดเก็บข้อมูล 3 ครั้ง
 - ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2563
 - ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2564
 - ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2565

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8158

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวภวัญญ์ กาญจนจิรากร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8197 E-mail: lab.snp2555@gmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางกัลยกร ไชยมงคล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8227 E-mail: lab.snp2555@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุข วัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน หมายถึง โปรแกรมที่ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนเสริมสร้างความสุขคนวัยทำงาน ซึ่งพัฒนาโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ดังนี้

1. โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ประกอบด้วย 8 เครื่องมือ คือ เครื่องมือที่ 1 ค้นหาจุดดีของตนเอง เครื่องมือที่ 2 ค้นหาจุดดีของผู้อื่น เครื่องมือที่ 3 เพิ่ม 3 อ. ขจัดสุรา สารเสพติด บุหรี่ เครื่องมือที่ 4 ครอบครัวยั่งยืน เครื่องมือที่ 5 มีสมดุชีวิต ด้วยหลัก 8-8-8 เครื่องมือที่ 6 การเป็นจิตอาสาและทำประโยชน์ให้ผู้อื่น เครื่องมือที่ 7 การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และเครื่องมือที่ 8 ความพึงพอใจในสิ่งที่มี

2. โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ประกอบด้วย 6 Module คือ Module 1 ฝึกมองโลกในแง่ดี Module 2 ปรับเปลี่ยนความคิด Module 3 ความเข้มแข็งทางใจ Module 4 การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข Module 5 หลักพักใจในการดำเนินชีวิต Module 6 พึงใจในสิ่งที่มี พอดีในความพอเพียง

อำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ หมายถึง อำเภอในเขตสุขภาพที่ 1-12 และเขตกรุงเทพมหานครที่ดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ}}{\text{จำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพ}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข:

- คัดเลือกอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1-12 และเขตในกรุงเทพมหานครที่เป็นพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ
- คัดเลือกสถานประกอบการอย่างน้อย 1 แห่ง (ไม่ซ้ำกับสถานประกอบการที่ดำเนินการในปี 2561-2562)
- จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของจำนวนอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ	ร้อยละ	-	36.53*	31.07**

* พื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ ไม่ระบุจำนวนตำบลภายใต้อำเภอที่เลือกดำเนินการ

** พื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ ระบุว่าต้องดำเนินการร้อยละ 30 ของจำนวนตำบลภายใต้อำเภอที่เลือกดำเนินการ

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รายงานผลจำนวนพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ เข้ามายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

2) จัดเก็บข้อมูล 3 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2563

- ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2564

- ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2565

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8158

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล: นางสาวภวมี กาญจนจิรากร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8197

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

E-mail: lab.snp2555@gmail.com

2) ชื่อ-สกุล: นางกัลยกร ไชยมงคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8227

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

E-mail: lab.snp2555@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(5) คำอธิบาย:

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่มีผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า แบบ 2 คำถาม (2Q) ผิดปกติ (ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย

การดูแลทางสังคมจิตใจ หมายถึง การดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกระบวนการสังเกตสิ่งแวดล้อม ร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม การใส่ใจเพื่อรับทราบและเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่าและพลังใจ รวมถึงการส่งต่อแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ	-	-	46.87

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รายงานผลจำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ เข้ามายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

2) รายงานข้อมูลพื้นที่และจำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในการดำเนินงานทางสังคมจิตใจ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

3) จัดเก็บข้อมูล 3 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2563
- ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2564
- ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2565

(11) ระยะเวลาการรายงาน :

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8158

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- | | |
|--|--|
| 1) ชื่อ-สกุล: นางรัตนติกา วาเพชร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8055
E-mail: elderly.sps@gmail.com | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ: 08 1934 9612 |
| 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวนันทน์ภัส ประสานทอง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8055
E-mail: elderly.sps@gmail.com | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ: 06 3387 4554 |
| 3) ชื่อ-สกุล: นางสาวศรีไพร ผึ้งฉิมพลี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8055
E-mail: elderly.sps@gmail.com | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ: 08 2696 1514 |



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(5) คำอธิบาย:

อำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กำหนด

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนอำเภอ + เขตใน กทม. ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./ พชข.}}{\text{จำนวนอำเภอ + เขตใน กทม. ทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนอำเภอรวมทั้งเขตในกรุงเทพมหานครที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชข.

ตัวหาร คือ จำนวนอำเภอทั้งหมด (878 อำเภอ) รวมทั้งเขตทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร (50 เขต) รวมทั้งสิ้น 928 แห่งทั่วประเทศ

(8) เงื่อนไข:

1) กรมสุขภาพจิต สนับสนุนและขับเคลื่อนให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต นำงานสุขภาพจิตไปบูรณาการร่วมกับการแก้ปัญหาในพื้นที่

2) การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) สามารถระบุภาคีเครือข่ายใน พชอ./พชข. ที่มีส่วนร่วมดำเนินงานครอบคลุมทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม 2) มีการวิเคราะห์เชื่อมโยงงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ พชอ./พชข. กำหนด และ 3) สามารถระบุโครงการ/กิจกรรมสุขภาพจิตที่มีการประยุกต์องค์ความรู้สุขภาพจิตหรือแนวปฏิบัติของกรมสุขภาพจิตไปดำเนินงาน

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ร้อยละ	88.36	99.35	99.89



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- 2) ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จากกระทรวงสาธารณสุข
- 3) สรุปผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ
- 4) จัดเก็บข้อมูล 3 ครั้ง
 - ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2563
 - ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2564
 - ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2565

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- | | |
|---|--|
| 1) ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชุชนะโชติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8172 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: palmpsy419@hotmail.com |
| 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวกฤติกา สุภรัมย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8172 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: sorpor58@gmail.com |



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(5) คำอธิบาย:

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยบริการด่านหน้าที่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานเชิงรุก ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้ และให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งเชื่อมโยงและมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการบริการสุขภาพของประชาชนและท้องถิ่น

การจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช ร่วมกับเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องที่มีคุณภาพ โดยการนำองค์ความรู้สุขภาพจิต แนวปฏิบัติต่าง ๆ ของกรมสุขภาพจิตไปประยุกต์ใช้ในการดูแลประชาชน

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ

จำนวนหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งหมด

X 100

คำอธิบายสูตร:

กรณีที่ 1 ในเขตสุขภาพที่ 1 -12

ตัวตั้ง คือ จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 แห่งร่วมจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ

ตัวหาร คือ จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด (โรงพยาบาลชุมชน 778 แห่ง)

กรณีที่ 2 ในกรุงเทพมหานคร

ตัวตั้ง คือ จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ

ตัวหาร คือ จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด (68 แห่ง)

หมายเหตุ: ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจาก HDC Report

ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562 และข้อมูลจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขจาก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)

(8) เงื่อนไข:

-ไม่มี-



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ (ใช้ฐานโรงพยาบาลชุมชน)	ร้อยละ	-	77.31	100

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- 2) ข้อมูลการสนับสนุนหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
- 3) สรุปลงผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ
- 4) จัดเก็บข้อมูล 3 ครั้ง
 - ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2563
 - ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2564
 - ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2565

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชุชนะโชติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8172
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: palmpsy419@hotmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวนาวิณี เครือหงษ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8172
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
E-mail: sorporsor58@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพ มีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต ตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(5) คำอธิบาย:

อำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพ หมายถึง พื้นที่อำเภอที่มีตำบลมีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบล โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนตามบริบทของชุมชน ภายใต้ การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กรณีกรุงเทพมหานคร หมายถึง เขตที่มีแขวงมีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนนั้น ๆ

การดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ หมายถึง กระบวนการทำงานที่มีการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละช่วงวัยหรือทุกช่วงวัยมีสุขภาพจิตที่ดีป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัยในชุมชน รวมถึงการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

ภาคีเครือข่าย หมายถึง หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศาสนสถาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร พัฒนาชุมชน รวมไปถึงอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชมรม/ กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น กรณีกรุงเทพมหานคร เช่น สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชนตามบริบทของแต่ละชุมชน

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ}}{\text{จำนวนอำเภอทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ตัวหาร คือ จำนวนอำเภอทั้งหมดทั่วประเทศ (878 อำเภอ)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ - ระดับตำบล - ระดับอำเภอ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12

(5) คำอธิบาย:

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

(6) ค่าเป้าหมาย:

ระดับตำบล

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60

ระดับอำเภอ

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

ระดับตำบล

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน รพ.สต.}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีทั้งหมดในเขตสุขภาพ}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวหาร คือ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดทั่วประเทศ (9,786 แห่ง) ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจาก HDC Report ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

ระดับอำเภอ

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเอง
ตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดที่มีในเขตสุขภาพ}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

ตัวหาร คือ จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดทั่วประเทศ (778 แห่ง) ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลชุมชนจาก HDC Report ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562

(8) เงื่อนไข:

- 1) กรมสุขภาพจิต ขับเคลื่อนให้พื้นที่ที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ
- 2) กรมสุขภาพจิตสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ เพื่อยกระดับมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้สูงยิ่งขึ้น

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	ร้อยละ	11.91	44.38	63.78 (ระดับต่ำ)
		54.11	77.31	76.61 (ระดับอำเภอ)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12
- 2) สรุปผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ
- 3) จัดเก็บข้อมูล 3 ครั้ง
 - ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2563
 - ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2564
 - ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2565

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)



แบบฟอร์มคำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 23 จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
เรื่อง	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิต หมายถึง ข้อเสนอที่รวบรวมสถานการณ์สุขภาพจิตที่มีความสำคัญ รวมถึงข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ มาวิเคราะห์และกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนป้องกัน การเกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุได้เป้าหมายที่ตั้งไว้

นโยบายสาธารณะในพื้นที่ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติ รวมถึงกิจกรรมที่ทางผู้นำหรือภาคีเครือข่ายในพื้นที่เลือกที่จะกระทำ โดยมุ่งเน้นเพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวมและต่อสังคมเป็นหลัก ซึ่งนโยบายสาธารณะจะให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาด้วยวิธีที่สอดคล้องตามความต้องการ วิถีชีวิต ค่านิยมของประชาชนในพื้นที่ เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยเมื่อถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
-	2 เรื่อง	3 เรื่อง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

- ไม่มี -

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่	เรื่อง	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) รายงานผลการดำเนินงานกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- 2) ศูนย์สุขภาพจิตจัดส่งรายงานสรุปผล สถานการณ์สุขภาพจิตในพื้นที่ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และความต้องการของเครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ



แบบฟอร์มคำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

3) จัดเก็บข้อมูล 2 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2564
- ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1) ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชุณหะวัณ | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8172 | E-mail: palmpsy419@hotmail.com |
| 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวนาวิณี เครือหงษ์ | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8172 | E-mail: sorporsor58@gmail.com |



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท : Schizophrenia)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้ มีอารมณ์ไม่เหมาะสม โดยระดับความรู้สึกตัวและสติปัญญา มักยังปกติอยู่ ได้แก่ ความคิดแพร่กระจายความหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุมหรือถูกขัดขวาง หูแว่วได้ยินคนอื่นนินทา ผู้ป่วยมีความคิดผิดปกติและอาการด้านลบ การดำเนินโรคจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพัก ๆ หรือเป็นตลอดเวลาหรือเป็นทั้งสองครั้งแล้วหายสมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ โรคจิตเภทที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ในที่นี้หมายถึงความถึงโรคจิตเภท (F20 .0 – F20.9) ของปี 2556 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V:Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
-	-	ร้อยละ 85

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในประเทศไทย
มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2565}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในประเทศไทย
คาดประมาณจากค่าความชุกที่ได้จากการสำรวจ}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 - F20.9) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในประเทศไทยซึ่งมารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2565 ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ในหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตในภาพรวมของประเทศ

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณ*

* จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณคำนวณจากค่าความชุกผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้จากการสำรวจระดับชาติของโรคจิตเภท ปี 2551 (0.8%) คูณด้วยประชากรประจำปี 2564 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยที่ประกาศไว้แต่ละปี

วิธีการคำนวณผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณ

$$\frac{\text{ค่าความชุกผู้ป่วยโรคจิตเภท (0.8)}}{100} \times \text{จำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ประจำปี 2564}$$



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท : Schizophrenia)	ร้อยละ	-	-	76.32

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์สารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสั้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8207 ต่อ 55207

โทรศัพท์มือถือ: 08 6732 3712

E-mail: burinsura@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8229 ต่อ 55229 โทรศัพท์มือถือ: 08 9454 2894
- ชื่อ-สกุล: นายวีร์ เมฆวิสัย กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8150 ต่อ 55577 โทรศัพท์มือถือ: 08 9890 4694
- ชื่อ-สกุล: นางสาววรรษมน มียอด กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8150 ต่อ 55150 โทรศัพท์มือถือ: 08 6775 7975
- ชื่อ-สกุล: นางสาวณิชภา รัตนจันทร์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8150 ต่อ 55092 โทรศัพท์มือถือ: 09 5960 7847



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า : Depression)	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. และโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

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

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามตามเกณฑ์ หมายถึง การที่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาในแต่ละจังหวัดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย สำหรับผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยไม่ว่าจะรายเก่าหรือรายใหม่จากหน่วยบริการเชื่อมโยงกับชุมชนในพื้นที่

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 68	ร้อยละ 71	ร้อยละ 74

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด
มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมจนถึงปีงบประมาณที่รายงาน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัด}} \times 100$$

คาดประมาณจากค่าความชุกที่ได้จากการสำรวจ

คำอธิบายสูตร :

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมจนถึงปีงบประมาณที่รายงาน (รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 – 2565) ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมของจังหวัด

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป (อัตราความชุกจากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มตัวอย่างของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 19,000 ราย พบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ 2.7% แยกเป็น Major Depressive episode 2.4%, Dysthymia 0.3%) และฐานประชากรประจำปี 2561 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

วิธีการคำนวณการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

$$\frac{\text{อัตราความชุกโรคซึมเศร้า}}{100} \times \text{จำนวนประชากรประจำปี 2561}$$

สำหรับการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายจังหวัด ให้นำความชุกของภาคไปคำนวณ ตามวิธีการข้างต้น แต่ไม่สามารถนำไปอ้างอิงทางวิชาการได้ เนื่องจากระเบียบวิธีวิจัยในปี 2551 ออกแบบการอ้างอิงทางวิชาการในระดับภาคเท่านั้น ตามตารางความชุกของโรคซึมเศร้าประเทศ/ภาค/พื้นที่ (ร้อยละ) ดังนั้น การคาดประมาณการรายจังหวัดจึงเป็นเพียงการคาดประมาณการเพื่อนำไปวางแผนดำเนินการให้ถึงเป้าหมายเท่านั้น

ตารางความชุกของโรคซึมเศร้าประเทศ/ภาค/พื้นที่การสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551

รวมทั้งประเทศ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	เหนือ	กทม.
2.7	2.4	2.7	2.3	2.3	5.1

จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต ตัวอย่างประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 19,000 ราย

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด	ร้อยละ	54.16	61.21	66.76 (ข้อมูล ณ 25 ส.ค.62)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โทรศัพท (ที่ทำงาน): 0 4535 2599
โทรศัพทมือถือ: 08 9949 4885
- 2) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท (ที่ทำงาน): 0 2590 8207
โทรศัพทมือถือ: 08 6732 3712
E-mail: burinsura@hotmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นายประมอญ พิมพ์หล่อ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ: 0885817727 E-mail: proj207@hotmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางรุ่งมณี ยั่งยืน
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ: 0837978881 E-mail: rungring17@yahoo.com
- 3) ชื่อ-สกุล: นายอรรถกร วงศ์อนันต์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ: 0831287033 E-mail: info@thaidepression.com
- 4) ชื่อ-สกุล: นายวีระพงศ์ ผาปรำงค์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
โทรศัพท์มือถือ: 0885994087 E-mail: depression54@hotmail.com
- 5) ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02 590 8229 ต่อ 55229
โทรศัพท์มือถือ: 08 4439 1634



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรควิตกกังวล : Autistic Spectrum Disorder : ASD)	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยโรควิตกกังวล หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวล (Autistic Spectrum Disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F 84.0-84.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงในปีงบประมาณที่รายงานผล

ค่าเข้าถึงบริการโรควิตกกังวล หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวล ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 45	ร้อยละ 55	ร้อยละ 65

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนผู้ป่วยโรควิตกกังวล อายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพ

$$\frac{\text{จำนวนประชากรในปีงบประมาณที่รายงานผล อายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพ}}{\text{X ความชุกของโรควิตกกังวล (0.006)}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรควิตกกังวล (F84.0-84.9) อายุระหว่าง 2 - 5 ปี ที่มารับบริการ สะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงในปีงบประมาณที่รายงานผล (2563-2565)

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่คำนวณจากความชุกกับฐานประชากรในปีงบประมาณที่รายงานผล (2563-2565) ที่มีอายุ 2 - 5 ปี ของสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย

(8) เงื่อนไข:

1) การรวบรวมข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ จากแหล่งรายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร และประมวลผลการดำเนินงานสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงในปีงบประมาณที่รายงานผล (2563-2565) ทั้งรายเก่าและรายใหม่เป็นรายเขตสุขภาพ

2) การนับอายุ 2 – 5 ปี ของผู้ป่วยโรควิตกกังวล หมายถึง เด็กที่อายุ 2 ปี – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

3) กำหนดให้ความชุกของโรควิตกกังวลเท่ากับร้อยละ 0.6



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิซึม (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	78.78	44.08	76.92 (ณ 5 ก.ย.62) ข้อมูลจาก HDC

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1) ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคออทิซึมที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด ในเขตสุขภาพจากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมและประมวลผลโดยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ในฐานะผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (PM)

(11) ระยะเวลาการรายงาน :

1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1) ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3
โทรศัพท์มือถือ 08-1854-5689

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

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

2) ชื่อ-สกุล : นางชุติมา ไกรอ่ำ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์มือถือ : 08-9200-7680



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคสมาธิสั้น : Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD)	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยดำเนินการ :
ร้อยละ	รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยสมาธิสั้น หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention-deficit hyperactivity disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 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) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงในปีงบประมาณ 2563

เข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคสมาธิสั้น ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ./รพท./รพช./รพ.สต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(6) ค่าเป้าหมาย

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 21	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

ปีงบประมาณ 2563

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้น (F90.0-90.9) อายุ 6-15 ปี ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงในปีงบประมาณ 2563}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่คำนวณจากความชุกกับฐานประชากรประจำปี 2561 ที่มีอายุ 6-15 ปีของสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย}} \times 100$$

ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปี 2561 ที่มีอายุ 6-15 ปีของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยแยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ

15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (F90.0-90.9) อายุระหว่าง 6-15 ปี ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงในปีงบประมาณ 2563

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่คำนวณจากความชุกกับฐานประชากรประจำปี 2561ที่มีอายุ 6-15 ปีของสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

ปีงบประมาณ 2564

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้น(F90.0-90.9) อายุ 6-15 ปีที่มารับบริการสะสมตั้งแต่
ปีงบประมาณ 2556 จนถึงในปีงบประมาณ 2564
จำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่คำนวณจากความชุกกับฐานประชากรประจำปี 2562
ที่มีอายุ 6-15 ปีของสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4
ฐานประชากรประจำปี 2562 ที่มีอายุ 6-15 ปีของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยแยกเป็น
รายจังหวัดในเขตสุขภาพ
15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (F90.0-90.9) อายุระหว่าง 6-15 ปี ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556
จนถึงในปีงบประมาณ 2564

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่คำนวณจากความชุกกับฐานประชากรประจำปี 2562 ที่มีอายุ 6-15 ปี
ของสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ปีงบประมาณ 2565

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้น (F90.0-90.9) อายุ 6-15 ปีที่มารับบริการสะสมตั้งแต่
ปีงบประมาณ 2556 จนถึงในปีงบประมาณ 2565
จำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่คำนวณจากความชุกกับฐานประชากรประจำปี 2563
ที่มีอายุ 6-15 ปีของสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4
ฐานประชากรประจำปี 2563 ที่มีอายุ 6-15 ปีของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยแยกเป็น
รายจังหวัดในเขตสุขภาพ
15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (F90.0-90.9) อายุระหว่าง 6-15 ปี ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556
จนถึงในปีงบประมาณ 2565

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่คำนวณจากความชุกกับฐานประชากรประจำปี 2563 ที่มีอายุ 6-15 ปี
ของสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

(8) เงื่อนไข:

รวบรวมข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ จากแหล่งรายงานกลางของกระทรวง
สาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร ทำการรวมผลการดำเนินงานสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงในปีงบประมาณ (2563-2565)
ทั้งรายเก่าและรายใหม่เป็นรายเขตสุขภาพ



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ADHD)	ร้อยละ	18.74	17.08	20.95

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขโดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพจาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และ HDC กทม.

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

1) ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 248 8999 ต่อ 71506

โทรศัพท์มือถือ : 0944689159

E-mail : drdutsadee@gmail.com

2) ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 025908207 ต่อ 55207

โทรศัพท์มือถือ : 0867323712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล

1) ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงวิมลรัตน์ วันเพ็ญ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02248 8999 ต่อ 71501

โทรศัพท์มือถือ : 0818085706

E-mail:doctorwi@yahoo.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้มีอารมณ์ไม่เหมาะสม โดยระดับความรู้สึกตัวและสติปัญญาบกพร่องอยู่ ได้แก่ ความคิดแพร่กระจายความหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุมหรือ ถูกขัดขวาง หูแว่วได้ยินคนอื่นนินทา ผู้ป่วยมีความคิดผิดปกติและอาการด้านลบ การดำเนินโรคจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพัก ๆ หรือเป็นตลอดเวลาหรือเป็นทั้งสองครั้งแล้วหายสมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ โรคจิตเภทที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ในที่นี้หมายถึงความถึงโรคจิตเภท (F20 .0 – F20.9) ของปี 2556 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2565

การรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 29 กุมภาพันธ์ 2565 ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง (พบแพทย์/ ปรึกษา) อย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
-	-	ร้อยละ 70

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท(F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 29 กุมภาพันธ์ 2565 ทั้งรายใหม่และรายเก่า ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง
ภายในระยะเวลา 6 เดือน จากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท(F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่า
ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช
ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 29 กุมภาพันธ์ 2565

X 100

อธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท(F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 29 กุมภาพันธ์ 2565 ทั้งรายใหม่และรายเก่าได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท(F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 29 กุมภาพันธ์ 2565



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งรายใหม่และรายเก่าที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 29 กุมภาพันธ์ 2565 ลงในระบบ HIS โดยมีกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่นำข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8207 ต่อ 55207
โทรศัพท์มือถือ: 08 6732 3712
E-mail: burinsura@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นายวีร์ เมฆวิสัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8577 ต่อ 55577
โทรศัพท์มือถือ: 08 9890 4694
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- 2) ชื่อ-สกุล: ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8577 ต่อ 55577
โทรศัพท์มือถือ: 08 9442 9266
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต. หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก และ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(5) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบ หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดทุกระบบ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและมีคะแนนประเมินตามแบบคัดกรอง บคก.กสธ. V2 จำแนกเป็นผู้ติดที่ (Dependence) คะแนน 27 ขึ้นไป

การติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษา คงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตาม ดูแล ต่อเนื่อง 1 ปี

อยู่ในปีที่บำบัด (365 วัน) หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแต่ละคน เข้ารับการบำบัด รักษา ครบจำนวน 1 ปี

อยู่ในปีที่บำบัด (90 วัน) หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแต่ละคนได้รับการจำหน่ายจากการบำบัดรักษา เป็นระยะเวลา 3 เดือน

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกระบบ และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาในฐานะข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา และผลการติดตามผู้ป่วยภายหลังจากการบำบัดรักษาผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

วิธีการจัดเก็บข้อมูล หมายถึง การรวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษา จากการรายงานข้อมูลของหน่วยงานผู้ให้การบำบัดรักษา (สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต) จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี หลังจำหน่าย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร: ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี หลังจำหน่าย
ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(8) เงื่อนไข:

- 1) ไม่นับรวมผู้บำบัดรักษาที่จำหน่ายการบำบัดเนื่องจากเสียชีวิต
- 2) ข้อมูลที่ใช้คำนวณได้จากหลังวันที่จำหน่ายครบ 1 ปี (365 วัน) อยู่ในปีที่บำบัด
- 3) ถ้าวันที่จำหน่ายการบำบัดถึงวันที่ปัจจุบันน้อยกว่า 1 (365 วัน) ไม่นำมาคำนวณ
- 4) ภายใน 1 ปี (365 วัน) หลังจากจำหน่ายการบำบัด ต้องได้รับการติดตาม 4 ครั้ง
- 5) ไม่นับรวมการบำบัดด้วยยาเมทาโดน ให้แยกการคำนวณ

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ	-	-	64.35

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษาพยาบาลของประเทศไทย (บสต.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาจากสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 – 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ: 08-9666-7553
E-mail: burinsura@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางวีณา บุญแสง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2149-5576 โทรศัพท์มือถือ: 08-1956-5013
E-mail: weenaboon@hotmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา เขตรเชื่อน กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8047 โทรศัพท์มือถือ: 08-5862-2712
E-mail: ning.uk@gmail.com
- 3) ชื่อ-สกุล : นางสาวนิตา สีนาวะช กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2149-5589 โทรศัพท์มือถือ: 08-1956-5013
E-mail: weenaboon@hotmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 30 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์/ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต. หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 (ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

(5) คำอธิบาย:

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

เข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทยและได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม ในปีนั้นๆ - กันยายน ของปีถัดไป เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข และ หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15-30 วัน

ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 - กันยายน 2563 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มาใช้บริการ จนถึง เดือนนี้ของปีถัดไป

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (รายเก่า + รายใหม่)}}{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ (รายเก่า + รายใหม่) **}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม ของปีนั้น - กันยายน ของปีถัดไป (ตามปีงบประมาณ) ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือ การส่งต่อ และเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงระยะเวลา 1 ปี (365 วัน)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

ผู้ตัวหาร คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม ของปีนั้น - กันยายน ของปีถัดไป (ตามปีงบประมาณ) ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์ และหรือ ได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางอย่างเหมาะสม และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยี (Data Center) กรมสุขภาพจิต ของแต่ละปีงบประมาณ

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	N/A	94.3	94.0

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 04 320 9999 ต่อ 63111
โทรศัพท์มือถือ: 08 1805 2420 E-mail: n_jumpathong@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล: นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 4320 9999 ต่อ 63136 โทรศัพท์มือถือ: 06 5749 0550
E-mail: jvkk_sakarin@hotmail.com

2) ชื่อ-สกุล: นางอรพิน ยอดกลาง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 4320 9999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ: 09 4905 8877
E-mail: orapin63308@gmail.com

3) ชื่อ-สกุล: นางสาวพนิดา ขาปัญญา กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 4320 9999 ต่อ 63136 โทรศัพท์มือถือ: 09 9619 9137
E-mail: aomaem75@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

ผู้ประสพภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

- ผู้บาดเจ็บ
- ญาติผู้บาดเจ็บ / เสียชีวิต
- ผู้สูญเสียบ้าน / ทรัพย์สิน
- ผู้อยู่ในเหตุการณ์
- ผู้รับรู้เหตุการณ์
- เจ้าหน้าที่หรือผู้ให้การช่วยเหลือ

วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความวุ่นวาย สับสนและความผิดปกติก่อนที่เราไม่สามารถจะใช้วิธีคิด และการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ภาวะปกติ

วิกฤตทางสังคม (Social Crisis) หมายถึง วิกฤตหรือความขัดแย้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมจนเกิดผลกระทบด้านลบต่อโครงสร้างการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่และสังคม เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ สงคราม เหตุความรุนแรงจากความขัดแย้งทางการเมือง เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เหตุการณ์ฆ่าตัวตายที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ในที่นี้จะเน้นวิกฤตสังคมที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชนและเป็นข่าวที่สังคมสนใจ

ผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสพภาวะวิกฤต / ภัยพิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ใหญ่ 8 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ผู้บาดเจ็บ
- 2) ญาติของผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้พิการ
- 4) ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- 5) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 6) ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช
- 7) ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 8) ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เด็ก 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ผู้บาดเจ็บ
- 2) ญาติผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้พิการ/เด็กพิเศษ
- 4) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 5) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
- 6) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่มีผลคะแนนจากการใช้แบบประเมิน/คัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ผู้ใหญ่

1. แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) ≥ 4 คะแนน
2. แบบประเมิน 9Q ≥ 7 คะแนน, เสี่ยงฆ่าตัวตาย 9Q เฉพาะข้อ 9 ≥ 1 คะแนน
3. แบบประเมิน PISCES -10 ≥ 9 คะแนน

เด็ก / วัยรุ่น

1. แบบประเมิน Symptoms Checklist มีอย่างน้อย 1 อาการ
2. Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8) ≥ 17 คะแนน
3. แบบประเมิน ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A ≥ 5 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน

สาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 “สาธารณภัย” หมายถึง อัคคีภัย ภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟฟ้า ภัยแล้งแผ่นดินไหว โรคระบาด ฯลฯ

ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเอง การรั่วไหลของสารเคมี ฯลฯ

ทั้งนี้ อุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualty Incident : MCI) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่มีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตเกิดขึ้น พร้อมกันจำนวนมาก โดยมีผู้เสียชีวิตพร้อมกันมากกว่า 5 คน หรือบาดเจ็บพร้อมกันมากกว่า 15 คน ตามคำจำกัดความของ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและทีม EMS ประเมินเบื้องต้นแล้วพบว่าผู้ประสบภัยจำเป็นต้องได้รับการเยียวยาจิตใจจากทีม MCATT หรือเป็นอุบัติเหตุที่พิจารณาแล้วเห็นว่ามีผลกระทบต่อจิตใจของคนในสังคม

การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต หมายถึงการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตตามแนวทางของคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561

หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หมายถึง สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่งที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ มีการร่วมกันดำเนินการในภาพของเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตตามมาตรฐานทีม MCATT ตามคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
-	-	ร้อยละ 85

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต}}{\text{ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

ตัวหาร ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด

(8) เงื่อนไข:

ทีม MCATT สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน มีการร่วมกันดำเนินการในภาพของเขตสุขภาพ ร่วมกับทีม MCATT ระดับอำเภอ / ระดับจังหวัด ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ตามแนวทางของคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	N/A	85.67	100

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1) แหล่งข้อมูลจากสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง โดยรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติงานของทีม MCATT ในแต่ละระยะและประเมินผลรอบ 11 เดือน

2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จัดเก็บข้อมูลจากการรายงานผลการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ตามสถานการณ์วิกฤตที่พื้นที่รายงานให้ PM ทราบ และที่ PM ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์วิกฤต alert ทีม MCATT ในการติดตามการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ตามแนวทางปฏิบัติงานของทีม MCATT ในแต่ละระยะ

ยกเว้น ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 12 จัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูล CMS

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 207 ต่อ 55207
E-mail: burinsura@hotmail.com

2) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 7431 7476
E-mail: jboonsiri@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8150

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580
E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249

3) ชื่อ-สกุล : นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8150

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

4) ชื่อ-สกุล : ดร.นพ.นพพร ตันตริงสี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64557
E-mail : nopporntan@hotmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 08 4999 0662

5) ชื่อ-สกุล : นางวิภา สุวรรณรัตน์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64422
E-mail : areekoses@yahoo.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 08 1608 9448

6) ชื่อ-สกุล : นางมาลี เกตแก้ว
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292
E-mail : nutoy2011@hotmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 09 8671 0068



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

สถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ระดับ A S M1 และ M2 แบ่งออกเป็น

1. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง (High-Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

1.1 โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) หรือระดับ A เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง โดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็นโดยโรงพยาบาลระดับ A บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 5 สาขาหลัก (สาขาโรคหัวใจสาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ) สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง

1.2 โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – Level Hospital) หรือระดับ S เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้ สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการภายในจังหวัด โดยมีอย่างน้อย 1 แห่ง ต่อจังหวัด

2. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Mid - Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

2.1 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หรือระดับ M1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

2.2 โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย หรือระดับ M2 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 – 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีการบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนักห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยา เพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น และลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

บริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน หมายถึง การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชหรือจิตเวชยาเสพติด ที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ได้แก่ พฤติกรรมทำลายสิ่งของ พฤติกรรมทำร้ายตนเอง พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น จำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเร่งด่วนเพื่อลดความรุนแรงของพฤติกรรมนั้น โดยมีการจัดบริการเพื่อให้การดูแลภาวะจิตเวชฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อลดอาการรุนแรงของ

พฤติกรรมตามความจำเป็น และสามารถจัดการอาการให้สงบลงได้ภายในระยะเวลา 48 ชั่วโมง รวมถึงการส่งต่อหน่วยบริการเฉพาะทาง ถ้าอาการทางจิตไม่สงบหรือแพทย์ประเมินแล้วมีความรุนแรงสามารถส่งต่อเพื่อการดูแลต่อไป โดยมีกระบวนการดูแลที่สอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องรับบริการ Acute care มีดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชหรือจิตเวชยาเสพติดที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน ซึ่งมีอาการทางกายร่วม ในโรค Organic Mental Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) ได้แก่ รหัส F05 Delirium, not induce by alcohol & other psychoactive substance, F06 other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease, F07 personally and behavioral disorders due to brain disease, damage and dysfunction และ F09 unspecified organic or symptomatic disorders, กลุ่มโรค F1X Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use หรือ เพื่อต้องวินิจฉัยแยกโรค

2. ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้าเกณฑ์ พ.ร.บ.สุขภาพจิต มาตรา 22 คือ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ต้องได้รับการบังคับรักษา ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังนี้

2.1 มีโอกาสก่ออันตรายต่อตนเอง/ผู้อื่นและทำลายทรัพย์สิน ที่ต้องส่งอาการก่อนนำส่งโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น Suicide attempt Behaviour, Severe Aggressive Behavior, อาการผลข้างเคียงของยาจิตเวช เป็นต้น

2.2 ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เพราะไม่เข้าใจลักษณะความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งต้องได้รับการรักษา และขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการรักษา ซึ่งส่งผลให้เกิดการขาดยา มีผลให้อาการกำเริบ

โดยมีแนวทางการจัดบริการจิตเวชฉุกเฉิน ที่ได้ตามมาตรฐาน (อย่างน้อย 1 รายการในแต่ละองค์ประกอบ) ดังนี้

องค์ประกอบ	สมรรถนะ
บุคลากร	- แพทย์/ พยาบาล ที่มีความรู้ในการประเมิน และดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉิน - ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยมีความรู้ สามารถ ดูแลและควบคุมพฤติกรรม - จิตแพทย์หรือแพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงจิตเวชชุมชน) เป็นที่ปรึกษาอย่างน้อย 1 คน ต่อสถานพยาบาลนั้น ๆ
สถานที่	- ห้องฉุกเฉิน/ ห้องสังเกตอาการ ที่มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และมีเตียงรวม/ เตียงแยกผู้ป่วยจิตเวช (Unit) ที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชระยะฉุกเฉินเพื่อลดปัญหาพฤติกรรมรุนแรงได้ ภายในระยะเวลา 48 ชม.
อุปกรณ์และเวชภัณฑ์	- ยาฉุกเฉินทางจิตเวชที่จำเป็น เช่น haloperidol injection, Diazepam injection หรือยาตามบริบทการรักษา - ฝ้ายกยัดเพื่อควบคุมพฤติกรรม
ระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช / ยาเสพติดภาวะเร่งด่วนที่ควรมี	- ทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช/ ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน - รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน ภายในระยะเวลา 48 ชม. - มีระบบที่เลี้ยงหรือการให้คำปรึกษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน) ในการวินิจฉัย รักษา วางแผนในการจำหน่าย หรือส่งต่อ - มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมทางกายและจิตเวชสำคัญ เช่น Alcohol, Suicide, Delirium เป็นต้น - มีการจัดระบบบริหารความเสี่ยงเบื้องต้น
ระบบการดูแลผู้ป่วยตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต	- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับการใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต - มีทะเบียนผู้ป่วย พ.ร.บ.สุขภาพจิต



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(6) คำเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนสถานบริการทุกระดับ (A, S, M1 และ M2) ในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
(Acute care) ได้ตามมาตรฐาน

จำนวนสถานบริการทุกระดับ (A, S, M1 และ M2) ในกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด X 100

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนสถานบริการทุกระดับ (A, S, M1 และ M2) ในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
(Acute care) ได้ตามมาตรฐาน

ตัวหาร คือ จำนวนสถานบริการทุกระดับ (A, S, M1 และ M2) ในกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของสถานบริการทุกระดับ (A, S, M1) ในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ	100	100	100
ร้อยละของสถานบริการทุกระดับ (A, S, M1 และ M2) ในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ	-	-	100

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1) กำหนดให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการร่วมรับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้ารวบรวมข้อมูลของสถานบริการทุกระดับ (A, S, M1 และ M2) ในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน ในเขตสุขภาพส่งให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

2) สรุปรายงาน ร้อยละของสถานบริการทุกระดับ (A, S, M1 และ M2) ในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 – กันยายน 2565

3) ประชุมปฏิบัติการเพื่อปรับปรุง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ฉบับทดลองใช้ ให้เป็นฉบับสมบูรณ์

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8207 ต่อ 55207 โทรศัพท์มือถือ: 08 9666 7533
E-mail: ahb.dmh@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8229 โทรศัพท์มือถือ: 08 4439 1634
- 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวอุษา ลิ้มชีวี กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8092 โทรศัพท์มือถือ: 08 1489 3148
- 3) ชื่อ-สกุล: นางสาวชวีร์ภรณ์ เสี่ยงล้ำ กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ: 08 4439 1634
E-mail: ahb.dmh@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 33 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน - รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) - รพช. (M1-F3)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ หมายถึง การพัฒนาหน่วยบริการ รพศ./ รพท. /รพช. และ รพ.สต. ให้มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ครอบคลุมทั้งประเด็นการดูแลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็กและวัยรุ่น งานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) และนิติจิตเวช ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ./รพท. /รพช. และ รพ.สต. โดยใช้กรอบการจัดระดับสถานบริการ อ้างอิงตามแนวทางการจัดระดับสถานบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยการแบ่งระดับสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค แบ่งได้ ดังนี้

1. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง (High-Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

1.1 โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) หรือระดับ A เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง โดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็นโดยโรงพยาบาลระดับ A บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 5 สาขาหลัก (สาขาโรคหัวใจสาขาโรคกระเจ็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ) สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง

1.2 โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – Level Hospital) หรือระดับ S เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้ สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการภายในจังหวัด โดยมีอย่างน้อย 1 แห่ง ต่อจังหวัด

2. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Mid - Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

2.1 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หรือระดับ M1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

2.2 โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย หรือระดับ M2 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 – 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีการบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนักห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยา เพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษา



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

ของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับบริการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น และลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First - Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

3.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ หรือระดับ F1 เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 90 -120 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน รวม 3 - 10 คน มีบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง หรือระดับ F2 เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 60 - 90 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรวม 2-5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หรือระดับ F3 เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 30 - 60 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1 - 2 คนมีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีเตียงผู้ป่วยใน ให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน ไม่มีโอกาสเกิดความเครียดสูง รองรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพื่อส่งกวดอาการ / ส่งต่อสนับสนุนเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

4. กลุ่มหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ แบ่งเป็น

4.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหรือระดับ P1 เป็นหน่วยบริการ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนเมืองหรือพื้นที่เติบโตของเมือง ทั้งเมืองที่ตั้งของตัวจังหวัด และเมืองอื่นๆ (อาจใช้พื้นที่เขตเทศบาลเป็นเกณฑ์) โดยมีประชากรในความรับผิดชอบไม่เกิน 30,000 คนต่อแห่ง มีขีดความสามารถด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ทันตกรรม เภสัชกรรม ชันสูตรโรค กายภาพบำบัด หรือกิจกรรมบำบัด และการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ดูแลในมิติของสุขภาพองค์รวม การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญ ทั้งนี้ มีใช้การแยกที่ตั้งหน่วย OPD ของโรงพยาบาล หรือ Out - reached เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเป็นวัตถุประสงค์หลัก

4.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือระดับ P2 (ในกรณีนี้ได้รวมถึงสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามินทราชนิ) เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 - 10,000 คน การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ ดูแลในมิติของสุขภาพองค์รวม การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและชุมชน

4.3 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน หรือระดับ P3 เป็นสถานบริการที่จัดตั้งในพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกล หรือตามแนวตะเข็บชายแดน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทีม พี่เลี้ยงนอกจากนี้ยังมีสถานบริการสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคสังกัดกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดหน่วยงานอิสระอื่น ๆ ซึ่งเมื่อรวมกันแล้ว จะมีความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานได้ครบทุกระดับ โดยอาศัยระบบส่งต่อและช่วยเหลือกันและกันภายในเขตสุขภาพ

เกณฑ์การพัฒนาเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ในการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อให้มีการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขมีการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับ รพศ. / รพท. / รพช. และ รพ.สต.ครบทั้ง 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านขีดความสามารถระบบบริการ



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

2. หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ มีการจัดทำแผนการพัฒนาเพื่อยกระดับตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท./ รพช. และ รพ.สต. (Gap Analysis) โดยแผนนั้นต้องมีความเหมาะสมกับบริบทของสถานบริการเป็นสำคัญ

3. มีการพัฒนาเครือข่ายตามแผนพัฒนาที่กำหนดขึ้น โดยใช้การสนับสนุน เสริมพลัง และติดตามการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

4. มีการประเมินผลเมื่อได้พัฒนาตามแผนการพัฒนาดังกล่าว อย่างน้อย 6 เดือน ต่อ 1 ครั้งจังหวัดเป้าหมายของการดำเนินงานในปี 2560 ดำเนินการในพื้นที่ 76 จังหวัด ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

(6) ค่าเป้าหมาย:

ระดับหน่วยบริการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70
รพช. (M1- F3)	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

สูตรคำนวณ: รพศ. รพท. (A และ S ไม่รวม M1)

$$\frac{\text{จำนวน รพศ./ รพท. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน}}{\text{จำนวน รพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตที่รับผิดชอบ}} \times 100$$

สูตรคำนวณ: รพช. (M1-F3)

$$\frac{\text{จำนวน รพช. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน}}{\text{จำนวน รพช. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตที่รับผิดชอบ}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข:

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน	ร้อยละ			
- รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1)		31.40	43.53	45.88
- รพช. (M1- F3)		19.30	26.27	31.03



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 34 ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12

(5) คำอธิบาย:

ศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) หมายถึง การจัดรูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โดยการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่น ๆ รวมเป็นทีมห่อครอบครัว หรืออาจเรียกว่า “Family medical care team” ร่วมกันดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ (Catchment population) จำนวนประชากร 10,000 คน/ทีม ทำหน้าที่ดูแลประชาชนแบบญาติมิตรใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวใจในการดำเนินงาน และให้ 3 ทีมรวมตัวเป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ร่วมกันดูแลประชาชนประมาณ 30,000 คน (1 cluster) ในที่นี้หมายความถึงศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือคลินิกห่อครอบครัวที่มีศักยภาพด้วย

PCC (Primary Care Cluster) ที่มีศักยภาพ หมายถึง คลินิกห่อครอบครัว ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานเต็มเวลา 5 วันทำการต่อสัปดาห์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระจายอยู่ใน 12 เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 313 แห่ง (ตั้งแต่ปี 2559-2562)

ระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หมายถึง PCC (Primary Care Cluster) มีระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

ปี 2563

จำนวน PCC ที่มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

ในปีงบประมาณ 2563

X 100

จำนวน PCC ที่มีศักยภาพทั้งหมดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบในปีงบประมาณ 2562

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวน PCC ที่มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนในปีงบประมาณ 2563

ตัวหาร คือ จำนวน PCC ที่มีศักยภาพทั้งหมดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบในปีงบประมาณ 2562

ปี 2564

จำนวน PCC ที่มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

ในปีงบประมาณ 2564

X 100

จำนวน PCC ที่มีศักยภาพทั้งหมดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบในปีงบประมาณ 2563



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวน PCC ที่มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนในปีงบประมาณ 2564

ตัวหาร คือ จำนวน PCC ที่มีศักยภาพทั้งหมดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบในปีงบประมาณ 2562

ปี 2565

จำนวน PCC ที่มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

ในปีงบประมาณ 2565

X 100

จำนวน PCC ที่มีศักยภาพทั้งหมดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบในปีงบประมาณ 2564

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวน PCC ที่มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนในปีงบประมาณ 2565

ตัวหาร คือ จำนวน PCC ที่มีศักยภาพทั้งหมดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบในปีงบประมาณ 2562

(8) เงื่อนไข:

-ไม่มี-

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง
- 2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง
- 3) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207
E-mail: ahb.dmh@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8229 ต่อ 55229

E-mail: ahb.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ: 08 9454 2894

2) ชื่อ-สกุล: นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8580 ต่อ 55580

E-mail: ahb.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ: 08 1448 7953



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 35 ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียน เป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในระดับ A , S , M1

(5) คำอธิบาย:

สถานบริการ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในระดับ A , S , M1 โดยการแบ่งระดับสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ได้แก่

1. โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) หรือระดับ A เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง โดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็นโดยโรงพยาบาลระดับ A บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 5 สาขาหลัก (สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ) สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง

2. โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – Level Hospital) หรือระดับ S เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาโดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้ สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการภายในจังหวัด โดยมีอย่างน้อย 1 แห่ง ต่อจังหวัด

3. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หรือระดับ M1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุก สาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็นสามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมายถึง สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. โรงพยาบาล/สถาบันที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เช่น เป็นสถานที่ที่สามารถรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยแบบผู้ป่วยในได้ตาม Service plan

2. โรงพยาบาล/สถาบันที่มีความพร้อมในการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ขึ้นทะเบียน (ระดับ A , S , M1)} \times 100}{\text{จำนวนสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ A , S , M1) ทั้งหมด}}$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ขึ้นทะเบียน (ระดับ A , S , M1)

ตัวหาร คือ จำนวนสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ A , S , M1) ทั้งหมด



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถาน บำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	ร้อยละ 93.28

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

เอกสารหลักฐานการขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยกองยุทธศาสตร์
และแผนงาน เป็นผู้จัดเก็บและประมวลผล

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8071

โทรศัพท์มือถือ: 08-1644-0925

E-mail: benjamasprukkanone@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

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

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

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวฉวีวรรณ สุลำปิง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8041 โทรศัพท์มือถือ: 09-4479-9597

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

3) ชื่อ-สกุล : นางสาวกุลนิษฐ์ มุ่งธัญญา กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8130 โทรศัพท์มือถือ: 08-3215-9737

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

4) ชื่อ-สกุล : นางสาวกัญญอรส อึ้งโสภาพงษ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8130 โทรศัพท์มือถือ: 08-9026-6033

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



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 36 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(5) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ทั้งผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช

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

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

การติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี หมายถึง ผู้เข้ารับการรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือและประสานงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง สามเดือนแรกติดตามเดือนละ 1 ครั้ง และติดตามทุก ๆ สามเดือน จนครบระยะเวลา 1 ปี โดยติดตามดูแล ดังนี้

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

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

ปีงบประมาณ 2563

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2562 X 100
(เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2562
(เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562)

ปีงบประมาณ 2564

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563 X 100
(เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกันยายน 2563) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563
(เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกันยายน 2563)

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563 (เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกันยายน 2563) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563 (เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกันยายน 2563)

ปีงบประมาณ 2565

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2564 X 100
(เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2564
(เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564)

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564)

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	ร้อยละ	-	-	75.34



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1) สถานบำบัดรักษา ดำเนินการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบระยะเวลา 1 ปี (ตามแบบฟอร์มรายงานผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) ส่งไปยังหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ดูแลรับผิดชอบ

2) หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (ตามแบบฟอร์มรายงานผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) จากสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดได้ที่ เว็บไซต์ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th/news

3. หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) รวบรวมข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง เพื่อนำมาวิเคราะห์

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8071
โทรศัพท์มือถือ: 08-1644-0925 E-mail: benjamasprukkanone@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8046 โทรศัพท์มือถือ: 08-8953-6429
E-mail: omhc@dmh.mail.go.th

2) ชื่อ-สกุล : นางสาวทัศนีย์ จันประเสริฐ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8130 โทรศัพท์มือถือ: 09-8564-5058
E-mail: omhc@dmh.mail.go.th

3) ชื่อ-สกุล : นางสาวธัญวรรณ สุลำปิง
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8130 โทรศัพท์มือถือ: 09-4479-9597
E-mail: omhc@dmh.mail.go.th



แบบฟอร์มคำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561- 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 37 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	โรงพยาบาลศรีธัญญา
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(5) คำอธิบาย :

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชทุกคนที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำซึ่งเป็น ผู้พิการ 1 ใน 7 ประเภท ที่กำหนดตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2:2556) โดยเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็น ผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของ การรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

การดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทาง จิตใจหรือพฤติกรรมให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยความรู้ทางด้านสาธารณสุขและ ด้านสังคม ได้แก่ การค้นหาและสนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับบริการทางการแพทย์ การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การผลักดันให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม/เศรษฐกิจ/การเมือง ตลอดจน การส่งเสริมให้มีการฝึก/ฟื้นฟูด้านการประกอบอาชีพ เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิต ในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2:2556) โดยดำเนินกิจกรรมการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้และประเมินค่าของบุคคลนั้นเป็นจิตนัย (Subjective) ตามบริบทของวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล เป็นการประเมินผลโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น ความแข็งแรง สมบูรณ์ ความเป็นอิสระ ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychosocial domain) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง รับรู้ ความรู้สึกในตนเอง และความรู้สึกที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถ ในการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น รับรู้ถึงความช่วยเหลือ จากบุคคลอื่นในสังคม รับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับสิ่งแวดล้อม เช่น รับรู้ว่ามีความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต ตนอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร การฝึกฝนตนให้มีกิจกรรมและมีทักษะต่างๆ การรับรู้ข่าวสาร เป็นต้น

การดูแลฟื้นฟูของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หมายถึง การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (การมีงานทำหมายถึงคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สามารถช่วยเหลือตนเอง ในชีวิตประจำวันได้และสามารถทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว /ประกอบอาชีพส่วนตัว/ได้รับการจ้างงาน) โดย การเข้าร่วมกิจกรรมโครงการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำแล้ว ประมาณ 3 เดือนขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากการประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลกชื่อย่อ : WHOQOL)



แบบฟอร์มคำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561- 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 90	ร้อยละ 94	ร้อยละ 98

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ
สู่การมีงานทำมีคะแนนจากการได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น}}{\text{จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ
สู่การมีงานทำ}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร :

ตัวตั้ง คือ จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำ
มีคะแนนจากการได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

ตัวหาร คือ จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การ
มีงานทำ

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วม กิจกรรมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหรือไม่ลดลง	ร้อยละ	93.39	92.32	96.60

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- ฐานข้อมูลจากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมี
งานทำ จากโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง (กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม)
ประกอบด้วย 1.โรงพยาบาลสวนปรุง 2.โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 3.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 4.โรงพยาบาล
สวนสราญรมย์ 5.โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 6.โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 7.สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
8.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ 9.โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 10.โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์
ราชนครินทร์ 11.โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ 12.โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 13.โรงพยาบาลศรีธัญญา
- โรงพยาบาลศรีธัญญา ดำเนินการสรุปวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจ
หรือพฤติกรรม/เครือข่ายผู้ดูแล เพื่อนำมาจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำของคนพิการ
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม สรุป รูปแบบ ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจ
หรือพฤติกรรม และรวบรวมผลการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมและผลการดำเนินงานอื่นๆ
ที่เกี่ยวข้อง/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ในแต่ละปีจากโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ยกเว้น
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก



แบบฟอร์มคำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561- 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 – 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2528 7800 ต่อ 57200

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล: นางสาวสุรีย์ บุญเฉย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2528 7800 ต่อ 57886

E-mail: surepsw5815@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

โทรศัพท์มือถือ: 08 3447 6662



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 38 ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก	สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 16 แห่ง <u>ยกเว้น</u> 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 4. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

(5) คำอธิบาย:

ระบบสนับสนุนอาชีพ หมายถึง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่แสดงถึง การสนับสนุน ให้บุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก ที่มารับบริการของหน่วยงานจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการเตรียมความพร้อม โดยใช้กระบวนการการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม ทักษะในการปรับตัว ทางสังคม ทักษะพื้นฐานการทำงาน และทักษะอื่นๆ รวมถึงการประสานและจัดหางาน การติดตามดูแลในชุมชนและ ในสถานประกอบการ จนสามารถประกอบอาชีพหรือมีรายได้ หรือเข้าถึงสิทธิด้านการจ้างงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 33 และ/หรือ มาตรา 35 ลดการพึ่งพิงและสามารถพึ่งพาตัวเองได้

มีระบบ หมายถึง หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เข้าร่วมโครงการ มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมอย่างน้อย 5 ขั้นตอน

1. สํารวจข้อมูลสถานะความพร้อมด้านอาชีพบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก
2. จัดอบรมทำความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงานเรื่อง Job Coach
3. รับสมัครบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกเข้าระบบ
4. ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ Job Coach เช่น การทำ Case Conference, การวิเคราะห์งาน
5. ประสานกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจับคู่เด็กกับหน่วยงาน และติดตามสนับสนุนหลังได้รับการจ้างงาน

บุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและหรือออทิสติก ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนคนพิการแล้ว ผู้ปกครองให้ความยินยอม และสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมได้การจ้างงาน หมายถึง บุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก ได้รับการเตรียมความพร้อมจนสามารถประกอบอาชีพและหรือได้รับการจ้างงาน ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 มาตรา 33, 35 ทั้งนี้ ให้รวมถึงบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ได้รับการจับคู่กับสถานประกอบการ ซึ่งถือว่าได้ถูกจองตัวเพื่อจ้างงาน จากสถานประกอบการแล้ว

กระบวนการจับคู่ (Job Coach Process) หมายถึง กระบวนการฝึกงานบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก ที่สมัครเข้าร่วมโครงการตามระยะเวลาฝึกของแต่ละหน่วยงาน หรือระหว่าง 1-3 ปี โดยได้กำหนดขั้นตอนดำเนินการอย่างน้อย ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมบุคลากรในหน่วยงานด้วยการอบรมตามคู่มือ Job Coach
2. การรับสมัครบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกเข้าสู่ระบบสนับสนุนอาชีพของหน่วยงาน
3. การจัดให้มีระบบแพทย์เจ้าของไข้ / การประเมินทักษะทางสังคมและอาชีพ
4. การสนับสนุนติดตามขณะฝึกอาชีพ เช่น การตรวจเยี่ยมหน้างาน การทำ Case Conference



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

5. การจับคู่สถานประกอบการกับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก

6. การติดตามช่วยเหลือประเมินขณะปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือกำหนดช่องทางการประสานงานระหว่าง Job Coach กับสถานประกอบการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 มาตรา 33 ระบุว่า “เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐ รับคนพิการเข้าทำงาน ตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐ จะต้องรับคนพิการเข้าทำงาน” (ตามกฎกระทรวง พ.ศ. 2554 เล่มที่ 128 ตอนที่ 30 ก.ราชกิจจานุเบกษา 29 เมษายน 2554 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐหรือสถานประกอบการ ซึ่งมีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป รับคนพิการที่สามารถทำงานได้ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใดอัตราส่วนลูกจ้างที่ไม่ใช่คนพิการทุกหนึ่งร้อยคนต่อคนพิการหนึ่งคน เศษของหนึ่งร้อยคนถ้าเกินห้าสิบคนต้องรับคนพิการเพิ่มอีกหนึ่งคน)

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 35 ระบุว่า “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตาม มาตรา 33 หรือนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงาน ตามมาตรา 33 และไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34 หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการนั้นอาจให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีพิเศษ ฝึกงาน หรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ โดยวิธีพิเศษ ฝึกงานหรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ.2558”

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{หน่วยบริการจิตเวชที่มีระบบสนับสนุนอาชีพครบตามเกณฑ์}}{\text{หน่วยบริการจิตเวชทั้งหมด (16 หน่วยงาน)}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร: หน่วยบริการจิตเวชที่มีการดำเนินการตามระบบสนับสนุนอาชีพครบเกณฑ์หรือขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคำอธิบาย ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

ตัวตั้ง คือ หน่วยบริการจิตเวชที่มีระบบสนับสนุนอาชีพครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวหาร คือ หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 16 หน่วยงาน

(8) เงื่อนไข:

หากหน่วยงานมีผลลัพธ์ของการดำเนินการ เช่น มีการจ้างงานตามมาตรา 33, 35 แล้ว แม้ดำเนินการโดยวิธีอื่นๆ ให้ถือว่ามีการดำเนินการสำเร็จ



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
หน่วยงานจิตเวชทั้ง 16 แห่ง ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการดำเนินงานระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญา และออทิสติกแล้วในปีงบประมาณ 2562	ระดับความสำเร็จ			ระดับ 5 (ทุกหน่วยงานผ่านการเตรียมความพร้อม)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) จากการติดตามผู้รับผิดชอบ Job Coach เด็กในหน่วยงาน โดย PM/ใช้การโทรศัพท์ประสาน และหรือการนิเทศ
- 2) การนิเทศประจำปีของกรมสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-5390-8300
โทรศัพท์มือถือ: 08-1235-5598 E-mail: jobcoachricd@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นายสมนึก อนันตวรรังศ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 053-908-300 ต่อ 73136 Email: songricd@gmail.com
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ: กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
โทรศัพท์มือถือ: 061-156-3565
- 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวดวงพร หน่อคำ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-5390-8-300 ต่อ 73136 E-mail: jobcoachricd@gmail.com.
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
โทรศัพท์มือถือ: 08-1746-8088



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 39 ร้อยละของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ผ่านระบบเตรียมความพร้อมได้รับการจ้างงาน	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 16 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(5) คำอธิบาย:

ระบบสนับสนุนอาชีพ หมายถึง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่แสดงถึง การสนับสนุนให้บุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก ที่มารับบริการของหน่วยงานจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยใช้กระบวนการการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม ทักษะในการปรับตัวทางสังคม ทักษะพื้นฐานการทำงาน และทักษะอื่นๆ รวมถึงการประสานและจัดหางาน การติดตามดูแลในชุมชนและในสถานประกอบการ จนสามารถประกอบอาชีพหรือมีรายได้ หรือเข้าถึงสิทธิด้านการจ้างงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 33 และ/หรือ มาตรา 35 ลดการพึ่งพิงและสามารถพึ่งพาตัวเองได้

การเตรียมความพร้อม หมายถึง หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เข้าร่วมโครงการ มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมอย่างน้อย 5 ขั้นตอน

1. สสำรวจข้อมูลสถานะความพร้อมด้านอาชีพบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก
2. จัดอบรมทำความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงานเรื่อง job Coach
3. รับสมัครบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกเข้าระบบ
4. ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ Job Coach เช่น การทำ Case Conference, การวิเคราะห์งาน
5. ประสานกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจับคู่เด็กกับหน่วยงาน และติดตามสนับสนุนหลังได้รับการจ้างงาน

บุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและหรือออทิสติก ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนคนพิการแล้ว ผู้ปกครองให้ความยินยอม และสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมได้

การจ้างงาน หมายถึง บุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก ได้รับการเตรียมความพร้อมจนสามารถประกอบอาชีพและหรือได้รับการจ้างงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 มาตรา 33, 35 ทั้งนี้ ให้รวมถึงบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ได้รับการจับคู่กับสถานประกอบการ ซึ่งถือว่าได้ถูกจองตัวเพื่อจ้างงานจากสถานประกอบการแล้ว

กระบวนการจับคู่ (Job Coach Process) หมายถึง กระบวนการฝึกงานบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่สมัครเข้าร่วมโครงการตามระยะเวลาฝึกของแต่ละหน่วยงาน หรือระหว่าง 1-3 ปี โดยได้กำหนดขั้นตอนดำเนินการอย่างน้อย ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมบุคลากรในหน่วยงานด้วยการอบรมตามคู่มือ Job Coach
2. การรับสมัครบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกเข้าสู่ระบบสนับสนุนอาชีพของหน่วยงาน
3. การจัดให้มีระบบแพทย์เจ้าของไข้ / การประเมินทักษะทางสังคมและอาชีพ
4. การสนับสนุนติดตามขณะฝึกอาชีพ เช่น การตรวจเยี่ยมหน้างาน การทำ Case Conference



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

5. การจับคู่สถานประกอบการกับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก

6. การติดตามช่วยเหลือประเมินขณะปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือกำหนดช่องทางการประสานงานระหว่าง Job Coach กับสถานประกอบการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 มาตรา 33 ระบุว่า “เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐ รับคนพิการเข้าทำงาน ตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐจะต้องรับคนพิการเข้าทำงาน” (ตามกฎกระทรวง พ.ศ. 2554 เล่มที่ 128 ตอนที่ 30 ก.ราชกิจจานุเบกษา 29 เมษายน 2554 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐหรือสถานประกอบการ ซึ่งมีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป รับคนพิการที่สามารถทำงานได้ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใดอัตราส่วนลูกจ้างที่ไม่ใช่คนพิการทุกหนึ่งร้อยคนต่อคนพิการหนึ่งคน เศษของหนึ่งร้อยคนถ้าเกินห้าสิบคนต้องรับคนพิการเพิ่มอีกหนึ่งคน)

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 35 ระบุว่า “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตาม มาตรา 33 หรือนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 และไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34 หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการนั้นอาจให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ฝึกงาน หรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ฝึกงานหรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ.2558”

(6) ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนคนพิการที่ได้รับการจับคู่กับหน่วยงานหรือได้รับการจ้างงาน}}{\text{จำนวนคนพิการที่ผ่านกระบวนการ Job Coach}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร: จำนวนผู้บกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ได้รับการจับคู่กับหน่วยงานและหรือได้รับการจ้างงาน ซึ่งผ่านกระบวนการฝึกอบรมตามระบบ Job Coach ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ตัวตั้ง คือ จำนวนคนพิการที่ได้รับการจับคู่กับหน่วยงานหรือได้รับการจ้างงาน

ตัวหาร คือ จำนวนคนพิการที่เข้าสู่ระบบ Job Coach ทั้งหมด



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
หน่วยงานจิตเวชทั้ง 16 แห่ง ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการดำเนินงานระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญา และออทิสติกแล้ว ในปีงบประมาณ 2562	ระดับความสำเร็จ	-	-	ระดับ 5 (ทุกหน่วยผ่านการเตรียมความพร้อม)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. จากการติดตามผู้รับผิดชอบ Job Coach เด็กในหน่วยงาน โดย PM/ใช้การโทรศัพท์ประสาน และหรือการนิเทศ
2. การนิเทศประจำปีของกรมสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-5390-8300
โทรศัพท์มือถือ: 08-1235-5598 E-mail: jobcoachricd@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นายสมนึก อนันตวรรังศ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 5390 8300 ต่อ 73136 Email: songricd@gmail.com
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
โทรศัพท์มือถือ: 06 1156 3565
- 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวดวงพร หน่อคำ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 5390 8300 ต่อ 73136 E-mail: jobcoachricd@gmail.com.
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
โทรศัพท์มือถือ: 08 1746 8088



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 40 จำนวนหน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
จำนวน	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

บริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน หมายถึง หน่วยบริการจิตเวชมีการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษ เพื่อบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และตอบสนองความต้องการในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่ในประเด็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ นิติจิตเวช จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตเวชสูงอายุ จิตเวชยา/สารเสพติด

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
18 แห่ง	19 แห่ง	19 แห่ง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

- ไม่มี -

(8) เงื่อนไข:

คุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 จะวัดเฉพาะด้านขีดความสามารถระบบบริการ ซึ่งประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา การบำบัดทางสังคมและจิตใจ การส่งเสริมป้องกัน ระบบยา การส่งต่อ การติดตามดูแล โดยต้องได้อย่างน้อย ร้อยละ 80

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เร็วจริง ตามมาตรฐาน	จำนวน	ผ่านระดับ 1 (จำนวน 12 แห่ง)	ผ่านระดับ 1 (จำนวน 13 แห่ง)	ผ่านระดับ 1 (จำนวน 17 แห่ง)
		ผ่านระดับ 2 (จำนวน 6 แห่ง)	ผ่านระดับ 2 (จำนวน 5 แห่ง)	ผ่านระดับ 2 (จำนวน 2 แห่ง)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน ส่งให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- 2) แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง ตามตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้หน่วยงานรับผิดชอบ
- 3) กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน ส่งให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8007
โทรศัพท์มือถือ: 08 9666 7553 E-mail: burinsura@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8179 โทรศัพท์มือถือ: 08 3139 6730
- 2) ชื่อ-สกุล: นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8179 โทรศัพท์มือถือ: 09 0197 9302
- 3) ชื่อ-สกุล: นางสาวพุลสวัสดิ์ เทียงหนู กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8179 โทรศัพท์มือถือ: 09 2274 3447
E-mail: sssso.ecdmh@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 41 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
จำนวน	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

แผนพัฒนาดิจิทัล หมายถึง แผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบงานเดิมแบบไร้รอยต่อ หรือการปรับกระบวนการใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการ ลดเวลารอคอย ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็ว และสร้างความพึงพอใจ

ระบบ Smart Health ID หมายถึง ระบบตรวจสอบข้อมูลจากบัตรประชาชนแบบ Smart Card เพื่อดึงข้อมูลจากบัตร มาประยุกต์ใช้กับระบบ HIS ของโรงพยาบาล โดยไม่ต้องใช้สำเนาบัตรประชาชน

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

ระบบ e-Prescription หมายถึง ระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยา และลดการใช้กระดาษ

ระบบ e-Payment หมายถึง การจ่ายเงินผ่านสื่อและช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์เคลื่อนที่ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลด้วยตนเอง หมายถึง ระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ผ่านช่องทางออนไลน์ หรือ Mobile Application เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยในระบบบริการของโรงพยาบาล

ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ระบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลผ่านช่องทางออนไลน์

ระบบ Tele-psychiatry หมายถึง เทคโนโลยีดิจิทัลที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาทางไกล ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชกับผู้ป่วย

เทคโนโลยีหุ่นยนต์ หมายถึง การนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์มาประยุกต์ใช้ในงานบริการของโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนในการให้บริการ

ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีที่ทำให้เกิดระบบอัตโนมัติ เพื่อให้สามารถคิดทำงาน และเรียนรู้ได้เอง นำมาประยุกต์ใช้งานเพื่อช่วยลดภาระงาน

เทคโนโลยี VR (Virtual Reality) หมายถึง เทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน ทัศนียภาพรอบทิศทางที่สร้างขึ้น โดยคอมพิวเตอร์จำลองและถ่ายทอดความรู้สึก และประสบการณ์ตั้งอยู่ในโลกเสมือนจริง การรับชมความเป็นจริงเสมือนจำเป็นต้องมีอุปกรณ์รับชมซึ่งรับสัญญาณมาจากคอมพิวเตอร์

เทคโนโลยี AR (Augmented Reality) หมายถึง เทคโนโลยีความเป็นจริงเสริมหรือความเป็นจริงแต่งเติม เป็นเทคโนโลยีที่ผสมผสานระหว่างความเป็นจริงและโลกเสมือนที่สร้างขึ้นมา ผสานเข้าด้วยกันผ่านซอฟต์แวร์และอุปกรณ์เชื่อมต่อต่าง ๆ

ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างข้อมูลอีกข้อมูลหนึ่งที่เป็นส่วนประกอบบนโลกเสมือน (virtual world) เช่น ภาพกราฟิก วิดีโอ รูปทรงสามมิติ และข้อความ ตัวอักษร ให้ผนวกซ้อนทับกับภาพในโลกจริงที่ปรากฏบนกล้อง

นวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ หมายถึง การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้งานในรูปแบบใหม่ เช่น เทคโนโลยี RFID (Radio Frequency Identification) ระบุตำแหน่งที่อยู่ของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหลบหนีไปจากบริเวณที่กำหนด เทคโนโลยี Face recognition เพื่อยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการ เป็นต้น

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

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

1. ด้านแผนงาน มีการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 โดยปรับเปลี่ยนตามบริบทของหน่วยบริการ และมีแผนการนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่น ๆ มาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ

2. ด้านกระบวนการ มีการปรับลดขั้นตอนบริการ หรือปรับกระบวนการใหม่ โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ โดยระบุชัดเจนว่าใช้เทคโนโลยีตัวไหน ปรับลดขั้นตอนไหน โดยแสดงแผนผังขั้นตอนบริการใหม่ เทียบกับแผนผังขั้นตอนเดิม พบว่าขั้นตอนลดลง หรือเป็นการปรับกระบวนการใหม่ที่เห็นชัดเจนว่าขั้นตอนลดลง เช่น การใช้งาน Smart Health ID และยกเลิกทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยตนเองผ่านเครื่อง KIOSK เป็นต้น

3. ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ มีการติดตั้งและใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล ในระบบต่าง ๆ ดังนี้

- ระบบ Smart Health ID และยกเลิกการใช้บัตรผู้ป่วย
- ระบบ Appointment & Queue online และยกเลิกการแจกบัตรคิว
- ระบบ e-prescription และยกเลิกการใช้และการพิมพ์ออกใบสั่งยาที่เป็นกระดาษ
- ระบบ e-Payment
- ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลด้วยตนเอง
- ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- เทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่น ๆ
- ระบบ Tele-psychiatry
- นัดหมายและจองคิว ผ่านระบบกลาง กรมสุขภาพจิต (Smile connect)
- มีการจัดทำคลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ เผยแพร่บนสื่อออนไลน์

4. ด้านการประเมินผล มีการแสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อลดการใช้กระดาษ ลดความแออัดลดระยะเวลารอคอย เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และความปลอดภัย โดยแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมเชิงตัวเลข เช่น ร้อยละของความผิดพลาดในการจัดยาลดลงเมื่อมีการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการจัดยา

นอกจากนี้ ในด้านการประเมินผลยังพิจารณาจากการที่หน่วยบริการจิตเวชสามารถผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ด้วย ซึ่งอาจมีรายละเอียดต่างจากตัวชี้วัดนี้เล็กน้อย



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(6) คำเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
16 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital}}{\text{จำนวนหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital

ตัวหาร คือ จำนวนหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
- หน่วยบริการมีระบบคิวในรูปแบบดิจิทัล	แห่ง	-	-	18
- หน่วยบริการมีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	แห่ง	-	-	19

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ <https://ict.dmh.go.th/>
- 2) รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
- 3) แผนพัฒนาในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
- 4) แผนผังแสดงขั้นตอนบริการในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
- 5) คลิปวิดีโอสาธิตการใช้งานระบบละไม่เกิน 1 นาที
- 6) คลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ ไม่เกิน 3 นาที
- 7) ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ: 08 1985 3655

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8124

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



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1) ชื่อ-สกุล: นายมณฑล บัวแก้ว | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ |
| โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8124 | โทรศัพท์มือถือ: 08 9706 0538 |
| E-mail: monthon.b@moph.mail.go.th | |
| 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวรัฐัญญา เทพกัน | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ |
| โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8124 | โทรศัพท์มือถือ: 09 1884 6323 |
| E-mail: thepkan.dear@gmail.com | |



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 42 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

บริการจิตเวชเฉพาะทาง หมายถึง ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษ เพื่อบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน อย่างมีคุณภาพมาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน และตอบสนองความต้องการในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ในประเด็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ นิติจิตเวช จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตเวชสูงอายุ จิตเวชยา/สารเสพติด

การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ได้รับการจิตเวชเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษ ที่มีมาตรฐานจนอาการของโรคสงบหรือไม่กลับเป็นซ้ำ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีความรุนแรงของโรคลดลงหรือการทำหน้าที่ต่าง ๆ (Function) ดีขึ้น โดยประเมินผลลัพธ์ของการดูแลโดยรวมก่อนและหลังการรักษาโดยใช้ Clinical Global Impression (CGI)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทาง ในปีงบประมาณ 2563 - 2565}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2563 - 2565}} \times 100$$

มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังการรักษาตามมาตรฐาน 3 เดือน

หมายเหตุ : ยกเว้นผู้ป่วยที่มารับบริการในไตรมาสสุดท้าย ไม่ต้องนำมาคำนวณ

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	67.38	69.06	80.95



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 43 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง และลงทะเบียนเป็นผู้ป่วย SMI-V

การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V หมายถึง ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชที่สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปกำหนดให้เป็นผู้ป่วย SMI-V โดยมีเกณฑ์การคัดกรอง 4 ข้อ คือ

- 1) มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
- 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์ความรุนแรงในชุมชน
- 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง
- 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

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

ปีที่ 1	ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน 7 วัน หลังจากนั้นติดตามต่อเนื่อง 1/3/6/9/12 เดือน
ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ติดตามผู้ป่วยทุก 6 เดือน

ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการรักษาจนอาการสงบ จากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และได้รับการติดตาม เฝ้าระวังจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่กลับไปก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี โดยนับจากการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจิตเวช (นับเป็นจำนวนคน) ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) โดยพิจารณาจาก

- ทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ที่กลับมารักษาด้วยปัญหาการก่อความรุนแรงซ้ำของหน่วยบริการจิตเวช
- บันทึกข้อความ/ หนังสือราชการจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- รายงานการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยงานที่รับผิดชอบการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 96	ร้อยละ 96	ร้อยละ 96



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม
เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 90)

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย SMI-V ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2565 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม
เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2565}} \times 100$$

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

$$\frac{(\text{จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2565}) - (\text{จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ก่อความรุนแรงซ้ำ
ภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V})}{\text{จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2565}} \times 100$$

หมายเหตุ: สถาบัน/ รพ.จิตเวช ควรมีการทบทวนจำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2565
ให้เป็นปัจจุบันโดยบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ของหน่วยบริการและจัดส่งทะเบียนไปยัง กองบริหารระบบ
บริการสุขภาพจิต

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	ร้อยละ	99.72	99.42	99.30

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1) กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของ
หน่วยงานส่งให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

2) วิธีการจัดเก็บข้อมูล

2.1 แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (แบบฟอร์ม SMI-V1)

2.2 แบบสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (แบบฟอร์ม SMI-V2)

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8007
โทรศัพท์มือถือ: 08 9666 7553 E-mail: burinsura@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล: นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8179 โทรศัพท์มือถือ: 08 3139 6730

2) ชื่อ-สกุล: นางสาวปวรีย์ ตันทารส กลุ่มงาน/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8091 โทรศัพท์มือถือ: 08 8291 5754
E-mail: Thailand.smiv@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 44 จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ	สำนักงานวิเทศสัมพันธ์/สำนักวิชาการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
เรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรม	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

เรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิต หมายถึง องค์ความรู้ ผลงานวิจัย เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หลักสูตรการฝึกอบรม ในรูปแบบเอกสารหรือหลักฐานทางวิชาการต่าง ๆ เช่น คู่มือ บทความ บทความย่อ วารสาร สิ่งประดิษฐ์ ฯลฯ ที่ได้จัดทำขึ้นจากความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต และ/หรือบุคลากรเครือข่ายจากนานาชาติ

การได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการ หมายถึง การที่บุคลากร และ/หรือหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต และบุคลากร และ/หรือหน่วยงานของต่างประเทศ ได้มีการติดต่อประสานงานกันและตกลงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการ ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระหว่างประเทศที่จัดขึ้นในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมถึงการเดินทางในราชการเพื่อเยือนกันและกัน

เครือข่ายสุขภาพจิตระดับนานาชาติ หมายถึง เครือข่ายหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบงานสุขภาพจิตทั้งที่มีอยู่เดิมและเครือข่ายใหม่ของกรมสุขภาพจิต จากประชาคมอาเซียน, ความร่วมมือทางเศรษฐกิจในเอเชีย-แปซิฟิก (เอเปค) รวมถึงหน่วยงานของต่างประเทศอื่นๆ

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
3 เรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรม	3 เรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรม	3 เรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรม

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิต ที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการ ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระหว่างประเทศที่จัดขึ้นในประเทศไทยและ/หรือต่างประเทศ รวมถึงการเดินทางในราชการเพื่อเยือนกันและกัน

(8) เงื่อนไข: - ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
จำนวนเรื่อง/ประเด็น/ด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน	เรื่อง	3 เรื่อง/ ประเด็น	5 เรื่อง/ ประเด็น	6 เรื่อง/ ประเด็น



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ และ/หรือ สำนักวิชาการสุขภาพจิต รวบรวมเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิต ในรูปแบบเอกสารหรือหลักฐานทางวิชาการต่าง ๆ เช่น คู่มือ บทความ บทความย่อ วารสาร สิ่งประดิษฐ์ ฯลฯ ของบุคลากร กรมสุขภาพจิต และ/หรือบุคลากรเครือข่ายจากเครือข่ายสุขภาพจิตระดับนานาชาติ ที่ได้มีการนำเสนอแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระหว่างประเทศที่จัดขึ้นในประเทศไทยและ/หรือในต่างประเทศ รวมถึงการเดินทางในราชการเพื่อเยือนกันและกัน โดยสำนักวิชาการสุขภาพจิตและสำนักงานวิเทศสัมพันธ์ มีกระบวนการดำเนินงานร่วมกัน เช่น การพัฒนาบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้มีความพร้อมในการนำเสนอผลงานวิชาการในระดับนานาชาติ เป็นต้น

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 – 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: นายเทอดศักดิ์ เดชคง ผู้อำนวยการสำนักงานวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8166
โทรศัพท์มือถือ: 08 1918 1208
E-mail: drterd@yahoo.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางพันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2149 5537
โทรศัพท์มือถือ: 08 6732 3712
E-mail: phunnapa@hotmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวจรรุวรรณ บัณฑิตศักดิ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8026
E-mail: dmh.imhc3@gmail.com
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: ฝ่ายวิชาการ สำนักวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์มือถือ: 0807189854
- 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวภัคนิพนธ์ กิตติรักษนนท์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8177
E-mail: pakdmh@hotmail.com
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานวิชาการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ: 09 5364 3403



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 45 ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
ร้อยละ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศไทย

ความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต ทำให้สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองและจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จากการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น 1) Air war ได้แก่ สื่อหลัก เช่น สื่อมวลชน สื่อวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ 2) Social media เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ ไลน์ แอปพลิเคชัน 3) Ground war เช่น การจัดกิจกรรมต่าง ๆ การรณรงค์ การประชุม การอบรม การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ ฯลฯ ที่ดำเนินการโดยกรมสุขภาพจิต หรือผ่านเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

(6) ค่าเป้าหมาย :

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
-	-	ร้อยละ 45

(7) สูตร/ วิธีการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศไทยที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ในเกณฑ์ระดับดี

ตัวหาร คือ จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศไทยที่เข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางที่กำหนด ได้แก่ 1) Air war 2) Social media และ 3) Ground war ที่ได้รับการประเมินทั้งหมด

(8) เงื่อนไข

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	65.50	68.30



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 46 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ - ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต - พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย:

ประชาชน หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับเขต

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง การที่ประชาชนสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสาร ทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิตที่ได้รับการถ่ายทอดจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจุดสนใจตนเองให้มีการเลือกวิถีทางในการ ดูแลตนเอง จัดการสุขภาพจิตตนเอง และคงรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเองไว้เสมอ ผ่านองค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพ (V Shape การเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้) ได้แก่ 1) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการ สุขภาพจิต 2) ความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต 3) ความสามารถในการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนเนื้อหา ข้อมูลจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขปราศจากโรคและปัญหา สุขภาพจิต มีความพอใจตัวเอง สามารถจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น สามารถปรับตัวและพัฒนา ตนเองให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข โดยครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ภายใต้ พื้นที่ดำเนินการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับเขต

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ตามแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83 ขึ้นไป)

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ตามแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิต อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73 ขึ้นไป)

(6) คำเป้าหมาย:

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 51	ร้อยละ 55	ร้อยละ 59

- พฤติกรรมที่พึงประสงค์

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 63	ร้อยละ 66	ร้อยละ 69



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต

$$\frac{\text{จำนวนประชาชนในพื้นที่ ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต} \\ \text{มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต} \\ \text{และได้รับการประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยในพื้นที่ ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในเกณฑ์ระดับสูง

ตัวหาร คือ จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยในพื้นที่ ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและได้รับการประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตทั้งหมด

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

$$\frac{\text{จำนวนประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต} \\ \text{มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์}}{\text{จำนวนประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต} \\ \text{และได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยในพื้นที่ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ในเกณฑ์ระดับสูง

ตัวหาร คือ จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยในพื้นที่ที่เข้าร่วมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต และได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ทั้งหมด

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ			77.89 ประเด็นการจัดการ ความเครียดและอารมณ์
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	ร้อยละ			81.05



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1) กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ

2) จัดเก็บข้อมูล 3 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2563
- ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2564
- ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2565

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8158

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ -สกุล: นางสาวภมัย กาญจนจิรากร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8197 E-mail: lab.snp2555@gmail.com
- 2) ชื่อ -สกุล: นางสาวกวิตา พวงมาลัย กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8097 E-mail: sorpor58@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 47 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	-

(5) คำอธิบาย:

ประชาชน หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต เข้ากับคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับเขต

การยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น ทั้งในด้านความคิดเห็นและการรับฟัง การได้รับโอกาสทางสังคมในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น การเข้าสู่กระบวนการรักษา ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินการยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต จากแบบประเมินการยอมรับและให้โอกาสผู้ป่วยสุขภาพจิต ในระดับสูง (ร้อยละ 71.0)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 82	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนประชาชนในพื้นที่ที่ยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับการประเมินการยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต เข้ากับคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับเขต มีการยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ระดับดี

ตัวหาร คือ จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต เข้ากับคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับเขต ที่ได้รับการประเมินการยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด

(8) เสร็จสิ้น:

- ไม่มี -



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักและ เข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ	73.00	64.50	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) จากการรวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมินโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- 2) จัดเก็บข้อมูล 3 ครั้ง
 - ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2563
 - ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2564
 - ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2565

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8158

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ -สกุล: นางสาวกวิตา พวงมาลัย กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8097 E-mail: sorporsor58@gmail.com
- 2) ชื่อ -สกุล: นางสาวสตรีรัตน์ รุจิระชาคร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8197 E-mail: lab.snp2555@gmail.com



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 48 ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกรมสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
คะแนน	-

(5) คำอธิบาย:

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) หมายถึง เป็นเครื่องมือการประเมินเชิงบวกที่สำนักงาน ป.ป.ช. ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นมาตรการป้องกันการทุจริต และเป็นกลไกในการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม ปัจจุบันการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานได้ถูกกำหนดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของยุทธศาสตร์ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) ซึ่งได้ยกระดับให้เป็น “มาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุก” ที่หน่วยงานภาครัฐจะต้องดำเนินการ โดยนำผลการประเมินดังกล่าวไปเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล เกิดการปรับปรุงประสิทธิภาพในการให้บริการและการอำนวยความสะดวกต่อประชาชน ให้เข้าถึงบริการสาธารณะด้วยความเป็นธรรม มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประกาศขั้นตอนและระยะเวลาที่ชัดเจน รวมถึงด้านการบริหารจัดการในหน่วยงาน ที่ให้ความสำคัญในประเด็นที่อาจเป็นความเสี่ยงหรือช่องทางที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต การรับสินบน หรือก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน เป็นต้น และเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2561 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้หน่วยงานทุกภาครัฐทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2564 โดยใช้แนวทางและเครื่องมือการประเมินตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด

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

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

โดยใช้เครื่องมือการประเมิน ดังนี้

1. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในที่มีต่อหน่วยงานตนเอง ประกอบด้วยตัวชี้วัดการปฏิบัติหน้าที่ ตัวชี้วัดการใช้งบประมาณ ตัวชี้วัดการใช้อำนาจ ตัวชี้วัดการใช้ทรัพย์สินของราชการ และตัวชี้วัดการแก้ไขปัญหาการทุจริต



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

2. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกที่มีต่อหน่วยงานที่ประเมิน ประกอบด้วยตัวชี้วัดคุณภาพการดำเนินงาน ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการสื่อสาร และตัวชี้วัดการปรับปรุงระบบการทำงาน

3. แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ประกอบด้วยตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล และตัวชี้วัดการป้องกันการทุจริต

แนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

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

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
80 คะแนน	85 คะแนน	90 คะแนน

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ดังนี้

คะแนน	ระดับ
90.00 - 100	AA = Excellence
85.00 – 94.99	A = Very Good
75.00 - 84.99	B = Good
65.00 – 74.99	C = Fair
55.00 – 64.99	D = Poor
50.00 – 54.99	E = Extremely Poor
0 – 49.99	F = Fail



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(8) เงื่อนไข:

การดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2561 เห็นชอบให้ทุกหน่วยงานภาครัฐให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2564 โดยใช้แนวทางและเครื่องมือการประเมินตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	คะแนน	83.85	87.80	รอผลคะแนนจากสำนักงาน ป.ป.ช.

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

รูปแบบและวิธีการจัดเก็บข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 เครื่องมือ ได้แก่

1) แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) วิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยการให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งรายชื่อบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ) ที่มีอายุงานเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ประกอบไปด้วย ชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ และ e mail ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนบุคลากรในหน่วยงาน โดยส่งข้อมูลให้กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกรมสุขภาพจิต เพื่อจะได้รวบรวมนำรายชื่อดังกล่าวเข้าสู่ระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำของหน่วยงาน และกรมสุขภาพจิตจะเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ช่องทางการตอบแบบสำรวจให้หน่วยงานทราบ

2) แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) วิธีการจัดเก็บข้อมูล ใช้วิธีการให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งรายชื่อผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน (บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชนหรือหน่วยงานของรัฐอื่น) ที่มารับบริการหรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในปีงบประมาณนั้น ๆ ประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ email และประเภท/เรื่องในการติดต่อหน่วยงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก โดยส่งข้อมูลให้กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกรมสุขภาพจิต เพื่อจะได้รวบรวมนำรายชื่อดังกล่าว เข้าสู่ระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำของหน่วยงาน ผู้รับจ้างประเมินจะเป็นผู้เก็บแบบสำรวจ EIT

3) แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) วิธีการจัดเก็บข้อมูล ใช้วิธีให้หน่วยงานที่เป็นหน่วยงานผู้รับการประเมินดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนดบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน และนำ link ที่เกี่ยวข้องตอบลงในระบบ ITAS ผู้รับจ้างประเมินจะเข้าตรวจสอบข้อมูลในระบบและให้คะแนนของหน่วยงาน

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) รายงานความก้าวหน้าให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกปีงบประมาณ 2563-2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)
- 2) รายงานผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในระยะสิ้นแผนฯ ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 49 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

แผนพัฒนาดิจิทัล หมายถึง แผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบงานเดิมแบบไร้รอยต่อ หรือการปรับกระบวนการงานใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพ และความปลอดภัยในการให้บริการ ลดเวลารอคอย ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็ว และสร้างความพึงพอใจ

แผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

เป้าประสงค์ : มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนาบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่องค์กรดิจิทัล

เป้าประสงค์ : มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน และพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพองค์กร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความมั่นคงปลอดภัยทางดิจิทัลตามมาตรฐานสากล

เป้าประสงค์ : มีระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาบุคลากรด้านทักษะดิจิทัล

เป้าประสงค์ : บุคลากรกรมสุขภาพจิตมีค่านิยมในการทำงานผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล มีสมรรถนะ และขีดความสามารถที่เหมาะสมตามลักษณะงาน และมีการเรียนรู้ในรูปแบบดิจิทัล

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีแผนพัฒนาดิจิทัลที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต โดยปรับเปลี่ยนตามบริบทของหน่วยบริการ มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน และพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพองค์กร

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต

ตัวหาร คือ จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต	-	-	-	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ <https://ict.dmh.go.th/>
- 2) แผนพัฒนาในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
- 3) ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8124
โทรศัพท์มือถือ: 08 1985 3655 E-mail: thaweesakyi@dmh.mail.go.th

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นายมณฑล บัวแก้ว กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8124 โทรศัพท์มือถือ: 08 9706 0538
E-mail: monthon.b@moph.mail.go.th
- 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวรัฐัญญา เทพกัน กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8124 โทรศัพท์มือถือ: 09 1884 6323
E-mail: thepkan.dear@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 50 ร้อยละหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีชุดข้อมูลมาตรฐานแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(5) คำอธิบาย:

การพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) หมายถึง การพัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยใช้มาตรฐานเดียวกัน เพื่อรองรับการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (HIE : Health Information Exchange) และสามารถคืนข้อมูลส่วนบุคคล (PHRs : Personal Health Records) กลับไปให้ประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูล โดยหน่วยบริการในสังกัด กรมสุขภาพจิต จะต้องดำเนินการจัดทำหนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) ให้ประชาชนลงนามหรือแสดงหลักฐานว่ายินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง ให้แก่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ตนเข้ารับบริการ และให้แก่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง โดยการรับส่งข้อมูลระหว่างหน่วยบริการเป็นไปตามแนวทางการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ เช่น ผ่าน HIS Gateway ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา และการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของตนเอง

HIS Gateway หมายถึง โปรแกรมกลางสำหรับใช้เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

HIE (Health Information Exchange) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

Consent Form หมายถึง หนังสือแสดงความยินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง ให้แก่หน่วยบริการซึ่งอาจจัดทำในรูปแบบกระดาษหรือแบบอิเล็กทรอนิกส์

ชุดข้อมูลมาตรฐาน หมายถึง ชุดข้อมูลที่ตกลงร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิต และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ผ่านโปรแกรม HIS Gateway เพื่อคืนข้อมูลส่วนบุคคล (PHRs : Personal Health Records) กลับไปให้ประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

การจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

1.1 หน่วยบริการมีการดำเนินงาน และประเมินตนเองตามแบบฟอร์มสำรวจความพร้อมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตามแนวทาง พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

ขั้นตอนที่ 2

2.1 หน่วยบริการร่วมจัดทำ และแสดงความเห็นต่อร่างชุดข้อมูลมาตรฐานเพื่อการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 3

3.1 หน่วยบริการ จัดทำประกาศของหน่วยบริการ เรื่อง ชุดข้อมูลมาตรฐานเพื่อการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต และการลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองให้แก่โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการอย่างเป็นทางการ พร้อมทั้งมีระบบ/ ขั้นตอนให้ผู้รับบริการลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมฯ

3.2 หน่วยบริการมีการจัดเก็บข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตรวจสอบ และส่งข้อมูลตามกำหนดเวลาอย่างถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

ขั้นตอนที่ 4

4.1 หน่วยบริการ พัฒนาใช้ HIS Gateway ร่วมกับฐานข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) ตามชุดข้อมูลมาตรฐานเพื่อการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 5

5.1 หน่วยบริการ มีความพร้อมให้บริการข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานฯ ให้หน่วยบริการอื่นเรียกใช้ข้อมูลผ่าน HIS Gateway เพื่อการดูแลรักษาเจ้าของข้อมูลนั้นอย่างต่อเนื่อง

5.2 ให้ Mobile Application H4U (Health for You สมุดสุขภาพประชาชน) เรียกใช้ข้อมูล เพื่อให้เจ้าของข้อมูลใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองได้สะดวกและรวดเร็ว

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีชุดข้อมูลมาตรฐาน แลกเปลี่ยนกันได้้อย่างไร้รอยต่อ

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการจิตเวชทั้งหมด}}{\text{จำนวนหน่วยบริการจิตเวชทั้งหมด 20 แห่ง}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีชุดข้อมูลมาตรฐาน แลกเปลี่ยนกันได้้อย่างไร้รอยต่อ

ตัวหาร คือ จำนวนหน่วยบริการจิตเวชทั้งหมด 20 แห่ง

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ผ่านการทดสอบใช้โปรแกรม HIS Gateway	แห่ง	-	-	20

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. Log Server โปรแกรมกลางตามชุดข้อมูลมาตรฐาน
2. HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข
3. Mobile Application H4U (Health for You สมุดสุขภาพประชาชน)
4. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ และตอบแบบแสดงความคิดเห็นฯ ผ่านทางเว็บไซต์สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ <https://ict.dmh.go.th/>
5. หนังสือประกาศโรงพยาบาล เรื่อง ชุดข้อมูลมาตรฐานฯ ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
6. หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ใน server ของกระทรวงสาธารณสุข
7. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
โทรศัพท์มือถือ: 08 1985 3655

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล: นางสาวนีย์ ภิญโญ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8124
E-mail: saowanee@dmh.mail.go.th

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
โทรศัพท์มือถือ: 08 5811 8121

2) ชื่อ-สกุล: นายคมกฤษณ์ ประเสริฐสังข์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8124
E-mail: kommy402@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
โทรศัพท์มือถือ: 06 1109 0077



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 51 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

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

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในตำแหน่งที่มีคุณสมบัติเฉพาะตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในวุฒิการศึกษาขั้นต่ำที่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)ขึ้นไป

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการ รูปแบบ หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการสร้างเสริม เพิ่มพูน ความรู้และทักษะของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น

วิธีการพัฒนาแบบ 70 : 20 : 10

70% เรียนรู้ด้วยตนเองและจากการปฏิบัติงาน

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

10% เรียนรู้จากการฝึกอบรม

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

20% เรียนรู้จากผู้อื่นและการสอนงาน

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



(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล อย่างน้อย 1 หลักสูตร}}{\text{จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน ของปีงบประมาณที่รายงานผล}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ	-	-	30

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) ใช้ข้อมูลจากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต
- 2) รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8405

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นายวันเฉลิม จาติเสถียร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8053 โทรศัพท์มือถือ: 08 4355 3377
E-mail: hr04.dmh@gmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นางสาวพรรณศมน คำสวน กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8064 โทรศัพท์มือถือ: 08 9703 5224
E-mail: hr04.dmh@gmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 52 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ตั้งแต่ระดับชำนาญการพิเศษลงมาในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ทักษะและสมรรถนะ หมายถึง ทักษะและสมรรถนะตามที่กำหนดในพจนานุกรมสมรรถนะกรมสุขภาพจิต คำอธิบาย เครื่องบ่งชี้พฤติกรรม รายการ ระดับความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะของสายงานต่าง ๆ ในกรมสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) ตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ด่วน ที่ สร 0802.7/ว 5693 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 ประกอบด้วย

1. ทักษะ ได้แก่

- 1.1 ทักษะที่ ก.พ.กำหนด มี 4 ด้าน ได้แก่ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้ภาษาอังกฤษ การคำนวณ การจัดการข้อมูล
- 1.2 ทักษะที่กรมสุขภาพจิตกำหนด มี 3 ด้าน ได้แก่
 - 1.2.1 ทักษะของแต่ละตำแหน่ง
 - 1.2.2 การบริหารจัดการความรู้
 - 1.2.3 การติดต่อประสานงาน(สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน) หรือการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ (สำหรับระดับหัวหน้างาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน/กลุ่ม)

2. สมรรถนะ ได้แก่

- 2.1 สมรรถนะหลัก มี 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และการทำงานเป็นทีม
- 2.2 สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติของแต่ละตำแหน่ง มี 4 ด้าน (รวมสมรรถนะการบริหารความเปลี่ยนแปลง)
- 2.3 สมรรถนะเพื่อการพัฒนา
 - 2.3.1 สายงานหลัก ได้แก่ ศิลปะการสื่อสารจูงใจ, การคิดเชิงวิเคราะห์, ภาวะผู้นำ
 - 2.3.2 สายงานสนับสนุนงานหลักและสายงานสนับสนุน ได้แก่ การคิดเชิงวิเคราะห์, ภาวะผู้นำ

หลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หมายถึง หลักสูตร องค์ความรู้ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากผลการประเมินทักษะ สมรรถนะ หากผลประเมินน้อยกว่าระดับที่กำหนด ให้พัฒนาด้วยหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับทักษะ สมรรถนะนั้น ๆ ก่อน แต่หากผลการประเมินทักษะ สมรรถนะ เท่ากับหรือมากกว่าระดับที่กำหนดให้พิจารณาพัฒนาข้าราชการด้วยหลักสูตรด้านดิจิทัลเป็นลำดับแรกและหรือหลักสูตรอื่น ๆ ที่ต้องการเป็นลำดับถัดไป

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการ รูปแบบ หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการสร้างเสริม เพิ่มพูน ความรู้และทักษะของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น

วิธีการพัฒนาแบบ 70 : 20 : 10

70% เรียนรู้ด้วยตนเองและจากการปฏิบัติงาน

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

10% เรียนรู้จากการฝึกอบรม

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



20% เรียนรู้จากผู้อื่นและการสอนงาน

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

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและหรือสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน อย่างน้อย 1 หลักสูตร}}{\text{จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะ และสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ	-	-	89

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) ใช้ข้อมูลจากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต
- 2) ใช้ข้อมูลจากระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน กรมสุขภาพจิต
- 3) รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่าง ๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8405

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1) ชื่อ-สกุล: นายวันเฉลิม จาติเสถียร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8053

E-mail: hr04.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์มือถือ: 08 4355 3377

2) ชื่อ-สกุล: นางสาวพรรณศมน คำสวน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8064

E-mail: hr04.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์มือถือ: 08 9703 5224



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 53 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

องค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีการดำเนินการขับเคลื่อนแผนสร้างองค์กรแห่งความสุข โดยมีการนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การบริหารงาน การดำเนินการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้ บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยการดำเนินงานตามแผนสร้างองค์กรแห่งความสุข แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงานของปีงบประมาณ 2562

ระดับที่ 2 จัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานของปีงบประมาณ 2563 พร้อมทั้งสื่อสาร ชี้แจงให้บุคลากรทุกคนรับทราบ

ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนฯ

ระดับที่ 4 ติดตามและประเมินผลดำเนินการ

ระดับที่ 5 หน่วยงานนำเสนอ ผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (Success Story หรือ Bright Spot)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการดำเนินการตามแผนสร้างองค์กรแห่งความสุข ครบ 5 ระดับ
$$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมดของในสังกัดกรมสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมดของในสังกัดกรมสุขภาพจิต}} \times 100$$

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข	ร้อยละ	-	-	30



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) ข้อมูลจากรายงานผลดำเนินการของหน่วยงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2563 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)
- 2) รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่าง ๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8405

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล: นางสาวรัตนา มโนศักดิ์เสรี กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8406 E-mail: hrdmh@hotmail.com
- 2) ชื่อ-สกุล: นายดนัย สามแก้ว กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8073 E-mail: hrdmh@hotmail.com



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 54 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
จำนวน	คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

เกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมายถึง เกณฑ์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริหารจัดการของส่วนราชการ เพื่อมุ่งสู่เกณฑ์รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง และมีผลการดำเนินการปรับปรุงองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างโดดเด่น ประกอบด้วย รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (รายหมวด) 6 รางวัล และรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับดีเด่น 1 รางวัล ดังนี้

■ รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รายหมวด ประกอบด้วย 6 ประเภทรางวัล ได้แก่

- รางวัลหมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม
- รางวัลหมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
- รางวัลหมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- รางวัลหมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้
- รางวัลหมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
- รางวัลหมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

พิจารณาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 โดย

- 1) หมวดที่ขอรับรางวัลจะต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนประจำหมวด
- 2) ทุกหมวดต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 25 และต้องมีคะแนนรวม 300 คะแนนขึ้นไป
- 3) คะแนนของหมวดผลลัพธ์ (หมวด 7) ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับหมวดที่ขอรับรางวัล ต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

และหมวดอื่นๆ ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 25

■ รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับดีเด่น พิจารณาจากเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 โดยทุกหมวดต้องมีคะแนนมากกว่าร้อยละ 40 และต้องมีคะแนนรวม 400 คะแนนขึ้นไป จึงจะได้รับรางวัล หรือ พิจารณาจากเกณฑ์การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 โดยผลคะแนนรวมของทุกหมวดต้องมากกว่า 400 คะแนน จึงจะได้รับรางวัลฯ ระดับดีเด่น และได้รับการรับรองสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ระดับก้าวหน้า (Advance)

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
รางวัลรายหมวด (หมวด 1)	รางวัลดีเด่น	รักษาระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

- ไม่มี -

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัล คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	จำนวน	1 หมวด (หมวด 6)	1 หมวด (หมวด 4)	-

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

แหล่งข้อมูล :

- 1) ฐานข้อมูลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ)
- 2) Website กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร www.psdg.dmh.go.th

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รวบรวมข้อมูลและจัดทำเป็นรูปเล่มรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report) ในรูปแบบ Electronic File

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- 1) ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์มือถือ: 081 643 5408
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 5545
E-mail: alisaudom@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- 1) ชื่อ-สกุล : นางสาวอภิญา สัตยากุล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8192
E-mail: apinya_ice@hotmail.com
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: ฝ่ายวิชาการ
โทรศัพท์มือถือ: 081 173 0206



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 55 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
จำนวน	คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

การประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินเพื่อตอบสนองพันธกิจตามหน้าที่ส่วนราชการ และการเชื่อมโยงสู่ยุทธศาสตร์และผลลัพธ์ด้านการพัฒนาของประเทศ โดยเข้าใจความท้าทายทั้งของส่วนราชการ และทิศทางการพัฒนาประเทศ เพื่อตั้งเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ท้าทาย โดยมีระดับการพัฒนา 3 ระดับ คือ

1. ระดับพื้นฐาน (Basic) มีผลประเมินเทียบเท่า 300 คะแนน ส่วนราชการที่มีคะแนนประเมินโดยรวมระดับ 300 คะแนน หมายถึง มีแนวทางและการดำเนินการในเรื่องสำคัญในทุกหมวดอย่างเป็นระบบ และมีการถ่ายทอดแนวทางต่างๆ อย่างเป็นระบบ จนเกิดประสิทธิผลตอบสนองพันธกิจและหน้าที่ของส่วนราชการ มีแนวคิดริเริ่มไปสู่การเป็นระบบราชการ 4.0

2. ระดับก้าวหน้า (Advance) มีผลประเมินเทียบเท่า 400 คะแนน ส่วนราชการที่มีคะแนนประเมินโดยรวมในระดับ 400 คะแนน หมายถึง มีแนวทางและการดำเนินการในเรื่องสำคัญในทุกหมวดอย่างเป็นระบบ และมีการถ่ายทอดแนวทางต่างๆ อย่างเป็นระบบจนเกิดประสิทธิผลตอบสนองพันธกิจและหน้าที่ของส่วนราชการ และเชื่อมโยงกับความต้องการและการบรรลุเป้าหมายของประเทศ มีการพัฒนาตามแนวทางการเป็นระบบราชการ 4.0

3. ระดับพัฒนาจนเกิดผล (Significance) มีผลประเมินเทียบเท่า 500 คะแนน ส่วนราชการที่มีคะแนนประเมินโดยรวมในระดับ 500 คะแนน หมายถึง มีแนวทางและการดำเนินการในเรื่องสำคัญในทุกหมวดอย่างครบถ้วนเป็นระบบ และมีการถ่ายทอดแนวทางต่างๆ จนเกิดประสิทธิผลตอบสนองพันธกิจและหน้าที่ของส่วนราชการ และเชื่อมโยงกับความต้องการและการบรรลุเป้าหมายของประเทศ มีการบูรณาการไปยังทุกภาคส่วน จนเกิดการพัฒนาตามแนวทางการเป็นระบบราชการ 4.0

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
-	ระดับพัฒนาจนเกิดผล (Significance)	รักษาระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

- ไม่มี -

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

- ไม่มี -

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

แหล่งข้อมูล :

- 1) ฐานข้อมูลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ)
- 2) Website กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร www.psdg.dmh.go.th

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รวบรวมข้อมูลและจัดทำเป็นรูปเล่มรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 (Application Report) ในรูปแบบ Electronic File

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานผลทุกปีงบประมาณ 2563 - 2565 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทรศัพท์มือถือ: 081 643 5408

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 5545
E-mail: alisaudom@gmail.com

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางสาวอภิญญา สัตยากุล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8192
E-mail: apinya_ice@hotmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: ฝ่ายวิชาการ
โทรศัพท์มือถือ: 081 173 0206



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 56 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5	กลุ่มคุ้มครองจรรยาบรรณกรมสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
คะแนน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย:

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หมายถึง การประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในทุกมิติ ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมิน “ระบบงาน” โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงจนถึงการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงต้องมีและยึดถึงปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

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

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

เครื่องมือการประเมิน เป็นแบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
85 คะแนน	90 คะแนน	95 คะแนน



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

เกณฑ์การให้คะแนนตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติการ : ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

คะแนน	ระดับ
80.00 - 100	ระดับ 5
60.00 – 79.99	ระดับ 4
40.00 – 59.99	ระดับ 3
20.00 – 39.99	ระดับ 2
0 – 19.99	ระดับ 1

(8) เงื่อนไข: (ถ้ามี)

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) โดยพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานในภาพรวม และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ซึ่งจะแจ้งเวียนให้ทราบหลังจากที่มีประกาศจากสำนักงาน ป.ป.ช.

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	คะแนน	-	76.19	57.78

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

รายงานผลคะแนนตัวชี้วัดค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

รายงานทุกปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 (เดือนพฤศจิกายนของปีงบประมาณถัดไป)

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2149 5595

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุภาวดี พิบูลย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2149 5595

E-mail: ethics.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ: 08 0812 3364



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(1) ชื่อตัวชี้วัด:	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล:
ตัวชี้วัดที่ 57 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ	กองบริหารการคลัง
(2) หน่วยวัด:	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ:
ร้อยละ	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เป็นหน่วยเบิกจ่าย

(5) คำอธิบาย:

เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ คือ เกณฑ์ที่กรมบัญชีกลาง ได้กำหนดขึ้นสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชี ประกอบด้วย ด้านบัญชีการเงินและด้านบัญชีบริหาร เพื่อประเมินความสำเร็จในการจัดทำบัญชีของส่วนราชการ และช่วยให้การจัดทำบัญชีและรายงานการเงินมีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นการสะท้อนถึงความรับผิดชอบต่อข้อมูลและการปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยงาน

(6) ค่าเป้าหมาย:

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ}}{\text{จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย)}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร: คือ การคำนวณหาร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ จากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เป็นหน่วยเบิกจ่าย

ตัวตั้ง คือ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ

ตัวหาร คือ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เป็นหน่วยเบิกจ่าย ประกอบด้วยสถาบัน/โรงพยาบาล จำนวน 20 แห่ง และกองบริหารการคลัง

(8) เงื่อนไข:

- ไม่มี -

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ	ร้อยละ	-	-	-



คำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- 1) แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ... (แบบ สรก....-1) สำหรับเรื่องที่ 1 ถึงเรื่องที่ 3 (ระดับหน่วยเบิกจ่าย)
- 2) แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ... (แบบ สรก....-1) สำหรับเรื่องที่ 1 ถึงเรื่องที่ 3 (ส่วนราชการระดับกรม)
- 3) แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ... (แบบ สรก. ...-2) สำหรับเรื่องที่ 4 (ส่วนราชการระดับกรม)

(11) ระยะเวลาการรายงาน:

- 1) แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ... (แบบ สรก....-1) สำหรับเรื่องที่ 1 ถึงเรื่องที่ 3 (ระดับหน่วยเบิกจ่าย) หน่วยงานรายงานส่วนราชการระดับกรม ภายในวันที่ 31 ตุลาคม ของปีงบประมาณที่รายงานผล
- 2) แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ... (แบบ สรก....-1) สำหรับเรื่องที่ 1 ถึงเรื่องที่ 3 (ส่วนราชการระดับกรม) ส่วนราชการระดับกรมส่งรายงานให้กรมบัญชีกลาง ภายในวันที่ 29 พฤศจิกายน ของปีงบประมาณที่รายงานผล
- 3) แบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ... (แบบ สรก. ...-2) สำหรับเรื่องที่ 4 (ส่วนราชการระดับกรม) รายงานกรมบัญชีกลางภายในวันที่ 31 ตุลาคม ของปีงบประมาณที่รายงานผล

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

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

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

- | | |
|---|--|
| 1) ชื่อ-สกุล: นางพัชฌณ ล้อมสุชา
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8428 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี
E – mail: account@dmh.mail.go.th |
| 2) ชื่อ-สกุล: นางอัญชลี ราชรักษา
โทรศัพท์(ที่ทำงาน): 0 2590 8147 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานบัญชี |
| 3) ชื่อ-สกุล: นางสาวอิสรา เสวตวงศ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8147 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานบัญชี |
| 4) ชื่อ-สกุล: นางสาวอังคณา เชิดชูจึง
โทรศัพท์(ที่ทำงาน): 0 2590 8147 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานบัญชี |
| 5) ชื่อ-สกุล: นางสาวนาตยา ประภัสรากุล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8050 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานบัญชี |
| 6) ชื่อ-สกุล: นางสาวรัชณี นาคพุดม
โทรศัพท์(ที่ทำงาน): 0 2590 8144 | กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานบัญชี |



ภาคผนวก

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565)
 ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)
 ประจำปีงบประมาณ 2563-2565

ชื่อตัวชี้วัด :

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ค่าเป้าหมาย :

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565

ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ :

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565

ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ : (ให้อธิบายรายละเอียดของการดำเนินงานที่ส่งผลดีต่อผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ)

.....

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีถัดไป :

หมายเหตุ : ในกรณีตัวชี้วัดที่ไม่ได้กำหนดค่าเป้าหมาย ให้ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด/ผู้จัดเก็บข้อมูล รายงานความก้าวหน้า
 ของการดำเนินงานทุกปีงบประมาณ

สรุปจำนวนตัวชี้วัด
ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)

ระดับตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัด	รวม
ผลลัพธ์	วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	5	21
	เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 – 4 ภายใต้แผนปฏิบัติการฯ	16	
ผลผลิต	กลยุทธ์การดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ฯ		36
	- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	13	
	- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	12	
	- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	2	
	- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	9	
รวมทั้งหมด			57

ตัวชี้วัด / กลุ่มตัวชี้วัดการดำเนินงาน
ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		คู่มือระเบียบ	แผนยุทธศาสตร์	นโยบาย			
วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต							
1	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100	✓			สถาบันราชานุกูล	สิ้นแผน	การสำรวจของกรมสุขภาพจิต
2	ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	✓			สถาบันราชานุกูล	สิ้นแผน	การสำรวจของกรมสุขภาพจิต
3	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน	✓			โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	สิ้นแผน	ฐานข้อมูลใบมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย/ รายงาน รง.506 จากหน่วยบริการสาธารณสุข
4	ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี	✓			กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	สิ้นแผน	การสำรวจของกรมสุขภาพจิต
5	บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจไม่น้อยกว่า 67	✓			กองบริหารทรัพยากรบุคคล	สิ้นแผน	ระบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1							
6	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย ปี 2565 ร้อยละ 35		✓		สถาบันราชานุกูล	สิ้นแผน	ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 1-12) ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต (เขตสุขภาพที่ 13)

ลำดับ	ชื่อตัวชีวิต	ที่มาของตัวชีวิต			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชีวิต	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		ศูนย์แม่ข่าย	ศูนย์แม่ข่ายระบบ	ศูนย์แม่ข่ายระบบ			
7	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนถึงสิ้นปี 2565 ร้อยละ 90	✓			สถาบันราชานุกูล	สิ้นแผน	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
8	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนถึงสิ้นปี 2565 ร้อยละ 95	✓			สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สิ้นแผน	ระบบฐานข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)
9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี ปี 2565 ร้อยละ 85	✓			กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	สิ้นแผน	การสำรวจของกรมสุขภาพจิต
10	ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี ปี 2565 ร้อยละ 85	✓			กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	สิ้นแผน	การสำรวจของกรมสุขภาพจิต
11	ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia : BA , Low Birth Weight : LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยต่ำซ้ำแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย ปี 2563 ร้อยละ 75 ปี 2564 ร้อยละ 80 ปี 2565 ร้อยละ 85			✓	สถาบันราชานุกูล	รายปี	ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อตัวชีวิต	ที่มาของตัวชีวิต			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชีวิต	ระยะเวลาติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๕๖แบบระบบแม่ข่าย	๖๐แบบระบบแม่ข่าย	๖๓แบบระบบแม่ข่าย			
12	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับบริการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการ ถ้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ปี 2563 ร้อยละ 65 ปี 2564 ร้อยละ 70 ปี 2565 ร้อยละ 75				สถาบันราชานุกูล	รายปี	ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 1-12) ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต (เขตสุขภาพที่ 13)
13	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการ ดูแลช่วยเหลือ ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 85 ปี 2565 ร้อยละ 90				สถาบันราชานุกูล	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
14	ร้อยละของเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบที่มีทักษะชีวิตอยู่ใน เกณฑ์ดี ปี 2563 ร้อยละ 70 ปี 2564 ร้อยละ 75 ปี 2565 ร้อยละ 80				สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชานครินทร์	รายปี	การสำรวจกรมสุขภาพจิต
15	ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแก ในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ปี 2563 ร้อยละ 50 ปี 2564 ร้อยละ 70 ปี 2565 ร้อยละ 80				สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชานครินทร์	รายปี	ระบบฐานข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

ลำดับ	ชื่อตัวชีวิต	ที่มาของตัวชีวิต			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชีวิต	ระยะเวลาติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๒๕๖๒-๒๕๖๓	๒๕๖๓-๒๕๖๔	๒๕๖๔-๒๕๖๕			
16	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการมีความสุขตามเกณฑ์ ปี 2563 ร้อยละ 82 ปี 2564 ร้อยละ 85 ปี 2565 ร้อยละ 85			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	รายปี	การสำรวจของกรมสุขภาพจิต
17	ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ ปี 2563 ร้อยละ 35 ปี 2564 ร้อยละ 40 ปี 2565 ร้อยละ 45			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
18	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 90 ปี 2565 ร้อยละ 90			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
19	ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2563 ร้อยละ 95 ปี 2564 ร้อยละ 100 ปี 2565 ร้อยละ 100			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๒๕๖๒-๒๕๖๓	๒๕๖๓-๒๕๖๔	๒๕๖๔-๒๕๖๕			
20	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 90 ปี 2565 ร้อยละ 100			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
21	ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล ฝึกอบรมและบูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 90 ปี 2565 ร้อยละ 100			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
22	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ ★ ระดับตำบล ปี 2563 ร้อยละ 40 ปี 2564 ร้อยละ 50 ปี 2565 ร้อยละ 60 ★ ระดับอำเภอ ปี 2563 ร้อยละ 35 ปี 2564 ร้อยละ 40 ปี 2565 ร้อยละ 45			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชีวิต	ที่มาของตัวชีวิต			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชีวิต	ระยะเวลาติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		ศูนย์แม่ข่าย	ศูนย์ข้อมูลระบบ	ศูนย์แม่ข่าย			
23	จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ ปี 2564 2 เรื่อง ปี 2565 3 เรื่อง			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2							
24	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท : Schizophrenia) ปี 2565 ร้อยละ 85	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	สิ้นแผน	ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข
25	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า : Depression) ปี 2565 ร้อยละ 74	✓			โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	สิ้นแผน	ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข
26	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคออทิสติก : Autistic Spectrum Disorder : ASD) ปี 2565 ร้อยละ 65	✓			โรงพยาบาล	สิ้นแผน	ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข
27	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคสมาธิสั้น : Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD) ปี 2565 ร้อยละ 30	✓			สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สิ้นแผน	ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข
28	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน ปี 2565 ร้อยละ 70	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	สิ้นแผน	ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		ศูนย์วิจัยระบบนิเวศ	ศูนย์ระบบสุขภาพ	ศูนย์ระบบ			
29	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ปี 2565 ร้อยละ 60	✓		กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	สิ้นแผน	ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.)	
30	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ปี 2565 ร้อยละ 90	✓		โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	สิ้นแผน	ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข	
31	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ปี 2565 ร้อยละ 85	✓		กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	สิ้นแผน	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต	
32	ร้อยละของสถานบริการการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 85 ปี 2565 ร้อยละ 90		✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		คู่มือระบบ	คู่มือระบบ	คู่มือระบบ			
33	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน ★ รพท./รพพ. (A และ S ไม่รวม M1) ปี 2563 ร้อยละ 50 ปี 2564 ร้อยละ 60 ปี 2565 ร้อยละ 70 ★ รพท. (M1-F3) ปี 2563 ร้อยละ 25 ปี 2564 ร้อยละ 30 ปี 2565 ร้อยละ 35				กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
34	ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ปี 2563 ร้อยละ 20 ปี 2564 ร้อยละ 30 ปี 2565 ร้อยละ 50				กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
35	ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ปี 2563 ร้อยละ 65 ปี 2564 ร้อยละ 70 ปี 2565 ร้อยละ 75				กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชีวิต	ที่มาของตัวชีวิต			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชีวิต	ระยะเวลาติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		๕๖แบบอยู่ระบบแยกผู้ดูแล	๖๐แบบอยู่ระบบ	๖๕แบบอยู่ระบบ			
36	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี ปี 2563 ร้อยละ 60 ปี 2564 ร้อยละ 65 ปี 2565 ร้อยละ 70				กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
37	ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปี 2563 ร้อยละ 90 ปี 2564 ร้อยละ 94 ปี 2565 ร้อยละ 98				โรงพยาบาลศรีธัญญา	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
38	ร้อยละของหน่วยงานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญา และออทิสติก ปี 2563 ร้อยละ 60 ปี 2564 ร้อยละ 65 ปี 2565 ร้อยละ 70				สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
39	ร้อยละของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ผ่านระบบเตรียมความพร้อมได้รับการจ้างงาน ปี 2563 ร้อยละ 85 ปี 2564 ร้อยละ 90 ปี 2565 ร้อยละ 95				สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด	ระยะเวลาติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		คู่มือระบบ	คู่มือระบบงาน	คู่มือระบบ			
40	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ปี 2565 20 แห่ง		✓	✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	สิ้นปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
41	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ปี 2563 16 แห่ง ปี 2564 20 แห่ง ปี 2565 20 แห่ง			✓	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
42	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ปี 2563 ร้อยละ 65 ปี 2564 ร้อยละ 70 ปี 2565 ร้อยละ 75			✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
43	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี ปี 2563 ร้อยละ 96 ปี 2564 ร้อยละ 96 ปี 2565 ร้อยละ 96			✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		คู่มือระบบ	คู่มือระบบ	คู่มือระบบ			
44	จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ ปี 2563 3 เรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรม ปี 2564 3 เรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรม ปี 2565 3 เรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรม			✓	สำนักวิชาการสุขภาพจิต/ สำนักงานวิเทศสัมพันธ์	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3							
45	ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักรู้และเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ปี 2565 ร้อยละ 45			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	สิ้นปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
46	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ★ ความรอบรู้สุขภาพจิต ปี 2563 ร้อยละ 51 ปี 2564 ร้อยละ 55 ปี 2565 ร้อยละ 59 ★ พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ปี 2563 ร้อยละ 63 ปี 2564 ร้อยละ 66 ปี 2565 ร้อยละ 69			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	รายปี	การสำรวจของกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด	ระยะการติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		คู่มือระบบ	คู่มือระบบ	คู่มือระบบ			
47	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ปี 2563 ร้อยละ 82 ปี 2564 ร้อยละ 85 ปี 2565 ร้อยละ 85			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4							
48	ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ปี 2565 ร้อยละ 90	✓			กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	สิ้นปี	ระบบประเมินผลของสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
49	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 85 ปี 2565 ร้อยละ 90			✓	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
50	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูลมาตรฐานแลกเปลี่ยนกันได้อย่างน้อย 1 ร้อยต่อ ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 85 ปี 2565 ร้อยละ 90			✓	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด	ระยะเวลาติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		คู่มือระบบ	คู่มือระบบ	คู่มือระบบ			
51	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 85 ปี 2565 ร้อยละ 90				กองบริหารทรัพยากรบุคคล	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
52	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ ปี 2563 ร้อยละ 85 ปี 2564 ร้อยละ 90 ปี 2565 ร้อยละ 95				กองบริหารทรัพยากรบุคคล	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
53	ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ปี 2563 ร้อยละ 85 ปี 2564 ร้อยละ 90 ปี 2565 ร้อยละ 95				กองบริหารทรัพยากรบุคคล	รายปี	ระบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
54	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ปี 2563 รางวัลยอดเยี่ยม ปี 2564 รางวัลดีเด่น ปี 2565 รักษาระดับ				กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	รายปี	ฐานข้อมูลจากกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงานผู้ดูแลตัวชี้วัด	ระยะเวลาติดตามประเมินผล	แหล่งข้อมูล/วิธีจัดเก็บข้อมูล
		คู่มือระบบ	คู่มือระบบ	คู่มือระบบ			
55	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ปี 2564 ระดับพัฒนาจนเกิดผล (Significance) ปี 2565 รักษาระดับ				กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	รายปี	ฐานข้อมูลจากกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
56	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5 ปี 2563 ร้อยละ 85 ปี 2564 ร้อยละ 90 ปี 2565 ร้อยละ 95				กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	รายปี	ระบบประเมินผลของสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
57	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ ปี 2563 ร้อยละ 70 ปี 2564 ร้อยละ 80 ปี 2565 ร้อยละ 90				กองบริหารการคลัง	รายปี	ระบบประเมินผลตามเกณฑ์ที่กรมบัญชีกลางกำหนด