



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health



# คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์สถาบัน)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ 2565

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health



# คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์สถาบัน)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ 2565

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

ธันวาคม 2564

## สารบัญ

หน้า

### รายชื่อตัวชี้วัดระดับกรม

การถ่ายระดับตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (10 ตัวชี้วัด)	1
---	---

### รายชื่อตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์สถาบัน

การถ่ายระดับตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565 (24 ตัวชี้วัด)	2
--	---

### คำอธิบายตัวชี้วัด (Template)

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	4
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD มีอาการดีขึ้น	6
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDD4I	8
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งดีขึ้นใน 6 เดือน (OPD)	10
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งดีขึ้นใน 6 เดือน (เวชกรรมฟื้นฟู)	12
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำลดลง	14
ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	16
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละการติดเชื้อต่อ 1,000 วันนอน	18
ตัวชี้วัดที่ 9 อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 28 วัน (Clinical Readmission)	20
ตัวชี้วัดที่ 10 จำนวนการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง	22
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคงอยู่ในระบบการศึกษา	24
ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายนักจิตวิทยาโรงเรียนเพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียน	26
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	29
ตัวชี้วัดที่ 14 อัตราผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่อง	31
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช	35
ตัวชี้วัดที่ 16 คะแนน HA Scoring ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	37
ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จของการพัฒนานามยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	41
ตัวชี้วัดที่ 18 ค่าคะแนนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับบุคคลเป็นไปตามเกณฑ์	43
ตัวชี้วัดที่ 19 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (ถ่ายระดับลงทุกกลุ่มงาน)	46
ตัวชี้วัดที่ 20 จำนวนการจัดอบรมโปรแกรม SAFE-B-MOD	48
ตัวชี้วัดที่ 21 ค่าคะแนนงานวิจัยระดับหน่วยงาน	50
ตัวชี้วัดที่ 22 คะแนนเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	52
ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป	54
ตัวชี้วัดที่ 24 อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)	56

## สารบัญ

### ภาคผนวก

ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน ปีงบประมาณ 2565

ผลการดำเนินงานระดับกรม/ ระดับยุทธศาสตร์สถาบัน ปีงบประมาณ 2564

ผลการดำเนินงานระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน ปีงบประมาณ 2564

แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2565

การถ่ายระดับตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตัวชี้วัดระดับกรม : 10 ตัวชี้วัด)

ลำดับ ที่	ลำดับ ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (ค่าเป้าหมาย)		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	เป้าประสงค์ สถาบัน
				รอบ 5 เดือน	รอบ 11 เดือน				
<b>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล</b>									
1	1.1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น	ร้อยละ	จัดกิจกรรม EQ = 3 พื้นที่ กระตุ้นด้วย TEDA4I = 50 พัฒนาการสมวัย = 35	เด็ก EQ ดีขึ้น = 60 จัดกิจกรรม EQ = 6 พื้นที่ กระตุ้นด้วย TEDA4I = 75 พัฒนาการสมวัย = 35	ผู้อำนวยการ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ พัฒนาเครือข่ายบริการ (PA)	คณะกรรมการปฐมวัย	8
2	1.2	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง = 90 กลุ่มเปราะบาง = 50	กลุ่มเสี่ยง = 90 กลุ่มเปราะบาง = 70	ผู้อำนวยการ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต	คณะกรรมการวัยเรียน คณะกรรมการวัยรุ่น	8
3	1.3	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	-	50	ผู้อำนวยการ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ พัฒนาเครือข่ายบริการ	อนุปฐมวัย คณะกรรมการปฐมวัย	8
4	1.4	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	-	35	ผู้อำนวยการ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต (PA)	อนุวัยเรียน คณะกรรมการวัยเรียน	8
5	1.5	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long Covid -19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง = 62 ผป. Long COVID-19 = 55	กลุ่มเสี่ยง = 82 ผป. Long COVID-19 = 70	ผู้อำนวยการ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจโรงพยาบาล (PA)	คณะกรรมการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT)	8
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ</b>									
6	2.1	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	คะแนน	5	5	ผู้อำนวยการ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (PA)	คณะทำงานบริการวิถีใหม่	2
7	2.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ระดับ ความสำเร็จ	5	5	ผู้อำนวยการ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ	คณะกรรมการสร้างสุขในองค์กร	10
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</b>									
8	3.1	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	ร้อยละ	งบดำเนินงาน = 45 งบลงทุน = 35	งบดำเนินงาน = 95 งบลงทุน = 70	ผู้อำนวยการ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ (PA)	หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี	12
<b>มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร</b>									
9	4.1	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ	≥ 50	≥ 90	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการบริหารงานบุคคล (Human Resource)	หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน (PA)	7
10	4.2	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	ITA ≥ 85	ผู้ทำแบบสำรวจ ≥ 60 หน่วยงานคุณธรรม ≥ 80	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการ ITA (PA)	-	13

การถ่ายระดับตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

(ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์สถาบัน : 24 ตัวชี้วัด)

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (ค่าเป้าหมาย)		ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	PA	เป้าประสงค์ สถาบัน
			5 เดือน	11 เดือน					
1	ร้อยละเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	80	80	ประธานคณะกรรมการ ที่มนาด้านคลินิก (PCT)	อนุปฐมวัย อนุวัยเรียน อนุวัยรุ่น	-	-	1
2	ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD มีอาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	80	อนุวัยเรียน	-	-	-	1
3	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมิน โดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	40	40	อนุปฐมวัย	-	-	✓ THIP	1
4	ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านไต่ด่านหนึ่งดีขึ้นใน 6 เดือน (OPD)	ร้อยละ	80	80	กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก	-	-	✓ THIP	1
5	ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านไต่ด่านหนึ่งดีขึ้นใน 6 เดือน (เวชกรรมฟื้นฟู)	ร้อยละ	80	80	งานกิจกรรมบำบัด	-	-	✓ THIP	1
6	ร้อยละผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำลดลง	ร้อยละ	5	5	อนุวัยรุ่น	-	-	-	1
7	ระดับความสำเร็จในการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ระดับ	3	5	กลุ่มภารกิจพยาบาล	กลุ่มงานพัฒนาวิจัย และพัฒนาทางการพยาบาล	-	-	1
8	ร้อยละการติดเชื้อต่อ 1,000 วันนอน	ร้อยละต่อ 1,000 วันนอน	1	1	คณะกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (IC)	-	-	-	1
9	อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 28 วัน (Clinical Readmission)	ครั้ง	0	0	กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยใน	กลุ่มงานการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน	-	✓	1
10	จำนวนการเกิดอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ	ครั้ง	0	0	กลุ่มงานเภสัชกรรม	-	-	✓	1
11	ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคงอยู่ในระบบการศึกษา	ร้อยละ	-	70	กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ	-	-	✓	1
12	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายนักจิตวิทยาโรงเรียนเพื่อดูแลช่วยเหลือ นักเรียน	ระดับความสำเร็จ	3	3	กลุ่มงานจิตวิทยา	-	-	✓	1
13	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	95	95	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ การพยาบาล	หัวหน้ากลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน	-	-	9
14	อัตราผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่อง	ร้อยละ	-	80	คณะกรรมการนิติจิตเวช	-	-	-	1

การถ่ายระดับตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

(ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์สถาบัน : 24 ตัวชี้วัด)

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (ค่าเป้าหมาย)		ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	PA	เป้าประสงค์ สถาบัน
			5 เดือน	11 เดือน					
15	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละ	-	85	คณะกรรมการนิติจิตเวช	บุคลากรทุกคน	-	-	3
16	คะแนน HA Scoring ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	-	3.00	คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ (FA)	บุคลากรทุกคน	-	-	1
17	ระดับความสำเร็จของการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	ระดับความสำเร็จ	ดีมาก	ดีมาก Plus	คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)	-	-	-	4
18	ค่าคะแนนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับบุคคลเป็นไปตามเกณฑ์	คะแนน	5	5	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัย	บุคลากรทุกคน	-	-	11
19	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (ถ่ายระดับลงทุกกลุ่มงาน)	ระดับความสำเร็จ	5	5	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (RM)	หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน	-	-	1
20	จำนวนการจัดอบรมโปรแกรม SAFE-B-MOD	ครั้ง	1	1	กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม	-	-	-	5
21	ค่าคะแนนงานวิจัยระดับหน่วยงาน	คะแนน	5	5	กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม	-	-	-	6
22	คะแนนเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	คะแนนเฉลี่ย	5	5	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการสร้างสุขในองค์กร และคณะทำงาน	-	-	10
23	ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป	ร้อยละ	80	80	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการสร้างสุขในองค์กร และคณะทำงาน	-	-	10
24	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)	เท่า	> 1.50	> 1.50	หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ	กลุ่มงานการเงินและบัญชี	กลุ่มงานพัสดุ	✓	12

คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(ระดับยุทธศาสตร์สถาบัน)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 1
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	ประธานคณะกรรมการที่มนาด้านคลินิก (PCT)
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	อนุกรรมการปฐมวัย อนุกรรมการวัยเรียน อนุกรรมการวัยรุ่น

(9) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หมายถึง ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 โดยเป็นโรค Global Developmental Delay (GDD) /Autism spectrum disorder (ASD) / Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Major depressive disorder (MDD) โรคหลักและโรคร่วม

การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือนหลังการรักษา

A = GDD (F88 F89) วัดโดยใช้แบบประเมิน DSI ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน

B = ASD (F84) วัดโดยใช้แบบประเมิน DSI ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ในด้านภาษาหรือทักษะสังคม (วัด 2 ด้าน)

C = ADHD (F90) วัดโดยใช้แบบประเมิน SNAP IV

D = MDD (F32 F33) วัดโดยใช้แบบประเมิน PHQ-A

กรณีไม่มีการใช้เครื่องมือมาตรฐานวัด สามารถใช้ผลการประเมินทางคลินิกโดยจิตแพทย์เด็กแทนได้

ประเมินโดยใช้เครื่องมือตามบริบทและระดับความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์

พัฒนาการ 5 ด้าน หมายถึง 1. ด้านการเคลื่อนไหว (gross motor) 2. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor) 3. ด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) 4. ด้านการใช้ภาษา (expressive language) 5. ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social)

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\text{จำนวน } A+B+C+D \text{ (คน)} \times 100$$

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 (คน) ใน 4 กลุ่มโรค

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย ( ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	80	< 65	< 70	< 75	< 80	≥ 80
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	80	< 65	< 70	< 75	< 80	≥ 80

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	- แฟ้มผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย (4 โรค)/ ทะเบียนผู้ป่วย 4 โรครายใหม่ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - โปรแกรมฐานข้อมูลบริการ PCT	20 กุมภาพันธ์ 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	- แฟ้มผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย (4 โรค)/ ทะเบียนผู้ป่วย 4 โรครายใหม่ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - โปรแกรมฐานข้อมูลบริการ PCT	20 สิงหาคม 2565

(13) เงื่อนไข :

1. กรณีผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น แต่ poor compliance มาติดตามการรักษาไม่ถึงร้อยละ 80 หรือยังรักษาไม่ถึง 6 เดือน ไม่นำมาคำนวณ
2. ผู้ป่วย 1 คน สามารถนำไปคำนวณหลายโรคได้

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	NA	70	80
ผลการดำเนินงาน	NA	73.67	72.52
คะแนนที่ได้	NA	5	3

(15) ค่าเป้าหมายปิดตัวไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	80	80	80

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 2
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD อาการดีขึ้น
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	อนุกรรมการวิจัยเรียน
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	-

(9) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยเด็ก ADHD with ODD หมายถึง ผู้ป่วยสมาธิสั้นที่มีโรคติดต่อต้านร่วมด้วย  
อาการดีขึ้น หมายถึง คะแนน SNAP IV ลดลง

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ADHD with ODD อาการดีขึ้น (ราย)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยเด็ก ADHD with ODD ที่ได้รับการวินิจฉัย ตั้งแต่ 1 ต.ค. 64 (ราย)}}$

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	80	< 65	<70	<75	<80	≥ 80
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	80	< 65	<70	<75	<80	≥ 80

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	เวชระเบียน/ฐานข้อมูล	20 กุมภาพันธ์ 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	เวชระเบียน/ฐานข้อมูล	20 สิงหาคม 2565

(13) เงื่อนไข :

- เกณฑ์คัดออก

ผู้ป่วย ADHD with ODD ที่ยุติการรักษา/ ขาดการรักษา/ ส่งต่อที่อื่น

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	-	-	80
ผลการดำเนินงาน	-	-	80
คะแนนที่ได้	-	-	5

(15) ค่าเป้าหมายปิดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	80	80	80

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 3
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	อนุกรรมการกลุ่มปฐมวัย
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	-

(9) คำอธิบาย :

เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กทุกช่วงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็น Autism Spectrum Disorder (F84.0-F84.9)

พัฒนาการทางภาษาและสังคมดีขึ้น หมายถึง พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) หรือด้านการใช้ภาษา (expressive language) ร่วมกับด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social) ดีขึ้น ประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$\frac{\text{จำนวนเด็กออทิสติก (ASD) ที่ได้รับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมแล้วมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น (คน)}}{\text{จำนวนเด็กออทิสติก (ASD) ทั้งหมดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมทั้งหมด (คน)}} \times 100$

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	40	< 25	< 30	< 35	< 40	≥ 40
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	40	< 25	< 30	< 35	< 40	≥ 40

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	สรุปผลการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I	20 กุมภาพันธ์ 2565 (ต.ค.64 - ก.พ.65)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	สรุปผลการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I	20 สิงหาคม 2565 (มี.ค.65 - ส.ค.65)

(13) เงื่อนไข :

- F84.0-F84.9 ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
- F84.0-F84.9 ที่มารับบริการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง 2 ครั้งขึ้นไป

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	NA	85	40
ผลการดำเนินงาน	NA	33	40
คะแนนที่ได้	NA	0	5

(15) ค่าเป้าหมายปิดปี :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	42	44	46

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 4
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งดีขึ้นใน 6 เดือน
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก :	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
(8) ผู้รับผิดชอบรอง :	-

(9) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน หมายถึง ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกของสถาบันฯ ด้วยปัญหาพัฒนาการช้าและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีพัฒนาการช้ารอบด้าน (GDD)

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้ารอบด้านที่มีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยเด็กพัฒนาการรอบด้านทั้งหมดที่รับบริการในคลินิกพัฒนาการที่แผนกผู้ป่วยนอก}}$$

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	80	65	70	75	80	80
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	80	65	70	75	80	80

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน)	ข้อมูลแสดงร้อยละผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้ารอบด้านที่มีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน จัดเก็บโดยคลินิกพัฒนาการ แผนกผู้ป่วยนอก	20 กุมภาพันธ์ 2565
รอบปีงบประมาณ (12 เดือน)	ข้อมูลแสดงร้อยละผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้ารอบด้านที่มีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน จัดเก็บโดยคลินิกพัฒนาการ แผนกผู้ป่วยนอก	15 สิงหาคม 2565

(13) เงื่อนไข :

ไม่มี

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

---

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	NA	80	80
ผลการดำเนินงาน	NA	95.24	95
คะแนนที่ได้	NA	5	5

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	85	90	95



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 5
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งดีขึ้นใน 6 เดือน (เวชกรรมฟื้นฟู)
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	งานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	-

(9) คำอธิบาย :

เด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็น Global Developmental Delay (F83) หรือ R62 อาจมีหรือไม่มีโรคร่วม

**พัฒนาการดีขึ้น** หมายถึง พัฒนาการด้านที่ล่าช้าขึ้นด้านใดด้านหนึ่งใน 5 ด้าน โดยไม่มีด้านใดลดลงภายใน 6 เดือนหลังการรักษา **ประเมินโดยใช้เครื่องมือตามบริบทและระดับความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์**

**พัฒนาการ 5 ด้าน** หมายถึง 1. ด้านการเคลื่อนไหว (gross motor) 2. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor) 3. ด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) 4. ด้านการใช้ภาษา (expressive language) 5. ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social)

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$\frac{\text{จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) มีพัฒนาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน หลังรับการรักษา (คน)}}{\text{จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ (คน)}} \times 100$

จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ (คน)

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	80	< 65	< 70	< 75	< 80	≥ 80
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	80	< 65	< 70	< 75	< 80	≥ 80

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	- ผลการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือของ นักกิจกรรมบำบัด	20 กุมภาพันธ์ 2565 (ต.ค.64 - ก.พ.65)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	- ผลการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือของ นักกิจกรรมบำบัด	20 สิงหาคม 2565 (มี.ค.65 - ส.ค.65)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(13) เจ็อนไข :

1. F83 หรือ R62 ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
2. F83 หรือ R62 ที่มารับบริการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง 2 ครั้งขึ้นไป

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	NA	NA	NA
ผลการดำเนินงาน	NA	NA	NA
คะแนนที่ได้	NA	NA	NA

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	82	84	86

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ชื่อตัวชี้วัด 6
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละผู้ป่วยซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำลดลง
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	อนุกรรมการวัยรุ่น (นางสาวปณิณุช ผางพันธ์, นายธนกฤต ประภา)
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	-

(9) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยซึมเศร้า หมายถึง เด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-17 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (F32.0-F32.9, F33.0-F33.9, F34.1) โดยเป็นผู้ป่วยที่รับบริการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมารับบริการตามนัดทุกครั้ง

พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ หมายถึง พฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริง ซึ่งอาจจะกระทำโดยตรงไปตรงมาหรือทางอ้อมโดยวิธีการต่างๆ แต่ไม่เสียชีวิต และมีการกลับมาทำซ้ำอีกอย่างน้อย 1 ครั้งในเวลาค่อยมา

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\text{ร้อยละการฆ่าตัวตายซ้ำ} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (ราย)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด (ราย)}} \times 100$$

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	≤ 5	> 20 แต่ ≤ 25	>15 แต่ ≤ 20	>10 แต่ ≤ 15	> 5 แต่ ≤ 10	≤ 5
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	≤ 5	> 20 แต่ ≤ 25	>15 แต่ ≤ 20	>10 แต่ ≤ 15	> 5 แต่ ≤ 10	≤ 5

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	รวบรวมข้อมูลประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง จาก OPD Card ผู้ป่วย จากการประเมินของแพทย์ หัวข้อพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) โดยบันทึกลงในโปรแกรมฐานข้อมูล PCT	20 กุมภาพันธ์ 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	รวบรวมข้อมูลประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง จาก OPD Card ผู้ป่วย จากการประเมินของแพทย์ หัวข้อพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) โดยบันทึกลงในโปรแกรมฐานข้อมูล PCT	15 สิงหาคม 2565

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(13) เจ็อนไข :

ไม่นับรวมผู้ป่วยกรณีต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่ผู้ปกครองปฏิเสธการรักษา
2. ผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษาตามนัดทุกกรณี
3. ผู้ป่วยที่ถูกเปลี่ยนการวินิจฉัยโรคเป็นกลุ่มโรค bipolar หรือ psychosis

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	NA	NA	NA
ผลการดำเนินงาน	NA	NA	NA
คะแนนที่ได้	NA	NA	NA

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	≤ 5	≤ 4	≤ 3

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 7
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ระดับความสำเร็จในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
(3) หน่วยนับ :	ระดับ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิกายใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก :	กลุ่มภารกิจทางการแพทย์ (นางสุตารัตน์ ยอดประทุม)
(8) ผู้รับผิดชอบรอง :	กลุ่มงานพัฒนาวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ (นางสาวพิมพ์รัช วัฒนศึกษา)

(9) คำอธิบาย :

การจัดบริการทางการแพทย์ หมายถึง การจัดกิจกรรม งาน กระบวนการ หรือสิ่งอื่นใดที่ให้แก่ผู้รับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อตอบสนองสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทร และมุ่งหวังให้ผู้รับบริการหายหรือทุเลาจากโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และผู้รับบริการพึงพอใจ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และปลอดภัย

ผู้รับบริการทางการแพทย์ หมายถึง บุคคลที่แจ้งความประสงค์หรือความต้องการ เพื่อให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งตอบสนองตามความต้องการของตนเองและตนเองรู้สึกพอใจ อาจเป็นเด็ก วัยรุ่น ผู้ดูแล/ ผู้ปกครองของเด็ก/ วัยรุ่น ผู้มาติดต่อราชการ หรือผู้ร้องข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ไม่มี

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2564	เป้าหมาย (ระดับ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	3					✓
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	5					✓



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 8
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละการติดเชื้อต่อ 1,000 วันนอน
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละต่อ 1,000 วันนอน
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	-

(9) คำอธิบาย :

การติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ การติดเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 3 วันปฏิทิน มีแพทย์วินิจฉัยเข้ากับเกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งไม่รวมถึงการติดเชื้อมาก่อนและเข้าโรงพยาบาลในระยะพักตัวของโรค

มีการรายงานการติดเชื้อของผู้รับบริการ คือ อาการแสดงของผู้ป่วยที่มีการบันทึกในแบบรายงานการติดเชื้อของผู้ป่วย และรายงานมายัง ICN

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อ} \times 1,000}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}}$$

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ร้อยละต่อ 1,000 วันนอน)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	0-1	> 7.01	5.01-7	3.01-5	1.01-3	0-1
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	0-1	> 7.01	5.01-7	3.01-5	1.01-3	0-1

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	- แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้รับบริการ	20 กุมภาพันธ์ 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	- แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้รับบริการ	20 สิงหาคม 2565

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(13) เจ็อนไข :

- การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้รับบริการต้องมีอาการ อาการแสดงหลังเข้ารับบริการภายในหอผู้ป่วยใน อย่างน้อย 3 วัน ปฏิทิน
- การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อเป็นผู้วินิจฉัย
- การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องมีแบบฟอร์มรายงานการติดเชื้อ หรือมีการรายงานอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย มายัง ICN ภายใน 24 ชั่วโมงหลังพบอาการหรือ อาการแสดง ของผู้ป่วย

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	0-4	0-4	0-4
ผลการดำเนินงาน	1.81	5.02	1
คะแนนที่ได้	5	3	5

(15) ค่าเป้าหมายปิดตัวไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	0	0	0



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 9
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 28 วัน (Clinical Readmission)
(3) หน่วยนับ :	ครั้ง
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

(9) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น หมายถึง เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 17 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน การกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) หมายถึง ผู้ป่วยที่จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาตและกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลหอผู้ป่วยเดิม หรือหอผู้ป่วยอื่น โดยไม่ได้รับการนัดหมายภายใน 28 วัน ภายหลังจากจำหน่ายด้วยโรคเดิม การติดตามอาการต่อเนื่อง หมายถึง 2 สัปดาห์ หลังผู้ป่วยในทุกรายจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการ

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ = จำนวนผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ภายหลังจากจำหน่าย (ราย)

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ครั้ง)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	0	15-20	10-15	6-10	1-5	0
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	0	15-20	10-15	6-10	1-5	0

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบ History and Physical Examination Record ในแฟ้ม admission ผู้ป่วย</li> <li>- แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>- โปรแกรมฐานข้อมูลบริการผู้ป่วย PCT</li> <li>- ทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน</li> <li>- ทะเบียนการติดตามอาการผู้ป่วยต่อเนื่องกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน</li> </ul>	20 กุมภาพันธ์ 2565

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบ History and Physical Examination Record ในแฟ้ม admission ผู้ป่วย</li> <li>- แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>- โปรแกรมฐานข้อมูลบริการผู้ป่วย PCT</li> <li>- ทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน</li> <li>- ทะเบียนการติดตามอาการผู้ป่วยต่อเนื่องกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน</li> </ul>	20 สิงหาคม 2565

(13) เงื่อนไข :

- ผู้ป่วยที่กลับมารักษซ้ำแบบ clinical readmission ไม่นับรวมผู้ป่วย financial readmission
- การติดตามอาการต่อเนื่อง โดยกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	NA	NA	≤ 15 (เก็บข้อมูลเป็นร้อยละ)
ผลการดำเนินงาน	NA	NA	2.46
คะแนนที่ได้	NA	NA	5

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	0	0	0

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 10
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการแพ้ยาซ้ำ
(3) หน่วยนับ :	ครั้ง
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก :	กลุ่มงานเภสัชกรรม
(8) ผู้รับผิดชอบรอง :	-

(9) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ หมายถึง เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาทั้งโดยตนเอง ผู้ดูแลหรือจากบุคลากรทางการแพทย์ แล้วเกิดอาการแพ้ยา โดยที่ผู้ป่วยเคยเกิดอาการแพ้ยาดังกล่าวจากยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกัน มาก่อนทั้งที่เคยมีประวัติและไม่มีประวัติการบันทึกในเวชระเบียน หรือเอกสารของโรงพยาบาล ยกเว้น การตั้งใจให้ยาซ้ำของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษาหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือกรณีที่ผู้ป่วยตั้งใจใช้ยาซ้ำด้วยตนเอง

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ไม่มี

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ครั้ง)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	0	≥ 4	3	2	1	0
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	0	≥ 4	3	2	1	0

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	แบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารายเดือน ซึ่งจะวัดจาก ผู้ที่เกิดอาการแพ้ และมีประวัติใช้ยาชนิดนั้น มาก่อน	31 มีนาคม 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	แบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารายเดือน ซึ่งจะวัดจาก ผู้ที่เกิดอาการแพ้ และมีประวัติใช้ยาชนิดนั้น มาก่อน	30 กันยายน 2565

(13) เงื่อนไข :

ไม่มี

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	0	0	0
ผลการดำเนินงาน	0	0	0
คะแนนที่ได้	5	5	5

(15) ค่าเป้าหมายปิดตัวไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	0	0	0

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 11
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคงอยู่ในระบบการศึกษา
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ (นางปานิสรา เรือง)
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	นางกรรณิกา ธรรมสัตย์, นางสาวศิริพร แซ่ม้า

(9) คำอธิบาย :

เด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็น Global Developmental Delay (F83) หรือ R62 อาจมีหรือไม่มีโรคร่วม ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 3 ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

ADHD WITH ODD หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ทั้งโรคหลักและโรคร่วม ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 6 ถึง 17 ปี 11 เดือน 29 วัน

คงอยู่ในระบบการศึกษา หมายถึง เด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) & ADHD WITH ODD ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันฯ ยังสามารถมีชื่ออยู่ในระบบการเรียนการสอนทั้งในระบบและนอกระบบ

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) \& ADHD WITH ODD คงอยู่ในระบบการศึกษาได้}}{\text{จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) \& ADHD WITH ODD ที่มารับบริการที่ สถาบันฯ (คน)}} \times 100$$

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	-	-	-	-	-	-
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	70	< 50	< 55	< 60	< 65	≥ 70

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	-	-
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	แฟ้มผู้ป่วยคลินิกพัฒนาการและแฟ้มผู้ป่วย ADHD WITH ODD โดยการเก็บข้อมูลทุกแฟ้มที่มารับบริการ	กันยายน 2565

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(13) เจาะใจ :

1. ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัย F83 หรือ R62 ที่ได้เข้าสู่ระบบการศึกษา
2. เกณฑ์คัดออก ผู้ป่วย ADHD WITH ODD ที่อายุเกิน 18 ปี

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	NA	NA	NA
ผลการดำเนินงาน	NA	NA	NA
คะแนนที่ได้	NA	NA	NA

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	70	75	80

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 12
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายนักจิตวิทยาโรงเรียนเพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียน
(3) หน่วยนับ :	ระดับความสำเร็จ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	กลุ่มงานจิตวิทยา
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	-

(9) คำอธิบาย :

การพัฒนาเครือข่ายนักจิตวิทยาโรงเรียน หมายถึง ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานระหว่างนักจิตวิทยาโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา กับโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพจิตที่ 7 ดังนี้

1. ด้านบุคลากร :

1.1 มีผู้รับผิดชอบที่สนับสนุนการดำเนินงานระหว่างนักจิตวิทยาโรงเรียนกับโรงพยาบาลชุมชน ตามประเด็นปัญหาสำคัญของนักเรียน

1.2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือถ่ายทอดองค์ความรู้ จัดทำแผนการฝึกอบรม หลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ของนักจิตวิทยาโรงเรียนให้สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้น ช่วยเหลือทางสังคม และอื่น ๆ ภายหลังจากที่คัดกรองแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาหรือมีปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาอารมณ์ และส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนกรณีที่เกิดความสามารถเพื่อรับบริการดูแลต่อเนื่อง

2. ด้านบริการ : โรงพยาบาลชุมชนมีแนวทางในการให้บริการเชิงรับตามประเด็นปัญหาสำคัญของนักเรียน เช่น การให้บริการปรึกษา การส่งต่อบริการ/ข้อมูลและติดตามเพื่อได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งทางด้านสังคมและจิตใจ ส่งต่อเพื่อขอรับบริการต่อเนื่องที่ศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial clinic) การติดตามทางโทรศัพท์ เป็นต้น

3. ด้านบูรณาการ : เป็นการประสานการดำเนินงานเพื่อเชื่อมโยงระบบบริการดูแลช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจกับหน่วยงานเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจนักเรียนในโรงเรียน

นักจิตวิทยาโรงเรียน หมายถึง ผู้ช่วยเหลือและแนะนำนักเรียนให้ประสบความสำเร็จในด้านการศึกษา สังคมและอารมณ์เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยทำงานร่วมกับครู ผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และส่งเสริมให้เกิดคุณประโยชน์ในการเรียนรู้ เพื่อความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนที่แข็งแกร่งยิ่งขึ้น

นักเรียน หมายถึง ประชาชนอายุ 6 - 18 ปี ที่ศึกษาอยู่ในระบบการศึกษาระดับประถมศึกษา จนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา

ประเด็นปัญหาสำคัญของนักเรียน หมายถึง นักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาหรือมีปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาอารมณ์

เขตสุขภาพจิตที่ 7 หมายถึง เขตพื้นที่การให้บริการด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วยจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ไม่มี

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

กำหนดเป็นระดับของความสำเร็จ (Milestone) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน/คะแนนการประเมิน			
	5 เดือน	คะแนน	11 เดือน	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2		
ขั้นตอนที่ 4			✓	1.5
ขั้นตอนที่ 5			✓	1.5
ขั้นตอนที่ 6			✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	- โครงการที่ผ่านการอนุมัติ - แผนการดำเนินงาน - ทะเบียนโรงพยาบาลชุมชนและโรงเรียนเป้าหมายในเขตสุขภาพจิตที่ 7	รอบครึ่งปีงบประมาณ 5 เดือน (ตุลาคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2565)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	- ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ทะเบียนการรับส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนจากเครือข่าย	รอบปีงบประมาณ 11 เดือน (มีนาคม 2564 - สิงหาคม 2565)

(13) เจ็อนไข :

รอบการประเมิน	ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน	คะแนน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	1	กลุ่มงานจิตวิทยาประชุมภายในกลุ่มงาน เพื่อวางแผนดำเนินการและกำหนดแนวทางการดำเนินงานเครือข่ายนักจิตวิทยาโรงเรียน	1
	2	กลุ่มงานจิตวิทยามีการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเครือข่ายนักจิตวิทยาโรงเรียน ให้แก่นักจิตวิทยาโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา	2
	3	กลุ่มงานจิตวิทยากำหนดโรงพยาบาลชุมชนและโรงเรียนเป้าหมายในเขตสุขภาพจิตที่ 7 อย่างน้อย 1 โรงเรียน / 1 โรงพยาบาลชุมชน ให้มีแนวทางเชื่อมโยงกับระบบบริการ	2



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

รอบการประเมิน	ขั้นตอน	แนวทางการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน	คะแนน
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน)	4	กลุ่มงานจิตวิทยาวางแผนและเตรียมข้อมูลในการประสานผู้รับผิดชอบนัดหมายการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1.5
	5	กลุ่มงานจิตวิทยาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการจัดบริการดูแลช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจของนักเรียนในเขตสุขภาพจิตที่ 7 โดยมีผู้รับผิดชอบที่สนับสนุนการดำเนินงานระหว่างนักจิตวิทยาโรงเรียนกับโรงพยาบาลชุมชน	1.5
	6	กลุ่มงานจิตวิทยาเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานนักจิตวิทยาโรงเรียนกับโรงพยาบาลชุมชน และให้บริการนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนจากเครือข่าย	2

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	-	-	-
ผลการดำเนินงาน	-	-	-
คะแนนที่ได้	-	-	-

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	3	3	3

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 13
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ
(5) เป้าประสงค์ที่ :	9 ระบบบริการมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
(6) มิติการประเมินผล :	มิติคุณภาพ
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

(9) คำอธิบาย :

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ภายในจิตใจของผู้ป่วย และญาติ รวมถึงผู้ที่มารับบริการภายในสถาบันฯ

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้รับบริการของสถาบันฯที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด} \times 100}{\text{จำนวนผู้รับบริการของสถาบันฯที่ทำแบบสอบถามทั้งหมด}}$$

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	95	75	80	85	90	95
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	95	75	80	85	90	95

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	แบบสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของกรมสุขภาพจิต/ ผลวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยข้อมูลความพึงพอใจของสถาบันฯ/ กล่องรับความคิดเห็น และการประเมินผ่านคิวอาร์โค้ด	20 กุมภาพันธ์ 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	แบบสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของกรมสุขภาพจิต/ ผลวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยข้อมูลความพึงพอใจของสถาบันฯ/ กล่องรับความคิดเห็น และการประเมินผ่านคิวอาร์โค้ด	20 สิงหาคม 2565

(13) เงื่อนไข :

ไม่มี

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	80	85	90
ผลการดำเนินงาน	85	95.41%	96
คะแนนที่ได้	5	5	5

(15) ค่าเป้าหมายปิดตัวไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	96	96	96

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสุดารัตน์	ยอดประทุม
นางสาวกิริดา	ทัตคำมูล
นางสายฝน	โรจน์พานิช
นางสาวศรัญญา	นาเมืองจันทร์

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 14
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	อัตราผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่อง
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะกรรมการนิติจิตเวช
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	-

(9) คำอธิบาย :

**ผู้ป่วยนิติจิตเวช** หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต  
**การบำบัด รักษา** หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยนิติจิตเวชตามแผนผังขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวชเข้าสู่การบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ([www.omhc.dmh.go.th](http://www.omhc.dmh.go.th))

**การติดตามต่อเนื่อง** หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัด รักษา แบ่งเป็น 2 กรณี

1. จำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามการดูแลหลังจำหน่ายออกจากสถานบำบัดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ทุก ๆ 1 เดือน จำนวน 3 ครั้ง
2. ไม่มาตามนัดหมาย ได้รับการติดตามให้มารับบริการตามนัดหมาย ทุก ๆ 1 เดือน จำนวน 3 ครั้ง โดยติดตามดูแลดังนี้
  - 1) สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย
  - 2) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล
  - 3) การดูแลสุขภาพจิต/ อาการทางจิตที่พบ (ด้านยา สุขภาพจิต กิจวัตรประจำวัน การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น การสังเกตอาการเตือน)
  - 4) การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน
  - 5) ปัญหาและอุปสรรคในการติดตามดูแล

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่าย/ไม่มาตามนัดหมาย ได้รับการติดตามต่อเนื่อง

× 100

ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่าย/ไม่มาตามนัดหมาย ปีงบประมาณ 2565

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	-	-	-	-	-	-
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	80	70	75	80	85	90

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	-	-
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	1. แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช 2. แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามดูแลนิติจิตเวช	รอบปีงบประมาณ 11 เดือน (ตุลาคม 2564 - สิงหาคม 2565)

(13) เงื่อนไข :

ไม่มี

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	-	-	80
ผลการดำเนินงาน	-	-	NA
คะแนนที่ได้	-	-	NA

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	85	90	95

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวช  
ที่ได้รับการบำบัด รักษา และจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

ครั้งที่.....

ชื่อผู้ป่วย..... HN.....AN..... วันที่จำหน่าย.....  
ปล่อยตัว/พ้นโทษวันที่..... ที่อยู่หลังปล่อยตัว/พ้นโทษ.....  
..... โทรศัพท์.....

1. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย.....
2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล.....

3. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ (ด้านยา สุขภาพจิต กิจวัตรประจำวัน การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น การสังเกตอาการเตือน)

3.1 ด้านการรับประทานยาและการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่ต่อเนื่อง
- ต่อเนื่อง ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาล.....
- ผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ปากคอแห้ง น้ำลายไหล แขนขาสั่น เคลื่อนไหวช้า ตัวแข็งเกร็ง ความดันโลหิตต่ำ
- อื่น ๆ .....

3.2 ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาสูบ ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

- ไม่ใช้  ใช้ ระบุ.....

3.3 ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มีความสามารถจัดการความเครียด (มีที่ปรึกษาพูดคุยด้วย พักผ่อน หลีกเลี้ยงสถานการณ์ชั่วคราว ทำสมาธิ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฯลฯ.....)
- มีการแสดงออกทางอารมณ์ ระบุ.....
- มีอาการเหมือนคนปกติ  นอนตลอดทั้งวัน  ยังมีหลงผิด  ยังมีหูแว่ว/ภาพหลอน
- พูด/หัวเราะคนเดียว  ซึม แยกตัว ไม่พูด  ก้าวร้าว เอะอะ อาละวาด
- อื่น ๆ .....

3.4 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ทำได้เอง  ทำได้แต่ต้องคอยบอก  ทำไม่ได้เลย  อื่นๆ .....

3.5 ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ปรับตัวเข้ากับผู้ต้องขังอื่นในสถานพินิจ/ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนได้  นอนหลับได้
- ทำงานได้  ทำงานไม่ได้  ไม่มีงานทำ
- สังเกตอาการเตือนได้ (กระสับกระส่าย เครียด กังวล นอนไม่หลับ นอนมาก แยกตัวเอง.....)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

---

4. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน.....

.....

5. ปัญหาและอุปสรรคในการติดตามดูแล.....

.....

ผู้รายงานผล.....	ตำแหน่ง.....	วันที่รายงานผล.....
กลุ่มงาน/ฝ่าย.....	โทรศัพท์.....	อีเมล.....

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 15
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	3 บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิภาพ
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะกรรมการนิติจิตเวช
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	บุคลากรทุกคน

(9) คำอธิบาย :

บุคลากร หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 พระราชบัญญัติศาลเยาวชน และครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชน และครอบครัว พ.ศ.2553 และพระราชบัญญัติการบริหาร การแก้ไข บำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด พ.ศ.2561

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช

X 100

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	-	-	-	-	-	-
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	85	≥75	≥80	≥85	≥90	≥95

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	-	-
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	- แบบลงทะเบียน - คะแนน Pre-Post test	รอบปีงบประมาณ 11 เดือน (ตุลาคม 2564 - สิงหาคม 2565)

(13) เงื่อนไข :

ไม่มี



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	-	-	-
ผลการดำเนินงาน	-	-	-
คะแนนที่ได้	-	-	-

(15) ค่าเป้าหมายปิดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	100	100	100

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 16
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	คะแนน HA Scoring ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด
(3) หน่วยนับ :	คะแนน
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ (FA)
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	บุคลากรทุกคน

(9) คำอธิบาย :

Healthcare accreditation หรือ hospital accreditation เรียกว่า HA หมายถึง การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital and Healthcare Standards) ปรับปรุง มกราคม 2562 หมายถึง คู่มือหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ระเบียบคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2563 หมายถึง ข้อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ที่ออกโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประกาศใช้เมื่อ 1 มิถุนายน 2563 และในขั้นที่สาม สถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมสำรวจในแต่ละบทของมาตรฐานตอนที่ I – IV ไม่น้อยกว่า 2.5 จากคะแนนเต็ม 5.00 และปฏิบัติได้ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง อุปกรณ์ สิ่งของ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้ประกอบจัดทำพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA เช่น 3P, 3C – PDSA, driver diagram, QA, CQI, 2P safety, quality story, 12 กิจกรรมทบทวน

แบบฟอร์มหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง หมายถึง สิ่งที่ใช้ประกอบการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล อาจเป็นคู่มือ แบบฟอร์ม แนวทาง มาตรฐาน เอกสาร hard copy เช่น SAR 2020, Template of Quality Report for CLT5, มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย หมายถึง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนดโดยคณะกรรมการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในขั้นที่สามและขั้นก้าวหน้า มีรายละเอียดดังนี้

- 1) การฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
- 2) การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กร
- 3) บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
- 4) การเกิด medication error และ adverse drug event
- 5) การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
- 6) การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
- 7) ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค
- 8) การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา คลาดเคลื่อน
- 9) การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

บันได 3 ชั้น สู่ HA

หัวข้อการพัฒนา	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3
ภาพรวม	ตั้งรับแล้วใช้วิกฤตเป็นโอกาส	วางระบบในเชิงรุก	สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
จุดเริ่ม	นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน	วิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการอย่างเป็นระบบ	ประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA และการวัดผลลัพธ์ของงาน
กระบวนการคุณภาพ	การทบทวนคุณภาพ/ปัญหาเหตุการณ์สำคัญ	Plan-Do-Check-Act (QA) Check-Act- Plan-Do (CQI)	การเรียนรู้ในทุกระดับ
เครื่องชี้วัดความสำเร็จ	ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาที่กำหนด	QA/CQI ที่สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของหน่วยงาน	เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีขึ้น
มาตรฐาน HA	ยังไม่เน้นมาตรฐาน HA	มาตรฐาน HA ที่จำเป็นและปฏิบัติได้ไม่ยาก	มาตรฐาน HA ครบถ้วน
ประเมินตนเอง	เพื่อป้องกันความเสี่ยง (ไม่เน้นแบบฟอร์ม)	เพื่อการหาโอกาสพัฒนา	เพื่อสังเคราะห์ความพยายามในการพัฒนาและผลที่ได้รับ
ความครอบคลุม	ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้น	ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด	เชื่อมโยงกระบวนการและระบบงาน
หลักคิดสำคัญ	ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน	เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด	Core values ทั้ง 5 กลุ่ม (ทิศทางการนำ ผู้รับผล คนทำงาน การพัฒนา พาเรียนรู้)

เอกสารที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล

คณะกรรมการที่นำคุณภาพ	เอกสาร
ทุกระบบงานสำคัญ	เอกสารที่ 1 service profile เอกสารที่ 2 clinical tracer/12 กิจกรรมทบทวน/CQI เอกสารที่ 3 แบบประเมินตาม SPA (Part III) in Action หรือ SAR 2020 ตอนที่ I – IV ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบงานของตนเอง พร้อมกับประเมิน DALI gap ให้คะแนนตาม HA scoring guideline 2020 ซึ่งต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่า 2.5 คะแนน
เฉพาะ PCT	เอกสารที่ 1 service profile of PCT เอกสารที่ 2 clinical tracer เอกสารที่ 3 แบบประเมินตาม SPA (Part III) in Action หรือ SAR 2020 ตอนที่ III และ/หรือตอน/หัวข้อที่เกี่ยวข้องกับระบบงานของตนเอง พร้อมกับประเมิน DALI gap ให้คะแนนตาม HA scoring guideline 2020 ซึ่งต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่า 2.5 คะแนน เอกสารที่ 4 Template of Quality Report for CLT5

หมายเหตุ : ในทุกกลุ่มงาน ถึงแม้ไม่ได้รับการประเมิน แต่จำเป็นต้องส่งเอกสาร ดังต่อไปนี้

- 1) service profile กลุ่มงาน ประจำปีงบประมาณ (เนื่องจากเนื้อหาบางข้อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล สถิติ) ซึ่งต้องส่งทุกปี
- 2) สำหรับทุกกลุ่มงานและทุกคณะกรรมการที่นำคุณภาพ จะต้องส่ง Quality Procedure (QP), Work Instruction (WI), เอกสาร/แบบฟอร์มประจำกลุ่มงานเพื่อใช้ขึ้นทะเบียนเอกสาร

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

HA scoring guideline 2020 คือ เครื่องมือในการให้คะแนนการประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital and Healthcare Standards) ปรับปรุง มกราคม 2562 มีทั้งหมด 97 หัวข้อ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพระดับสากล แบ่งเป็น 5 ระยะ คือ

- 1) ระยะเตรียมการ
- 2) ระยะดำเนินการพัฒนา
- 3) ระยะเตรียมการรับรองคุณภาพ
- 4) ระยะรับรองคุณภาพ
- 5) ระยะการรักษาคุณภาพ

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ค่าคะแนนแต่ละบทตาม HA scoring guideline 2020 ของแต่ละระบบงานสำคัญ ต้องมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.5 คะแนนขึ้นไป (ตามสูตร) หรือหากทำเฉพาะข้อที่เกี่ยวข้องกับระบบงานสำคัญของตนเอง ต้องมีคะแนนตั้งแต่ 2.5 คะแนน ขึ้นไปเช่นกัน

$$\frac{\text{คะแนนรวมทุกหัวข้อการประเมินของแต่ละหมวด/ระบบงานสำคัญ}}{\text{จำนวนหัวข้อการประเมินทั้งหมดในแต่ละหมวด/ระบบงานสำคัญนั้น}}$$

หมายเหตุ : ถึงแม้ทางระบบงานสำคัญจะเป็นผู้ประเมินคะแนนมา แต่คะแนนสุดท้ายทางกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการวิชาการจะเป็นผู้ตรวจสอบและประเมินคะแนน

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมายการดำเนินงาน	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	ดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ข้อเสนอแนะของสรพ. ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มงาน/ระบบงาน/คณะกรรมการของตนเอง) จัดทำเอกสารคุณภาพ : - service profile - 12 กิจกรรมทบทวน/CQI/quality story/QP WI - ในส่วนของ PCT ต้องทำ clinical tracer และ Template of Quality Report for CLT5	ไม่มีการประเมิน				
	หมายเหตุ : การดำเนินงาน เนื้อหา ข้อมูล แผนพัฒนาทั้งหมดจะถูกนำไปเชื่อมโยงกับการดำเนินงานและการเขียน SAR 2020 หากไม่มีการส่งผลการดำเนินงานในรอบนี้ อาจมีผลต่อการประเมิน DALI gap ซึ่งค่าคะแนนอาจถูกลดลงได้อีก ความหมายหนึ่ง มีไว้เพื่อเป็นคะแนน plus หากค่าคะแนน HA scoring ไม่ผ่านตามเกณฑ์					
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	แบบประเมินตาม SPA (Part III) in Action หรือ SAR 2020 ตอนที่ I – IV ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบงานของตนเอง พร้อมกับประเมิน DALI gap ให้คะแนนตาม HA scoring guideline 2020 ซึ่งต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่า 3.00 คะแนน	≤ 2.4	2.41 – 2.60	2.61 – 2.80	2.81 – 2.99	3.00 ขึ้นไป

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	เอกสารที่ 1 service profile เอกสารที่ 2 12 กิจกรรมทบทวน/CQI/quality story ในส่วนของ PCT ต้องทำ clinical tracer และ Template of Quality Report for CLT5 เอกสารที่ 3 แผนพัฒนาคุณภาพสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ข้อเสนอแนะของสรพ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มงาน/ระบบงาน/คณะกรรมการของตนเอง)	20 กุมภาพันธ์ 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	เอกสารที่ 1 แบบประเมินตาม SPA (Part III) in Action หรือ SAR 2020 ตอนที่ I – IV ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบงานของตนเอง พร้อมกับประเมิน DALI gap ให้คะแนนตาม HA scoring guideline 2020 ซึ่งต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่า 2.5 คะแนน เอกสารที่ 2 2.1 เอกสาร/รายงาน สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนากระบวนการคุณภาพ 2.2 แผนพัฒนาคุณภาพในปีถัดไป	20 สิงหาคม 2565

(13) เจือจาง : ไม่มี

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	2.50	2.50	2.50
ผลการดำเนินงาน	2.30	2.84	2.52
คะแนนที่ได้	3	5	2

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	3.0	3.0	3.0

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 17
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital
(3) หน่วยนับ :	ระดับความสำเร็จ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	4 ระบบโครงสร้างพื้นฐานได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมต่อการให้บริการเฉพาะทาง (Modernization and Healing Environment)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติพัฒนาองค์กร
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	-

(9) คำอธิบาย :

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในทุกกระบวนการอย่างเป็นระบบให้มีคุณภาพมุ่งเน้นการจัดการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation)

Green and Clean Hospital หมายถึง สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีกระบวนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถาบันฯ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแบบองค์รวมทั้ง ร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถาบันฯ ได้พัฒนาตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

อ้างอิงตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital Plus ปี 2564

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2564	เป้าหมาย (ระดับความสำเร็จ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	ดีมาก	-	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก Plus
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	ดีมาก Plus	-	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก Plus

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	1. การรักษาระดับตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital	20 กุมภาพันธ์ 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	1. สำเนาการกำกับติดตามการดำเนินงานในระบบต่างๆ ของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ผลการประเมินจากสำนักงานอนามัยเขตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	20 สิงหาคม 2565

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(13) เจ็อนไข :  
ไม่มี

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก
ผลการดำเนินงาน	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก
คะแนนที่ได้	5	5	4

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	ดีมาก Plus	ดีมาก Plus	ดีมาก Plus

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 18
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ค่าคะแนนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับบุคคลเป็นไปตามเกณฑ์
(3) หน่วยนับ :	คะแนน
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล
(5) เป้าประสงค์ที่ :	11 ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิภาพ
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก :	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัย
(8) ผู้รับผิดชอบรอง :	บุคลากรทุกคน

(9) คำอธิบาย :

**การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)** หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคม และจิตใจ ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาหรือเป้าหมายที่นำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม ของตนเอง

**การป้องกันโรค (Prevention)** หมายถึง การควบคุมสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึงรวมถึงโรคติดเชื้อ และโรคไม่ติดต่อ การช่วยไม่ให้คนสัมผัสเชื้อ และหรือหากสัมผัสเชื้อก็สามารถต้านทานโรคได้ การป้องกันโรค เป็นการควบคุมปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. **การป้องกันระดับปฐมภูมิ** หมายถึง การป้องกันไม่ให้ร่างกายติดเชื้อหรือได้รับเชื้อ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย กินช้อนกลาง ล้างมือ รวมถึงการได้รับวัคซีนป้องกันโรค
2. **การป้องกันระดับทุติยภูมิ** หมายถึง การป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคหลังสัมผัสเชื้อ หรือปัจจัยก่อโรค เช่น สารเคมีกัดกร่อน กระเด็นเข้าตาพนักงานทำความสะอาด พนักงานได้รับการปฐมพยาบาลและเฝ้าระวังการบาดเจ็บใกล้ชิดต่อเนื่อง 72 ชั่วโมง เป็นต้น
3. **การป้องกันแบบตติยภูมิ** หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วย เช่น การได้รับการกายภาพบำบัด ในกลุ่มบุคลากรที่ได้รับการวินิจฉัยโรคออฟฟิศซินโดรม ช่วยลดอัตราการป่วยเป็นโรคกระดูกสันหลังคดหรือผิดรูปได้ เป็นต้น

**ระดับบุคคล** หมายถึง การดำเนินการในแต่ละบุคคล ด้านการรับรู้ การตัดสินใจ การเรียนรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการปฏิบัติของแต่ละบุคคลให้บรรลุเป้าหมายหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้

(10) วิธีการคำนวณ /เกณฑ์การให้คะแนน :

10.1 การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับบุคคล (✓) หมายถึงการเข้าร่วมกิจกรรม

ระดับคะแนน	จำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

10.2 ผลการประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพเป็นไปตามแผนระดับบุคคล และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

ระดับคะแนน	ดัชนีชี้วัดสุขภาพเป็นไปตามแผนระดับบุคคล และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน				
	น้ำหนัก	รอบแอม	ดัชนีมวลกาย	สุขภาพจิต	ไม่ป่วย จากการทำงาน
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน/ มีนาคม 2565)	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	บุคลากรกำหนดแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล
2	เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 ครั้ง
3	เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ครั้ง
4	เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ครั้ง
5	เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ครั้ง

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน/ กันยายน 2565)					
ระดับคะแนน	ดัชนีชี้วัดสุขภาพเป็นไปตามแผนระดับบุคคล และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน				
	น้ำหนัก	รอบแอม	ดัชนีมวลกาย	สุขภาพจิต	ไม่ป่วย จากการทำงาน
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	- แบบสอบถามแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล - แบบบันทึกดัชนีชี้วัดสุขภาพระดับบุคคล - แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล	ธันวาคม 2564 - มีนาคม 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	- แบบบันทึกดัชนีชี้วัดสุขภาพระดับบุคคล	20 สิงหาคม 2565

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(13) เจ็อนไข :

1. บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. มีผลชี้วัดสุขภาพพระดับบุคคลเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	-	-	-
ผลการดำเนินงาน	-	-	-
คะแนนที่ได้	-	-	-

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	4	5	5

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 19
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (ถ่ายระดับลงทุกกลุ่มงาน)
(3) หน่วยนับ :	ระดับความสำเร็จ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
(5) เป้าประสงค์ที่ :	1 ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก :	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (RM)
(8) ผู้รับผิดชอบรอง :	หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

(9) คำอธิบาย :

Risk register หมายถึง การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การวางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงตามแบบฟอร์ม

บัญชีความเสี่ยง หมายถึง การจัดลำดับความเสี่ยงในหน่วยโดยเลือกจาก IR และความเสี่ยงเชิงรุก ตามแบบฟอร์ม

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ไม่มี

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ระดับความสำเร็จ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	5	- มีบัญชีความเสี่ยงตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการ				1 คะแนน
		- Risk register				1 คะแนน
		- มีการทำ RCA อย่างน้อย 1 เรื่อง				1 คะแนน
		- ความเสี่ยงคงค้างในระบบ 0 เรื่อง				1 คะแนน
		- จำนวนการส่ง IR 3 เรื่องต่อหน่วยงานต่อเดือน				1 คะแนน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	5	- มีการทำ RCA อย่างน้อย 1 เรื่อง				1 คะแนน
		- ความเสี่ยงคงค้างในระบบ 0 เรื่อง				1 คะแนน
		- Risk register				1 คะแนน
		- มีการทำ RCA อย่างน้อย 1 เรื่อง				1 คะแนน
		- จำนวนการส่ง IR 3 เรื่องต่อหน่วยงานต่อเดือน				1 คะแนน

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	1. สำเนา RCA จากในระบบ (ของหน่วยงานที่มีการทำในระบบหรือทำเชิงรุกตามแบบฟอร์ม RCA) 2. แบบฟอร์ม Risk register 3. บัญชีความเสี่ยง ตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการ 4. ระบบ HRMS	สัปดาห์สุดท้าย ของเดือนกุมภาพันธ์ 2565
รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	1. สำเนา RCA จากในระบบ (ของหน่วยงานที่มีการทำในระบบหรือทำเชิงรุกตามแบบฟอร์ม RCA) 2. แบบฟอร์ม Risk register 3. บัญชีความเสี่ยง ตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการ 4. ระบบ HRMS	สัปดาห์สุดท้าย ของเดือนสิงหาคม 2565

(13) เจาะใจ :

1. Risk register 6 เดือนแรกเกิดทะเบียน Risk register 6 เดือนหลังมีผู้กำกับติดตาม และมีผลแสดงอย่างน้อย 1 เรื่อง
2. การทำ RCA ในกรณีที่ไม่มี IR มากกว่าระดับ E เลยหรือไม่มีความเสี่ยงส่งมายังหน่วยงานเลย ให้เลือกจากความถี่ ความรุนแรง ความเสี่ยงเชิงรุก
3. กรณีบัญชีความเสี่ยงอัปเดต จากปี 2564 โดยมีหลักฐานการอัปเดต เช่น บัญชีความเสี่ยงเดิม จำนวน IR ในหน่วยงาน/เอกสารการหาความเสี่ยงเชิงรุก

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	5	5	5
ผลการดำเนินงาน	ถ้าระดับลงทุกกลุ่มงาน		
คะแนนที่ได้	NA	5	5

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	5	5	5

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 20
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	จำนวนการจัดอบรมโปรแกรม SAFE - B - MOD
(3) หน่วยนับ :	ครั้ง
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
(5) เป้าประสงค์ที่ :	5 นวัตกรรม หลักสูตร ผลงานวิชาการ และงานวิจัยได้รับการขยายผลสู่เครือข่าย
(6) มิติการประเมินผล :	มิติประสิทธิผล
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก :	กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม (นางปานิสรา เรือง)
(8) ผู้รับผิดชอบรอง :	นางสาวกรรณิการ์ ฝ่ายขาว

(9) คำอธิบาย :

SAFE - B - MOD หมายถึง หลักสูตรเสริมพลังครูและผู้ปกครอง เพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and family Empowerment for Behavioral Modification : SAFE - B - MOD)

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ไม่มี

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ครั้ง)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	1	มีหัวข้อ/มีชื่อเรื่อง ของการจัดอบรม หลักสูตรที่พัฒนา และมีวัตถุประสงค์/ เป้าหมายของ การจัดอบรม หลักสูตรที่พัฒนา	มีแผน การดำเนินงาน ของการจัด อบรมหลักสูตร ที่พัฒนา	มีการ ประชาสัมพันธ์ ของการจัด อบรมหลักสูตร ที่พัฒนา	มีรายงานผล ความคืบหน้า การดำเนินงาน ของการจัด อบรมหลักสูตร ที่พัฒนา	จำนวนผู้เข้า รับการอบรม หลักสูตรที่ พัฒนา 1 ครั้ง
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	1	มีหัวข้อ/มีชื่อเรื่อง ของการจัดอบรม หลักสูตรที่พัฒนา และมีวัตถุประสงค์/ เป้าหมายของ การจัดอบรม หลักสูตรที่พัฒนา	มีแผน การดำเนินงาน ของการจัด อบรมหลักสูตร ที่พัฒนา	มีการ ประชาสัมพันธ์ ของการจัด อบรมหลักสูตร ที่พัฒนา	มีรายงานผล ความคืบหน้า การดำเนินงาน ของการจัด อบรมหลักสูตร ที่พัฒนา	จำนวนผู้เข้า รับการอบรม หลักสูตรที่ พัฒนา 1 ครั้ง

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	แบบบันทึกรายชื่อบุคลากร ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร SAFE - B - MOD	6 เดือน (15 ก.พ. 65) รายงาน 3 มี.ค. 65
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	แบบบันทึกรายชื่อบุคลากร ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร SAFE - B - MOD	12 เดือน (15 ส.ค. 65) รายงาน 3 ก.ย. 65

(13) เงื่อนไข :

ไม่มี

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	N/A
ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	3
คะแนนที่ได้	N/A	N/A	5

(15) ค่าเป้าหมายปิดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	2	2	2

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 21
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ค่าคะแนนงานวิจัยระดับหน่วยงาน
(3) หน่วยงาน :	คณะแผน
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	2 พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
(5) เป้าประสงค์ที่ :	6 งานวิชาการและงานวิจัยมีคุณภาพและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
(6) มิติการประเมินผล :	มิติคุณภาพ
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก :	กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม (นางปานิสรา เรือง)
(8) ผู้รับผิดชอบรอง :	นางสาวกรรณิการ์ ฝ่ายขาว

(9) คำอธิบาย :

งานวิจัยระดับหน่วยงาน หมายถึง องค์ความรู้ภายในหน่วยงานที่ผ่านการพัฒนาด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อยกระดับคุณภาพของงานหรือคุณภาพชีวิตให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ผลิตเป็นสิ่งประดิษฐ์/ ผลิตภัณฑ์ใหม่ สื่ออุปกรณ์ใหม่ เทคโนโลยีใหม่ วิธี การ/ กระบวนการใหม่ ระบบและวิธีทำงานใหม่ การบริการใหม่ที่มีคุณภาพที่ตอบสนองผู้บริโภคหรือผู้ใช้ เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน คู่มือความรู้ คู่มือวิทยากร หลักสูตรการอบรมแผ่นพับเผยแพร่ความรู้แบบประเมิน/ คัดกรอง โปรแกรมการพัฒนาต่างๆ กระบวนการกลุ่มต่างๆ หรือ กระบวนการปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบการให้บริการในสถานการณ์ต่างๆ

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ไม่มี

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	เป้าหมายรอบ 5 เดือนแรก	เป้าหมายรอบ 11 เดือนหลัง
1	ตั้งคณะกรรมการ	ดำเนินโครงการวิจัยแต่ไม่เสร็จ
2	มีใบ GCP	ดำเนินโครงการวิจัยเสร็จตามแผน
3	มีร่าง proposal	มีรายงานสรุปโครงการวิจัย
4	ส่งร่าง proposal ให้ EC พิจารณา	มีหลักฐานการเผยแพร่งานวิจัย
5	โครงการวิจัยผ่านการอนุมัติจาก EC	มีหลักฐานการตีพิมพ์งานวิจัย

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	ประเมินผลงานวิจัย โดยพิจารณาความคืบหน้าของงานวิจัยในแต่ละระยะการพัฒนาว่าตรงตามเป้าประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ การจัดเก็บข้อมูลอ้างอิงจากผลงานวิจัยแล้วบันทึกเป็นการรายงานผลเทียบตามระดับคะแนน	ปลายเดือน กุมภาพันธ์ 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	ประเมินผลงานวิจัย โดยพิจารณาความคืบหน้าของงานวิจัยในแต่ละระยะการพัฒนาว่าตรงตามเป้าประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ การจัดเก็บข้อมูลอ้างอิงจากผลงานวิจัยแล้วบันทึกเป็นการรายงานผลเทียบตามระดับคะแนน	ปลายเดือน สิงหาคม 2565

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(13) เจ็อนไข :

บุคลากรทุกคนในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(1 คน = Case report, 1-5 คน = Survey Study/R2R, >6 คน = Experimental)

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	5	5	5
ผลการดำเนินงาน	มีความคืบหน้าในงานวิจัย ตามเป้าประสงค์	มีความคืบหน้าในงานวิจัย ตามเป้าประสงค์	งานวิจัยต่อเนื่อง
คะแนนที่ได้	5	5	4

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	5	5	5

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางปานิสรา เรือง นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ โทร. 1210
- นางสาวกรรณิการ์ ฝ่ายขาว เจ้าพนักงานธุรการ โทร. 1210



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 22
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	คะแนนเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร
(3) หน่วยนับ :	คะแนนเฉลี่ย
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล
(5) เป้าประสงค์ที่ :	10 บุคลากรมีความผูกพันและมีความสุข
(6) มิติการประเมินผล :	มิติคุณภาพ
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	คณะกรรมการเสริมสร้างความสุขขององค์กร และคณะทำงาน

(9) คำอธิบาย :

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จุดมุ่งหมายของแบบประเมิน ค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทั้งองค์กร เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร ใช้ในการพัฒนาองค์กรด้านระบบบริหารงานบุคคล การเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนการสร้างความสุข ความพึงพอใจ และความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{ผลรวมคะแนนประเมินความผูกพัน 7 ด้าน}}{7 \text{ (จำนวนด้านที่ประเมิน)}}$$

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (คะแนนเฉลี่ย)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	5	≥ 4.00	≥ 4.25	≥ 4.50	≥ 4.75	≥ 5
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	5	≥ 4.00	≥ 4.25	≥ 4.50	≥ 4.75	≥ 5

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	แบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ของหน่วยงาน	15 กุมภาพันธ์ 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	แบบสรุปจากระบบประเมินออนไลน์ กรมสุขภาพจิต	15 สิงหาคม 2565

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(13) เจ็อนไซ :  
ไม่มี

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	5	5	5
ผลการดำเนินงาน	4.23	4.8	5.23
คะแนนที่ได้	2	5	5

(15) ค่าเป้าหมายปิดท้าย :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	5	5	5

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 23
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป
(3) หน่วยนับ :	ร้อยละ
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล
(5) เป้าประสงค์ที่ :	10 บุคลากรมีความผูกพันและมีความสุข
(6) มิติการประเมินผล :	มิติคุณภาพ
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	คณะกรรมการเสริมสร้างความสุขขององค์กร และคณะทำงาน

(9) คำอธิบาย :

ความสุข หมายถึง ประสบการณ์ และความรู้สึกของบุคลากร ที่ต้องการให้ตนเป็นที่ยกย่องและยอมรับจากคนทั่วไปการได้ทำงานในที่ทำงานที่มั่นคง มีความก้าวหน้า การเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาอย่างทั่วถึง การมีผู้บังคับบัญชาที่มีความเมตตาและกรุณาการมีเพื่อนร่วมงานที่จริงใจ การได้รับสวัสดิการที่พอเพียง และการได้รับความปลอดภัยจากการทำงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{ผลรวมจำนวนบุคลากรที่มีค่าคะแนนความสุขตั้งแต่ 28 คะแนนขึ้นไป}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมด}} \times 100$$

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	80	≥60	≥65	≥70	≥75	≥80
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	80	≥60	≥65	≥70	≥75	≥80

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	แบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ส่วนที่ 2 ส่วนคำถามวัดความสุข	15 กุมภาพันธ์ 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	แบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ส่วนที่ 2 ส่วนคำถามวัดความสุข	15 สิงหาคม 2565

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(13) เจ็อนไข :

แบบประเมิน คะแนนเต็ม 45 คะแนน โดยแบ่งเป็นระดับคะแนน ดังนี้

- สุขน้อยกว่าคนทั่วไป (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 27)
- สุขเท่ากับคนทั่วไป (28-34)
- สุขมากกว่าคนทั่วไป (35-45)

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	≥70	≥70	≥70
ผลการดำเนินงาน	78.65	79.03	81.54
คะแนนที่ได้	5	5	5

(15) ค่าเป้าหมายปีถัดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	80	85	85

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ :	ตัวชี้วัดที่ 24
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)
(3) หน่วยนับ :	เท่า
(4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :	4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล
(5) เป้าประสงค์ที่ :	12 ระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ
(6) มิติการประเมินผล :	มิติด้านประสิทธิภาพ
(7) ผู้รับผิดชอบหลัก	หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ
(8) ผู้รับผิดชอบรอง	กลุ่มงานการเงินและบัญชี, กลุ่มงานพัสดุ

(9) คำอธิบาย :

**อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)** หมายถึง อัตราส่วนระหว่างสินทรัพย์หมุนเวียน และหนี้สินหมุนเวียนซึ่งบ่งบอกถึงสภาพคล่องของกิจการในการที่จะชำระหนี้ระยะสั้น หากอัตราส่วนมีค่าน้อยกว่า 1 อาจมีปัญหาในการชำระหนี้ระยะสั้น และหากมีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าหน่วยงานมีสินทรัพย์หมุนเวียนมากพอที่จะชำระหนี้ระยะสั้น แต่ถ้าหากว่ามีค่าสูงกว่า 1 มากๆ อาจหมายถึงประสิทธิภาพในการใช้สินทรัพย์ของหน่วยงานไม่ดีพอ

**สินทรัพย์หมุนเวียน (Current Assets)** หมายถึง สินทรัพย์ที่เป็นเงินสด หรือสามารถเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 1 รอบระยะเวลาของการดำเนินกิจการหรือ 1 ปี ได้แก่ เงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง (เงินบำรุงคงเหลือ) วัสดุคงคลัง (วัสดุคงคลังที่เป็นยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา) เงินลงทุนระยะสั้น ลูกหนี้การค้าและลูกหนี้อื่น ตัวเงินรับ รายได้ค้างรับ ค่าใช้จ่ายล่วงหน้า วัสดุสิ้นเปลือง (Supplies)

**หนี้สินหมุนเวียน (Current Liabilities)** หมายถึง หนี้สินที่หน่วยงานมีภาระผูกพันที่จะต้องชำระคืนภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ได้แก่ เงินเบิกเกินบัญชีธนาคาร เงินกู้ยืมธนาคารระยะสั้น เจ้าหนี้การค้า ตัวเงินจ่าย รายได้รับล่วงหน้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย เจ้าหนี้อื่น หนี้สินเงินบำรุง ณ วันสิ้นเดือนที่ได้รับรายงาน

(10) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\text{สินทรัพย์หมุนเวียน (CA) / หนี้สินหมุนเวียน (CL)}$$

(11) เป้าหมายการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน :

รอบการประเมิน ปีงบประมาณ 2565	เป้าหมาย (เท่า)	เกณฑ์การประเมิน (ระดับคะแนน)				
		1	2	3	4	5
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	> 1.50	> 1.10	> 1.20	> 1.30	> 1.40	> 1.50
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	> 1.50	> 1.10	> 1.20	> 1.30	> 1.40	> 1.50

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(12) แนวทางการดำเนินงาน :

รอบการประเมิน	แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รอบการรายงานผล
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน)	1. รายงานรายรับและรายจ่ายจากการให้บริการของหน่วยงาน 2. รายงานหนี้สินคงเหลือประจำเดือน 3. รายงานวัสดุคงคลังคงเหลือประจำเดือน	ภายในวันที่ 5 มีนาคม 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)	1. รายงานรายรับและรายจ่ายจากการให้บริการของหน่วยงาน 2. รายงานหนี้สินคงเหลือประจำเดือน 3. รายงานวัสดุคงคลังคงเหลือประจำเดือน	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2565

(13) เงื่อนไข :

1. รายงานหนี้สินคงเหลือประจำเดือนจากกลุ่มงานพัสดุ
2. รายงานวัสดุคงเหลือประจำเดือนจากกลุ่มงานเภสัชกรรม

(14) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา :

การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ค่าเป้าหมาย	5	5	5
ผลการดำเนินงาน	7.45	35.90	5.85
คะแนนที่ได้	5	5	5

(15) ค่าเป้าหมายปิดไป :

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	> 1.50	> 1.50	> 1.50

ภาคผนวก

## ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
	<b>สำนักอำนวยการ</b>								
1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	95	95	หัวหน้า กลุ่ม พยบ	หน.กลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน	-	-	-
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	5	5	คกก. RM	หน.กลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน	-	-	-
3	ร้อยละความถูกต้องของตารางนัดผู้อำนวยการ	ร้อยละ	95	95	ศักรินทร์	สงกรานต์	-	-	-
4	ร้อยละความถูกต้องของหนังสือราชการที่เสนอผู้บริหาร	ร้อยละ	95	95	ศักรินทร์	สงกรานต์	-	-	-
5	จำนวนครั้งการสูญหายของหนังสือราชการก่อนนำเสนอผู้อำนวยการ	จำนวน	0	0	ศักรินทร์	สงกรานต์	-	-	-
6	จำนวนครั้งการสูญหายของหนังสือราชการหลังนำเสนอผู้อำนวยการ	จำนวน	0	0	ศักรินทร์	สงกรานต์	-	-	-
	<b>กลุ่มภารกิจอำนวยการ</b>								
	<b>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</b>								
1	ร้อยละการเตรียมประชุมครบและทันการประชุม	ร้อยละ	> 90	> 90	สุปิน	ปราศิยฉัตร	ปารีชาติ	-	-
2	ร้อยละความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของการจัดส่งหนังสือ	ร้อยละ	> 90	> 90	สุปิน	ปารีชาติ	ปราศิยฉัตร	-	-
3	ร้อยละความถูกต้อง ครบถ้วน ด้านการส่งรับเอกสารระหว่างหน่วยงาน	ร้อยละ	> 90	> 90	สุปิน	ปารีชาติ	ปราศิยฉัตร	-	-
4	ร้อยละความถูกต้อง ครบถ้วน ด้านการส่งรับเอกสารระหว่างกลุ่มงาน	ร้อยละ	> 90	> 90	สุปิน	ปารีชาติ	ปราศิยฉัตร	-	-
5	ร้อยละของผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยทุกครั้งที่ใช้บริการยานพาหนะและความพร้อมในการใช้งาน	ร้อยละ	> 100	> 100	สุปิน	กฤษฎาพงษ์	กฤษดา	-	-
6	ร้อยละของจำนวนยานพาหนะที่มีความพร้อมในการใช้งาน	ร้อยละ	> 90	> 90	สุปิน	กฤษฎาพงษ์	กฤษดา	-	-
7	ร้อยละความพึงพอใจของการให้บริการบุคลากรด้านยานยนต์	ร้อยละ	> 90	> 90	สุปิน	กฤษดา	กฤษฎาพงษ์	-	-
	<b>กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล</b>								
1	ระยะเวลาในการดำเนินการสรรหาบุคคลเข้ารับราชการ	ร้อยละ	65	65	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล	-	-
2	ระยะเวลาเฉลี่ยของการบันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติใน กพ. 7	วันทำการ	15	15	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล	-	-
3	ร้อยละความผิดพลาดของการเบิกจ่ายค่าตอบแทน	ร้อยละ	95	95	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล	-	-
4	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ	80	80	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล	-	-



## ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
<b>กลุ่มงานการเงินและบัญชี</b>									
1	ร้อยละการตรวจสอบใบสำคัญแล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	80	80	ธัญญลักษณ์	ปริยาภัทร	-	-	-
2	ร้อยละของการจัดส่งรายงานงบทดลองของหน่วยงานให้สำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดิน	ร้อยละ	100	100	ธัญญลักษณ์	-	-	-	-
3	ร้อยละของการรายงานสรุปผลงบประมาณประจำเดือนเสร็จทันเวลา	ร้อยละ	75	75	ธัญญลักษณ์	-	-	-	-
4	ร้อยละของจำนวนครั้งที่ออกใบเสร็จถูกต้อง	ร้อยละ	75	75	ธัญญลักษณ์	ปริยาภัทร	กานต์พิชชา	อารยา	-
5	ร้อยละข้อมูลที่ส่งตามเวลาในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใช้สิทธิบัตร	ร้อยละ	85	85	ธัญญลักษณ์	กานต์พิชชา	อารยา	-	-
6	ร้อยละการเบิกจ่ายถูกต้องตามกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	80	80	ธัญญลักษณ์	ปริยาภัทร	-	-	-
7	ร้อยละของการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยทันตามกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	80	80	ธัญญลักษณ์	กานต์พิชชา	อารยา	จूरรัตน์	-
8	ระดับความสำเร็จของการจัดทำทะเบียนลูกหนี้รายตัวตามสิทธิ	ระดับ	5	5	ธัญญลักษณ์	กานต์พิชชา	อารยา	-	-
9	ระดับความสำเร็จของการจัดทำตัดจำหน่ายหนี้สูญ	ระดับ	5	5	ธัญญลักษณ์	กานต์พิชชา	อารยา	-	-
10	ร้อยละของเงินยืมที่ส่งใช้เงินยืมตามกำหนด	ร้อยละ	70	70	ธัญญลักษณ์	ปริยาภัทร	จूरรัตน์	-	-
11	ร้อยละความพึงพอใจในการให้บริการของฝ่ายการเงินและบัญชี	ร้อยละ	70	70	ธัญญลักษณ์	จूरรัตน์	ปริยาภัทร	-	-
<b>กลุ่มงานพัสดุ</b>									
1	ร้อยละของการจัดหาพัสดุตามความต้องการในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	85	85	มยุรา	อนงค์ลักษณ์	-	-	-
2	ร้อยละของการตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้าง ในระบบ GFMS ภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	85	85	มยุรา	อนงค์ลักษณ์	-	-	-
3	ร้อยละของการตรวจรับครุภัณฑ์ ในระบบ GFMS ภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	85	85	มยุรา	อนงค์ลักษณ์	-	-	-
4	ร้อยละของการกำหนดหมายเลขครุภัณฑ์และครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ ภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	85	85	มยุรา	สิริลักษณ์	-	-	-
5	ร้อยละของการตรวจรับพัสดุหรือการตรวจการจ้าง ภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	85	85	มยุรา	อนงค์ลักษณ์	-	-	-
6	ร้อยละของการออกใบส่งซื้อ/จ้าง ภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	85	85	มยุรา	อนงค์ลักษณ์	-	-	-
7	ร้อยละของการจัดทำเอกสารเบิกจ่ายให้ฝ่ายการเงินภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	85	85	มยุรา	อนงค์ลักษณ์	-	-	-
8	ร้อยละของการตัดบัญชีวัสดุสำนักงานภายในกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	85	85	มยุรา	สิริลักษณ์	-	-	-
9	ร้อยละของการตัดบัญชีวัสดุสำนักงานภายในกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	85	85	มยุรา	สิริลักษณ์	-	-	-
10	ร้อยละของการลงทะเบียนหนังสือรับ ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	85	85	มยุรา	สิริลักษณ์	-	-	-

ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
<b>กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐาน</b>									
1	ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ระดับ	5	5	รองฯ บริหาร	สงกรานต์	สมเพ็ชร	กฤษฎาพงษ์	ณัฐวุฒิ
2	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	85	85	ประธาน ITA	คกก. ITA	-	-	-
3	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ	ร้อยละ	95	95	หน. กลุ่มการฯ	หัวหน้ากลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน	-	-	-
4	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (ถ้าระดับลงทุกกลุ่มงาน)	ระดับความสำเร็จ	5	5	คกก RM	หัวหน้ากลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน	-	-	-
5	ร้อยละของจำนวนเรื่องแจ้งซ่อมที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนดเวลา	ร้อยละ	85	85	หน. กลุ่มงาน โครงสร้างฯ	สมเพ็ชร	ณัฐวุฒิ	-	-
6	ร้อยละการบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภคที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนดเวลา	ร้อยละ	85	85	หน. กลุ่มงาน โครงสร้างฯ	สมเพ็ชร	ณัฐวุฒิ	-	-
7	ร้อยละของงานซ่อมที่จัดซื้อ/จัดจ้างแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ	ร้อยละ	80	80	หน. กลุ่มงาน โครงสร้างฯ	สมเพ็ชร	ณัฐวุฒิ	-	-
8	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการกลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐาน	ร้อยละ	90	90	หน. กลุ่มงาน โครงสร้างฯ	สมเพ็ชร	ณัฐวุฒิ	-	-
<b>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต</b>									
<b>กลุ่มงานสนับสนุนบริการทางการแพทย์และจิตเวช</b>									
1	อัตราการติดเชื้อต่อ 1000 วันนอน	ร้อยละ	5	5	คก IC	วรรณิสา	วันวิสาข์	พิชฎญาน์	-
2	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสอเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์	คะแนน	5	5	งานเครื่องมือแพทย์	เกวรินทร์	-	-	-
3	ระดับความสำเร็จของการประเมินและการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร ภายในสถาบันฯ	ระดับ	5	5	งานอาชีวอนามัย	มาลิณี	-	-	-
<b>กลุ่มงานการแพทย์จิตเวชเด็กและวัยรุ่น</b>									
1	ร้อยละการเกิด prescription error	จำนวนครั้งต่อ 1,000 ใบยา	≤ 5/1000	≤ 5/1000	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์	ภรณ์	วรรณิสา	-
2	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกส่วนของแพทย์	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 95	≥ ร้อยละ 95	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์	ภรณ์	วรรณิสา	-
3	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในส่วนของแพทย์	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 95	≥ ร้อยละ 95	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์	ภรณ์	วรรณิสา	-

## ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
4	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการตรวจภายใน 15 นาทีโดยจิตแพทย์เด็ก	ร้อยละ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์	ภรณ์	วรรณิสา	-
5	จำนวนผู้ป่วยในเครือข่ายที่ได้รับการวินิจฉัย โรค ADHD หรือ ASD ผ่านระบบ Telemedicine	ราย	จำนวน 36 ราย/ ปี	จำนวน 36 ราย/ ปี	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์	ภรณ์	วรรณิสา	-
6	ร้อยละการส่งยาผู้ป่วยทางระบบ JHOS	ร้อยละ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์	ภรณ์	วรรณิสา	-
<b>กลุ่มงานเภสัชกรรม</b>									
1	อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ต่อ 1000 ใบสั่งยา	ครั้ง/1000 ใบสั่งยา	8	8	วิชราภรณ์	วิชราภรณ์	นภาพร	ชัยณรงค์	นัฐภรณ์
2	อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาผู้ป่วยใน ต่อ 1000 วันนอน	ครั้ง/1000 วันนอน	4	4	วิชราภรณ์	วิชราภรณ์	นภาพร	ชัยณรงค์	นัฐภรณ์
3	จำนวนครั้งของการจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ซ้ำในโรงพยาบาล	ครั้ง	0	0	วิชราภรณ์	วิชราภรณ์	นภาพร	ชัยณรงค์	นัฐภรณ์
4	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการเภสัชกรรมในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	90	90	วิชราภรณ์	วิชราภรณ์	นภาพร	ชัยณรงค์	นัฐภรณ์
5	จำนวนรายการยาประเภท A ขาดคลัง (เว้นมีเหตุจำเป็นภายนอก)	รายการ	5	5	วิชราภรณ์	วิชราภรณ์	-	-	-
6	จำนวนของการพัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ของงานเภสัชกรรม	องค์ความรู้	1	1	วิชราภรณ์	วิชราภรณ์	นภาพร	ชัยณรงค์	นัฐภรณ์
<b>กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ</b>									
1	จำนวนผู้รับบริการที่มีความบกพร่องทางการเรียนที่มารับบริการงานการศึกษาพิเศษ	ราย	375	375	ปาณิสรา	ศิริพร	กรรณิกา	-	-
2	ร้อยละผู้รับบริการที่มีความบกพร่องทางการเรียนมีการพัฒนาทางด้านการเรียนดีขึ้นตามแผนการศึกษารายบุคคล	ร้อยละ	95	95	ปาณิสรา	ศิริพร	กรรณิกา	-	-
3	จำนวนครั้งของการติดตาม/การเยี่ยมบ้าน/โรงเรียน แก่ผู้รับบริการที่มีความบกพร่องทางการเรียน	ครั้ง	8	8	ปาณิสรา	กรรณิกา	ศิริพร	-	-
4	การถ่ายทอดองค์ความรู้วิชาการด้านการศึกษาพิเศษและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	ครั้ง	8	8	ปาณิสรา	กรรณิกา	ศิริพร	-	-
5	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงาน CQI/R2R/วิจัย/บทความวิชาการ/เรื่องเล่าเจ้าพลัง/ผลิตสื่อเบื้องต้น/ผลิตสื่อสร้างสรรค์/ผลิตสื่อคอมพิวเตอร์ CA/องค์ความรู้ของหน่วยงาน	เรื่อง/ปี	1	1	ปาณิสรา	กรรณิกา	ศิริพร	-	-
6	ระดับความสำเร็จในการให้บริการหน่วยงานให้มีบริการแก่ผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน(3s) ทั้งด้านจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของกลุ่มงานการศึกษาพิเศษ ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย	ระดับความสำเร็จ	5	5	ปาณิสรา	กรรณิกา	ศิริพร	-	-
7	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	5	5	ปาณิสรา	กรรณิกา	ศิริพร	-	-
8	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน(จำหน่าย) มารักษาที่สถาบัน	ร้อยละ	85	85	ปาณิสรา	ศิริพร	กรรณิกา	-	-
9	ทบทวน 12 กิจกรรม	ครั้ง	6	6	ปาณิสรา	ศิริพร	กรรณิกา	-	-
10	ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคงอยู่ในระบบการศึกษา	ร้อยละ		70	ปาณิสรา	ศิริพร	กรรณิกา	-	-

## ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
<b>กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู</b>									
1	จำนวนของการพัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้/เทคโนโลยีของ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	ระดับความสำเร็จ	5	5	กรพินธุ์	สุธิดา	ธนภฤต	ชลลดา	-
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	ระดับความสำเร็จ	5	5	กรพินธุ์	ธนภฤต	สุธิดา	ชลลดา	-
3	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการกิจกรรมบำบัด	ร้อยละ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	กรพินธุ์	ธนภฤต	สุธิดา	-	-
4	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน(จำหน่าย) มารักษาที่สถาบัน (กิจกรรมบำบัด)	ร้อยละ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	กรพินธุ์	ธนภฤต	สุธิดา	-	-
5	ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุขณะรับบริการกิจกรรมบำบัด	ร้อยละ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	กรพินธุ์	สุธิดา	ธนภฤต	-	-
6	ร้อยละผู้รับบริการที่มีภาวะสมานธิสันที่มารับบริการต่อเนื่องมีความสามารถเพิ่มมากขึ้น ตามแผนการบำบัดฟื้นฟู อย่างน้อย 1 ด้าน	ร้อยละ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	กรพินธุ์	สุธิดา	ธนภฤต	-	-
7	ร้อยละของผู้รับบริการเด็กโรคออทิสติกที่มีพัฒนาการดีขึ้นหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟู ทางกิจกรรมบำบัด อย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	กรพินธุ์	สุธิดา	ธนภฤต	-	-
8	ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งดีขึ้นใน 6 เดือน	ร้อยละ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	กรพินธุ์	ธนภฤต	สุธิดา	-	-
9	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการกายภาพบำบัด	ร้อยละ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	กรพินธุ์	ชลลดา	-	-	-
10	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (จำหน่าย) มารักษาที่สถาบัน (กายภาพบำบัด)	ร้อยละ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	กรพินธุ์	ชลลดา	-	-	-
11	ร้อยละของผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุขณะรับบริการกายภาพบำบัด	ร้อยละ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	กรพินธุ์	ชลลดา	-	-	-
12	ร้อยละของผู้รับบริการเด็กโรคสมองพิการและเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย มีพัฒนาการ ด้านการเคลื่อนไหวและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาดีขึ้นหรือเท่าเดิม หลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดตามแผนการบำบัดฟื้นฟู อย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	กรพินธุ์	ชลลดา	-	-	-
<b>กลุ่มงานจิตวิทยา</b>									
1	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตร ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ	≥ 50	≥ 90	ผู้อำนวยการ	ชนัฐดา	-	-	-
2	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายนักจิตวิทยาโรงเรียนเพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียน	ระดับ	3	3	ชนัฐดา	ชนัฐดา	ณัฐนันท์	ชุตติกาญจน์	-
3	ระดับความสำเร็จในการประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference)	ระดับ	3	3	ชนัฐดา	ณัฐนันท์	ชุตติกาญจน์	ชนัฐดา	-
4	ระดับความสำเร็จของการพัฒนามาตรฐาน CQI/ R2R/ วิจัย/ นวัตกรรม/ บทความวิชาการ	ระดับ	3	3	ชนัฐดา	ชุตติกาญจน์	ณัฐนันท์	-	-
5	ระดับความสำเร็จการทำ 12 กิจกรรมทบทวน	ระดับ	3	3	ชนัฐดา	ณัฐนันท์	ชุตติกาญจน์	-	-
6	ร้อยละการกลับมารับบำบัดซ้ำภายใน 3 เดือน ของผู้รับบริการที่ยุติบริการ	ร้อยละ	< ร้อยละ 10	< ร้อยละ 10	ชนัฐดา	ชุตติกาญจน์	ณัฐนันท์	ชนัฐดา	-

## ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
<b>กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์</b>									
1	ร้อยละผู้ใช้บริการที่ได้รับการประเมินและวินัจฉัยทางสังคม มีแนวทางการจัดการปัญหา	ร้อยละ	65	65	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์	ภาวิดา	นันทิชา	-
2	ร้อยละผู้ใช้บริการบำบัดทางสังคมมีความรู้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	70	70	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์	ภาวิดา	นันทิชา	-
3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	ระดับ	2	5	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์	ภาวิดา	นันทิชา	-
4	ร้อยละความพึงพอใจ	ร้อยละ	90	90	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์	ภาวิดา	นันทิชา	-
5	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานวิชาการทางสังคมสงเคราะห์	ระดับ	2	5	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์	ภาวิดา	นันทิชา	-
<b>กลุ่มงานเวชระเบียน</b>									
1	ร้อยละการส่งสถิติผู้ป่วยให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตทันภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน	ร้อยละ	86	86	ทิพย์สุดา	ทิพย์สุดา	อริวัฒน์	สพรัฐ	-
2	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	ร้อยละ	86	86	ทิพย์สุดา	ทิพย์สุดา	อริวัฒน์	สพรัฐ	-
3	ร้อยละความพึงพอใจในการให้บริการของกลุ่มงานเวชระเบียน	ร้อยละ	91	91	ทิพย์สุดา	สพรัฐ	อริวัฒน์	ทิพย์สุดา	-
4	ร้อยละการส่งใบคิดค่าบริการผู้ป่วยนอกให้ฝ่ายการเงิน ถูกต้องและทันเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	84	84	ทิพย์สุดา	อริวัฒน์	สพรัฐ	ทิพย์สุดา	-
5	จำนวนการส่งใบรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรในกลุ่มงานเวชระเบียน	เรื่อง	18	18	ทิพย์สุดา	อริวัฒน์	สพรัฐ	ทิพย์สุดา	-
6	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	ระดับ	5	5	ทิพย์สุดา	ทิพย์สุดา	อริวัฒน์	สพรัฐ	-
<b>กลุ่มภารกิจบริการการพยาบาล</b>									
<b>กลุ่มภารกิจการพยาบาล</b>									
1	ระดับความพึงพอใจในงานและบรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล	ร้อยละ	90	90	สุดารัตน์	สายฝน	ธิรดา	ศรัณญา	-
2	ร้อยละของบุคลากรที่มีระดับความสุขในระดับปกติขึ้นไป	ร้อยละ	90	90	สุดารัตน์	ธิรดา	ศรัณญา	-	-
3	ร้อยละการจัดอัตรากำลังตามเกณฑ์ (ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จิตเวชชุมชน)	ร้อยละ	85	85	ธิรดา	สุดารัตน์	สายฝน	รพีพรรณ	-
4	คะแนน HA Scoring	คะแนน	3	3	สุดารัตน์	สายฝน	ธิรดา	พิมพ์รัช	ศรัณญา
5	ระดับความสำเร็จของการบริการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	คะแนน	4	4	ธิรดา	สุดารัตน์	สายฝน	รพีพรรณ	-
6	ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลที่มีผลิตภาพ (productivity)	มากกว่า	80	80	สุดารัตน์	ธิรดา	ศรัณญา	-	-
7	จำนวนอุบัติการณ์บุคลากรทางการพยาบาลถูกผู้ป่วยทำร้าย	เรื่อง	0	0	สุดารัตน์	ธิรดา	ศรัณญา	-	-
8	จำนวนองค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรม/วิจัยทางการพยาบาลที่ผลิตโดยหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด	เรื่อง/ปี	2	2	สุดารัตน์	พิมพ์รัช	ศรัณญา	-	-

## ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
	<b>กลุ่มงานพัฒนาวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์</b>								
1	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ	50	90	ผอ.	พิมพ์รภัช	-	-	-
2	คะแนน HA scoring ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	N/A	2.50	ผอ.	-	พิมพ์รภัช	-	-
3	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	95	95	ผอ.	สุดารัตน์	พิมพ์รภัช	-	-
4	จำนวนผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรมทางการแพทย์ของบุคลากรกลุ่มภารกิจทางการแพทย์	เรื่อง	0	1	ผอ.	พิมพ์รภัช	-	-	-
5	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนา/ฝึกอบรมบุคลากรกลุ่มภารกิจทางการแพทย์	ระดับความสำเร็จ	5	5	ผอ.	พิมพ์รภัช	-	-	-
6	ร้อยละของการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	ร้อยละ	80	80	ผอ.	พิมพ์รภัช	-	-	-
7	ร้อยละของการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดเตรียมการประชุมและโครงการต่าง ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบมีความถูกต้อง ครบถ้วน	ร้อยละ	80	80	ผอ.	พิมพ์รภัช	ศรัณญา	-	-
8	ร้อยละของการดำเนินการดูแลรักษาอุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ ภายในกลุ่มงานมีความเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้	ร้อยละ	80	80	ผอ.	พิมพ์รภัช	ศรัณญา	-	-
	<b>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD)</b>								
1	ร้อยละผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นมีอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือนหลังเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	ร้อยละ	80	80	รพีพรรณ	วันวิสาข์	วารุณี	อภิรดี	บุคลากร IPD
2	ร้อยละผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้า/ยังยากซับซ้อน ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลกลางวัน มีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือนจากการกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSI/Tida4i	ร้อยละ	95	95	รพีพรรณ	พิชชญาณ์	ศศิวิมล	นิภาพร	บุคลากร IPD
3	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับบริการฝึกพูดมีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาดีขึ้น	ร้อยละ	70	70	รพีพรรณ	เพชรพัชรา	พิชชญาณ์	ศศิวิมล	วารุณี
4	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับบริการฝึกพูดมีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาดีขึ้น	ร้อยละ	70	70	รพีพรรณ	เพชรพัชรา	พิชชญาณ์	ศศิวิมล	วารุณี
5	ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD มีอาการดีขึ้น ใน 6 เดือน	ร้อยละ	40	40	รพีพรรณ	อภิรดี	อัจฉราภรณ์	วันวิสาข์	ปราริชาติ
6	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าพยายามฆ่าตัวตายซ้ำลดลง	ร้อยละ	< 15	< 15	รพีพรรณ	วันวิสาข์	สิริกร	จิรนนท์	บุคลากร IPD
7	อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 28 วัน (clinical readmission)	ครั้ง	0	0	รพีพรรณ	วันวิสาข์	รัชนก	วงศกร	บุคลากร IPD
8	ร้อยละผู้ป่วยในที่มีค่า BMI ผิดปกติ - BMI ต่ำกว่าปกติ - BMI สูงกว่าปกติ	จำนวน	80	80	รพีพรรณ	รัชนก	สิริกร	ปัญญา	บุคลากร IPD
9	ร้อยละการติดเชื้อมากกว่า 1000 วันนอน	จำนวน	< 4	< 4	รพีพรรณ	วันวิสาข์	พิชชญาณ์	บุคลากร IPD	-
10	ร้อยละของการควบคุมการระบาด	จำนวน	100	100	รพีพรรณ	วันวิสาข์	พิชชญาณ์	บุคลากร IPD	-

ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
11	ร้อยละการจัดอัตราค่าล้างตามเกณฑ์ ในการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	จำนวน	80	80	รพีพรรณ	วันวิสาข์	บุศลากร IPD	-	-
12	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน (จำหน่าย)	จำนวน	80	80	รพีพรรณ	วันวิสาข์	บุศลากร IPD	-	-
13	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในอยู่ในระดับมากที่สุด (IPD)	จำนวน	80	80	รพีพรรณ	อัจฉราภรณ์	เพชพัชรา	รัชนก	บุศลากร IPD
14	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงานวิชาการ CQI/ R2R/ วิจัย/ นวัตกรรม/ บทความวิชาการ/ เรื่องเล่าเราพลัง/องค์ความรู้ ของหน่วยงาน	ระดับ	5	5	รพีพรรณ	วันวิสาข์	บุศลากร IPD	-	-
15	ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหรือมากกว่าคนทั่วไป	จำนวน	85	85	รพีพรรณ	อภิรดี	บุศลากร IPD	-	-
<b>กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD)</b>									
1	ทบทวน 12 กิจกรรม	ครั้ง/เดือน	10	10	อิรดา	ปณณนุช	สุภาพร	ชฎาพร	เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
2	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมากที่สุด	ร้อยละ	85	85	อิรดา	สุภาพร	ชฎาพร	ชรันดา	ปรียาภรณ์
3	ร้อยละผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน (GDD )มีพัฒนาการดีขึ้น ภายใน 6 เดือน จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ DSI/ TEDA4I	ร้อยละ	85	85	อิรดา	ชฎาพร	ปณณนุช	ปฎิญา	ปรียาภรณ์
4	การหยุดเสฟต่อเนื่อง 3 เดือนของผู้ใช้และผู้เสฟสารเสฟติดที่ได้รับการบำบัดรักษา	ร้อยละ	60	60	อิรดา	ปณณนุช	ชรันดา	สุภาพร	ปรียาภรณ์
5	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการคัดกรองถูกต้อง	ร้อยละ	80	80	อิรดา	ชรันดา	ปฎิญา	ปณณนุช	ปรียาภรณ์
6	ร้อยละการเกิดอุบัติเหตุซ้ำตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป ในด้านคลินิก	ร้อยละ	0	0	อิรดา	ปฎิญา	อิรดา	-	สันติ
7	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงาน CQI/ R2R/ วิจัย/ นวัตกรรม/ บทความวิชาการ/ เรื่องเล่าเราพลัง/ องค์ความรู้ ของหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	2	2	อิรดา	สุภาพร	ชฎาพร	สุภาพร	สันติ
8	ร้อยละของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มาติดตามการรักษาตามนัด	ร้อยละ	70	70	อิรดา	ชฎาพร	ชรันดา	ปฎิญา	สันติ
9	ระดับความสำเร็จ ในการจัดบริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ครั้ง/เดือน	3	5	อิรดา	ปฎิญา	ชรันดา	ปณณนุช	สันติ
<b>กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน</b>									
1	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการเยี่ยมบ้านหรือการเตรียมชุมชนสามารถอยู่ในชุมชน ไม่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน	ร้อยละ	60	85	สายฝน	สายฝน	เกวรินทร์	-	-
2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องจากการรับบริการประสานงาน (ใบส่งปรึกษากรณีผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน) ไม่กลับมารักษาแบบผู้ป่วยในภายใน 28 วัน	ร้อยละ	60	85	สายฝน	เกวรินทร์	สายฝน	-	-
3	ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมายอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	ร้อยละ	50	100	สายฝน	สายฝน	-	-	-
4	ร้อยละของผู้รับบริการมารับบริการก่อนนัด	คะแนน	3	3	สายฝน	สายฝน	เกวรินทร์	-	-

## ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
5	คะแนน HA Scoring ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	3	3	สายฝน	สายฝน	เกวรินทร์	-	-
6	ร้อยละผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านตามผลการ grand round	ร้อยละ	75	100	สายฝน	สายฝน	เกวรินทร์	-	-
7	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน	คะแนน	3 คะแนน	5 คะแนน	สายฝน	สายฝน	เกวรินทร์	-	-
<b>กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (EC)</b>									
<b>กลุ่มงานวิจัย พัฒนาและฝึกอบรม</b>									
1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องสมุดระดับมาก- มากที่สุด	ร้อยละ	80	80	ปาณิสรา	กรรณิการ์	ปาณิสรา	-	-
2	ร้อยละการคืนหนังสือในห้องสมุดของผู้รับบริการห้องสมุด	ร้อยละ	90	90	ปาณิสรา	กรรณิการ์	ปาณิสรา	-	-
<b>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ (สนค.)</b>									
1	คะแนน HA Scoring ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	3	3	รพีพรรณ	วัชรภรณ์	ชัยณรงค์	-	-
2	ระดับความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามบันไดขั้นที่ 3 สู่ HA	ระดับ	5	5	รพีพรรณ	วัชรภรณ์	ชัยณรงค์	-	-
3	ร้อยละของการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	ร้อยละ	80	80	รพีพรรณ	ชัยณรงค์	วัชรภรณ์	-	-
4	ร้อยละของการดำเนินการรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด THIP	ร้อยละ	100	100	รพีพรรณ	ชัยณรงค์	วัชรภรณ์	-	-
<b>กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน</b>									
1	ค่าคะแนนความสำเร็จในการเผยแพร่นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของสถาบัน	คะแนน	5	5	ธัญชนก	ธัญชนก	เบญญาภา	-	-
2	ค่าคะแนนความสำเร็จของการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี	คะแนน	5	5	ธัญชนก	ธัญชนก	เบญญาภา	-	-
3	ร้อยละของโครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการตามกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	≤50	≤50	ธัญชนก	ธัญชนก	เบญญาภา	-	-
4	จำนวนสารสนเทศที่น่าเสนอเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย	เรื่อง	15	15	ธัญชนก	ธัญชนก	เบญญาภา	-	-
5	ร้อยละความสมบูรณ์ในการรายงานผลตามแผนปฏิบัติการในระบบB&P	ร้อยละ	85	85	ธัญชนก	เบญญาภา	ธัญชนก	-	-
6	ร้อยละของความผิดพลาดในการลงข้อมูลงบประมาณ	ร้อยละ	≤3	≤3	ธัญชนก	เบญญาภา	ธัญชนก	-	-
<b>กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ</b>									
1	ร้อยละการบริหารจัดการและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ให้ทันเวลาพร้อมใช้	ร้อยละ	90	90	วชิระ	เฉลิมชัย	วราฉัตร	-	-
2	ร้อยละอุบัติการณ์ของระบบเครือข่ายได้รับการแก้ไข	ร้อยละ	90	90	วชิระ	เฉลิมชัย	วราฉัตร	-	-
3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสารสนเทศ	ระดับ	5	5	วชิระ	เฉลิมชัย	วราฉัตร	-	-
4	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล	ระดับ	5	5	วชิระ	วราฉัตร	เฉลิมชัย	-	-



ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
<b>กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ</b>									
<b>กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</b>									
1	จำนวนบุคลากรในเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	จำนวน (คน)	50	100	มาลิณี	วรรณอรุณ	พิรุชญาณ์	-	-
2	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเป็นไปตามแผน	ระดับ	3	5	มาลิณี	วรรณอรุณ	พิรุชญาณ์	-	-
3	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (ถ่ายระดับลงทุกกลุ่มงาน)	ร้อยละ	90	90	มาลิณี	วรรณอรุณ	พิรุชญาณ์	-	-
4	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	ระดับ	5	5	มาลิณี	วรรณอรุณ	-	-	-
5	ค่าคะแนนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับบุคคลไปตามเกณฑ์	คะแนน	5	5	มาลิณี	วรรณอรุณ	-	-	-
<b>คณะกรรมการ</b>									
<b>คณะกรรมการการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (MRA)</b>									
1	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการ	ร้อยละ	≥ร้อยละ 86	≥ร้อยละ 86	ชาญณรงค์	สุภาพร	ทิพย์สุดา	ชลลดา	-
2	จำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยสูญหาย	เรื่อง	< 4 เรื่อง	< 8 เรื่อง	ชาญณรงค์	ทิพย์สุดา	สุภาพร	อริวัฒน์	-
<b>คณะกรรมการ PCT</b>									
<b>Thip Thai Hotspital (THIP)</b>									
1	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน มีพัฒนาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	80	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
2	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน มีพัฒนาการดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือTFDA4I	ร้อยละ	80	80	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
3	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน คงอยู่ในระบบการศึกษา ได้อย่างน้อย 1 ปี	ร้อยละ	70	70	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
4	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น	ร้อยละ	80	80	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
5	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือTEDA4I	ร้อยละ	80	80	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
6	ร้อยละเด็กออทิสติกคงอยู่ในระบบการศึกษา ได้อย่างน้อย 1 ปี	ร้อยละ	90	90	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
7	ร้อยละเด็กที่สงสัยโรคในกลุ่มพัฒนาการได้รับการวินิจฉัย ภายใน 90 วัน	ร้อยละ	60	60	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
8	ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น รายใหม่อาการดีขึ้น ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	80	80	อภิรดี	อนุกรรมการวัยรุ่น			
9	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้า อาการดีขึ้น ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	70	70	ปฎิญา	อนุกรรมการวัยรุ่น			
10	ร้อยละผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น LD/MDD รายใหม่ ที่มารับการบำบัดรักษาในรอบ 6 เดือนและมารับการรักษาตามนัด	ร้อยละ	60	60	อภิรดี	อนุกรรมการวัยรุ่น			

ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
<b>KPI ระดับสถาบัน</b>									
1	ร้อยละเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	80	80	ประธาน PCT	อนุปฐมวัย อนุวัยเรียน อนุวัยรุ่น	-	-	-
2	ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD มีอาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	80	อภิรดี	อนุวัยเรียน	-	-	-
3	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	40	40	วารุณี	อนุปฐมวัย	-	-	-
4	ร้อยละผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำลดลง	ร้อยละ	≤ 5	≤ 5	ปฎิญา	อนุวัยรุ่น	-	-	-
<b>อนุกรรมการปฐมวัย</b>									
1	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน GDD มีพัฒนาการดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	85	85	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
2	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน(GDD) คงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี	ร้อยละ			วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
3	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน(GDD) มาฝึกกระตุ้นพัฒนาการตามนัด	ร้อยละ			วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
4	ร้อยละผู้ปกครองเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน(GDD) มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	ร้อยละ	70	70	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
5	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษา และสังคมดีขึ้น	ร้อยละ	70	70	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
6	ร้อยละเด็กออทิสติกคงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี	ร้อยละ			วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
7	ร้อยละเด็กออทิสติกมาฝึกกระตุ้นพัฒนาการตามนัด	ร้อยละ			วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
8	ร้อยละผู้ปกครองเด็กออทิสติก มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	ร้อยละ	70	70	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
9	ร้อยละเด็กที่สงสัยโรคในกลุ่มพัฒนาการได้รับการวินิจฉัยภายใน 90 วัน	ร้อยละ	85	85	วารุณี	อนุกรรมการปฐมวัย			
<b>อนุกรรมการวัยเรียน</b>									
1	อยู่ในระบบการศึกษาใน 1 ปีการศึกษา	ร้อยละ	85	85	อภิรดี	อนุกรรมการวัยเรียน			
2	ADHD with ODD loss F/U มากกว่า 6 เดือน	ร้อยละ	< 50	< 50	อภิรดี	อนุกรรมการวัยเรียน			
3	ร้อยละผู้ปกครองของผู้ป่วย ADHD with ODD มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรค ยา การปรับพฤติกรรม	ร้อยละ	≥ 80	≥ 80	อภิรดี	อนุกรรมการวัยเรียน			

ข้อมูลตัวชี้วัดระดับภารกิจ/ กลุ่มงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย		ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			5 เดือน	11 เดือน					
<b>อนุกรรมการวัยรุ่น</b>									
1	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าที่มีการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน	ร้อยละ	< 15	< 15	ปริญญญา	สิริกร	สายฝน	-	-
2	ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตาม care map	ร้อยละ	≥ 50	≥ 50	ปริญญญา	ศศิวิมล	ปานิสรา	-	-
3	ร้อยละผู้ปกครองวัยรุ่นโรคซึมเศร้า มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	ร้อยละ	80	80	ปริญญญา	นภาพร	ชนัญสุดา	-	-
<b>อนุกรรมการรับส่งต่อ (Rafer)</b>									
1	ร้อยละของการรับ (Refer in) ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นไปตามเกณฑ์ SSS	ร้อยละ	70	70	ศศิวิมล	เพชรพัชรา	ทิพย์สุดา	อนุกรรมการรีเฟอร์	
2	ร้อยละของการส่งต่อ (Refer out) ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นไปตามเกณฑ์ SSS	ร้อยละ	70	70	ศศิวิมล	เพชรพัชรา	ทิพย์สุดา	อนุกรรมการรีเฟอร์	
3	ร้อยละของการส่งต่อ (Refer back) ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นไปตามเกณฑ์ SSS	ร้อยละ	70	70	ศศิวิมล	เพชรพัชรา	ทิพย์สุดา	อนุกรรมการรีเฟอร์	

รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4				
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน									
<b>ระดับกรม (17 ตัวชี้วัด)</b>																	
<b>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล</b>																	
1	ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	45, 30	เขต 7 = 5.0000 เขต 8 = 4.2220	4.6110	70, 30	เขต 7 = 5.0000 เขต 8 = 4.2133	4.6067	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการกลุ่มวัย (ปฐมวัย)	วรรณิสรา, พิรุชญานี, ชฎาพร, กรพินธุ์						
2	ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	-	15, 85, 90	เขต 7 = 5.0000 เขต 8 = 5.0000	5.000	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการกลุ่มวัย (วัยเรียน)	ปานิสรา, มาลินี, ชรินทร์า, ชลดา, ธิรดา						
3	ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	-	80	เขต 7 = 95.83 เขต 8 = 100	5.000	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการกลุ่มวัย (วัยรุ่น)	ชนันฐิตา, สายฝน, ปฎิญา						
4	ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	-	-	-	≥ 5	เขต 7 = 23.85 เขต 8 = 18.30	5.0000	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการกลุ่มวัย (ปฐมวัย)	วรรณิสรา, พิรุชญานี, มาลินี						
5	ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	-	-	-	25	เขต 7 = 29.96 เขต 8 = 15.36	4.0360	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการกลุ่มวัย (วัยเรียน)	ภรณ์, มาลินี, ปานิสรา, ชรินทร์า						
6	ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	60	เขต 7 = 100 เขต 8 = 100	5.0000	85	เขต 7 = 94.23 เขต 8 = 100	5.0000	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการ MCATT	-	-	-				
7	ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (STB SuD: Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	55	เขต 7 = 100 เขต 8 = 92	5.0000	80	เขต 7 = 97.95 เขต 8 = 89.55	5.0000	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการ COVID-19	-	-	-				
8	ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)	ร้อยละ	75	เขต 7 = 100 เขต 8 = 92	5.0000	ยกเลิกการถ่ายระดับ	ยกเลิกการถ่ายระดับ	ยกเลิกการถ่ายระดับ	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการ COVID-19	-	-	-				
9	ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19	ร้อยละ	-	-	-	80	เขต 7 = 97.38 เขต 8 = 93.49	5.0000	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการ COVID-19	มาลินี, สงกรานต์, ชฎาพร, วชิระ						
<b>มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ</b>																	
10	ตัวชี้วัดที่ 18 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	คะแนน	5	5	5.0000	5	5	5.0000	ผู้อำนวยการ	รองฯ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	ทน.ก.OPD	ทน.ก.IPD	ประธาน ENV				
11	ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	-	-	รอบรู้ = 55 พฤติกรรม = 66	เขต 7 รอบรู้ = 82.04 พฤติกรรม = 99.63	5.0000	ผู้อำนวยการ	รองฯ กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ	ทน.ก.AHB	ทน.งานประชาสัมพันธ์	-				
12	ตัวชี้วัดที่ 20 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ระดับความสำเร็จ	ระดับ 5 (ครบ 3 ขั้นตอน)	ขั้นตอนที่ 1-3	4.8250	5	ขั้นตอนที่ 4-5	5.0000	ผู้อำนวยการ	รองฯ กลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ	ทน.ก.HR	นวพร	ชุกมล				
<b>มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</b>																	
13	ตัวชี้วัดที่ 28 ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ค่า EUI	ไฟฟ้า ≥ 0 น้ำมัน ≥ 0	ไฟฟ้า = 0.90 น้ำมัน = 9.03	5.0000	≥ 0	ไฟฟ้า = 0.15 น้ำมัน = 16.03	5.0000	ผู้อำนวยการ	รองฯ กลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ	ทน.ก.อาคารฯ	ทน.งานประชาสัมพันธ์	-				
14	ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	ร้อยละ	45	61.08	5.0000	95	89.05	3.0160	ผู้อำนวยการ	รองฯ กลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ	ทน.ก.การเงินฯ	ทน.ก.พัสดุ	-				

รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน					
<b>มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร</b>													
15	ตัวชี้วัดที่ 30 ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	ระดับความสำเร็จ	5	ขั้นตอนที่ 1-3	4.9600	5	ขั้นตอนที่ 3-5	5.0000	ผู้อำนวยการ	รองฯ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	หน.ก.IT	หน.ก.เวชระเบียน	-
16	ตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	ร้อยละ	≥85 ≥45	100 96.20	5.0000	100 ≥60	100 100	5.0000	ผู้อำนวยการ	รองฯ กลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ	หน.ก.HR	หน.งาน HRD	นพพร, ชูกลม
17	ตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	≥ 85	60.26	0.0000	≥ 70.00 ≥ 70.00	85.71 100	5.0000	ผู้อำนวยการ	รองฯ กลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ	หน.ก.การเงินฯ	หน.ก.ทุกกลุ่มงาน	-
<b>ระดับสถาบัน (29 ตัวชี้วัด)</b>													
1	ร้อยละเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	80	81.80	5	80	72.52	4	ผู้อำนวยการ	ประธาน PCT	อนุกลุ่มวัย	-	-
2	ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD มีอาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	87.50	4	80	80	5	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการอนุวัยเรียน	-	-	-
3	ร้อยละเด็กออทิสติก (ASD) มีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	40	40	5	40	40	5	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการอนุปฐมวัย	-	-	-
4	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าที่ทำร้ายตนเองซ้ำลดลง	ร้อยละ	≤ 15	0	5	≤ 15	0	5	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการอนุวัยเรียน	-	-	-
5	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน (GDD) มีพัฒนาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	96.55	5	80	93.75	5	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการอนุปฐมวัย	-	-	-
6	คะแนน HA Scoring ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	-	-	-	3.00 ขึ้นไป	2.52	2	ผู้อำนวยการ	หน.ก.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ	คณะกรรมการที่มนำคุณภาพ	-	-
7	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (ถ่ายระดับลงทุกกลุ่มงาน)	ระดับความสำเร็จ	5	ตามเอกสารแนบ	ตามเอกสารแนบ	5	ตามเอกสารแนบ	ตามเอกสารแนบ	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการ RM	-	-	-
8	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	ดีมาก	ดีมาก	4	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการ ENV	-	-	-
9	อัตราการติดเชื้อต่อ 1,000 วันนอน	จำนวนครั้งต่อ 1,000 วันนอน	0-4	0	5	0-4	1	5	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการ IC	-	-	-
10	อุบัติการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19	ครั้ง	0	0	5	0	0	5	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการ IC	-	-	-
11	ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี	ร้อยละ	-	-	-	80	N/A (ไม่มีเคส)	N/A (ไม่มีเคส)	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการนิติจิตเวช	-	-	-
12	ร้อยละฝ่ายกลุ่มงานมีผลงานการจัดการความรู้	ร้อยละ	50	81.25	5	50	94.11	5	ผู้อำนวยการ	คณะกรรมการ KM	-	-	-
13	จำนวนการเกิดอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ	ครั้ง	0	0	5	0	0	5	ผู้อำนวยการ	หน.ก.เภสัชกรรม	คณะกรรมการระบบยา	-	-
14	อัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาประเภท Dispensing Error	ครั้ง ต่อ 1,000 ใบสั่งยา	≤8 ครั้ง	0.39 ครั้ง ต่อ 1,000 ใบสั่งยา	5	≤8 ครั้ง	0.42 ครั้ง ต่อ 1,000 ใบสั่งยา	5	ผู้อำนวยการ	หน.ก.เภสัชกรรม	คณะกรรมการระบบยา	-	-
15	ร้อยละของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มาติดตามการรักษาตามนัด	ร้อยละ	70	75.81	5	70	78.36	5	ผู้อำนวยการ	หน.ก.OPD	-	-	-
16	ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 28 วัน (Clinical Readmission)	ร้อยละ	≤ 15	0	5	≤ 15	2.46	5	ผู้อำนวยการ	หน.ก.IPD	หน.ก.จิตเวชชุมชน	-	-
17	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อนที่ได้รับการติดตามต่อเนื่องภายใน 3 วันหลังจำหน่าย	ร้อยละ	75	100	5	100	98.24	4	ผู้อำนวยการ	หน.ก.จิตเวชชุมชน	-	-	-

รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน					
18	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	90	96.20	5	90	96	5	ผู้อำนวยการ	กลุ่มงานการพยาบาล จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	หน.กลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน	-	
19	ร้อยละความพึงพอใจในงานและบรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล	ร้อยละ	80	82	5	80	88	5	ผู้อำนวยการ	หน.กลุ่มการฯ	รอกหน. กลุ่มการฯ	-	
20	จำนวนการผ่านการอบรม Training of Trainer	ครั้ง	5	5	5	5	5	5	ผู้อำนวยการ	หน.งานฝึกอบรมฯ	หน.ก.วิจัยและ ฝึกอบรม	-	
21	คะแนนงานวิจัยระดับหน่วยงาน	คะแนน	5	1 เรื่อง	5	5	งานวิจัยต่อเนื่อง	4	ผู้อำนวยการ	หน.ก.วิจัยและ ฝึกอบรม	-	-	
22	จำนวนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	เรื่อง/คน	1	1	5	3	3	4	ผู้อำนวยการ	หน.ก. HR	หน.งาน HRD	บุคลากรทุกคน	
23	คะแนนเฉลี่ยความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร	คะแนนเฉลี่ย	4.25	5	5	4.25	5	5	ผู้อำนวยการ	หน.ก. HR	หน.งาน HRD	บุคลากรทุกคน	
24	ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรม Happy 8	ร้อยละ	75	100	5	75	100	5	ผู้อำนวยการ	หน.ก. HR	หน.งาน HRD	บุคลากรทุกคน	
25	ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป	ร้อยละ	≥ 85	81.54	5	≥ 70	81.54	5	ผู้อำนวยการ	คกก. HR	-	บุคลากรทุกคน	
26	อัตราส่วนระหว่างกำไรสุทธิกับยอดขายสุทธิ (Net Profit Margin)	ร้อยละ	0.15	2.10	5	0.40	N/A	N/A	ผู้อำนวยการ	รอกฯ ผู้อำนวยการ	หน.ก.การเงินฯ	หน.ก.พัสดุ	
27	อัตราส่วนรายรับเงินบำรุงต่อรายจ่ายเงินบำรุง (I/E Ratio)	เท่า	> 0.30	0.78	5	> 0.80	0.90	5	ผู้อำนวยการ	รอกฯ ผู้อำนวยการ	หน.ก.การเงินฯ	หน.ก.พัสดุ	
28	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)	เท่า	> 1.50	3.21	5	> 1.50	5.85	5	ผู้อำนวยการ	รอกฯ ผู้อำนวยการ	หน.ก.การเงินฯ	หน.ก.พัสดุ	
29	ระยะเวลาตัวเฉลี่ยของหน่วยงานที่สามารถอยู่ได้โดยไม่ประกอบกิจการ (Days cash on hand)	วัน	90	170.41	5	90	118.54	5	ผู้อำนวยการ	รอกฯ ผู้อำนวยการ	หน.ก.การเงินฯ	หน.ก.พัสดุ	
<b>ระดับกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน</b>													
<b>สำนักผู้อำนวยการ</b>													
1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	90	รอก PM	รอก PM	90	รอก PM	รอก PM	กลุ่มการพยาบาล				
2	ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป	ร้อยละ	≤ 85	รอก PM	รอก PM	≤ 85	รอก PM	รอก PM	HR				
3	ร้อยละความถูกต้องของหนังสือราชการที่เสนอผู้บริหาร	ร้อยละ	95	100	5	95	98	5	ศักรินทร์	สงกรานต์			
4	จำนวนครั้งการสูญหายของหนังสือราชการหลังนำเสนอผู้อำนวยการ	ร้อยละ	0	0	5	0	0	5	ศักรินทร์	สงกรานต์			
5	จำนวนครั้งการสูญหายของหนังสือราชการหลังนำเสนอผู้อำนวยการ	ร้อยละ	0	0	5	0	0	5	ศักรินทร์	สงกรานต์			
<b>กลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ</b>													
<b>1 กลุ่มงานบริหารทั่วไป</b>													
1	ร้อยละการเตรียมประชุมครบและทันการประชุม	ร้อยละ	> 80	> 80	5	> 80	80	5	สุปิ่น	ปารีชาต	ปราศิยฉัตร	จวีร์รัต	
2	ร้อยละความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของการจัดส่งหนังสือ	ร้อยละ	> 80	> 80	5	> 80	80	5	สุปิ่น	ปารีชาต	ปราศิยฉัตร	จวีร์รัต	
3	ร้อยละความถูกต้อง ครบถ้วน ด้านการส่ง-รับเอกสารระหว่างหน่วยงาน	ร้อยละ	> 80	> 80	5	> 80	80	5	สุปิ่น	จวีร์รัต	ปารีชาต	ปราศิยฉัตร	
4	ร้อยละความถูกต้อง ครบถ้วน ด้านการส่ง-รับเอกสารระหว่างกลุ่มงาน	ร้อยละ	> 80	> 80	5	> 80	80	5	สุปิ่น	ปารีชาต	ปราศิยฉัตร	จวีร์รัต	
5	ร้อยละของผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยทุกครั้งที่ใช้บริการ	ร้อยละ	> 100	> 100	5	> 100	100	5	สุปิ่น	กฤษฎาพงษ์	กฤษฎดา		
6	ร้อยละจำนวนแจ้งซ่อมที่ดำเนินการได้แล้วเสร็จตามกำหนด	ร้อยละ	> 80	> 80	5	> 80	80	5	สุปิ่น	กฤษฎาพงษ์	กฤษฎดา		
7	ร้อยละความพึงพอใจของการให้บริการบุคลากรด้านยานยนต์	ร้อยละ	> 80	> 80	5	> 80	80	5	สุปิ่น	กฤษฎาพงษ์	กฤษฎดา		
8	ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อย 1 ด้าน	ร้อยละ	1	1	5	1	1	5	สุปิ่น	กฤษฎาพงษ์	ปราศิยฉัตร	ปารีชาต	จวีร์รัต
<b>2 กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล</b>													
1	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	ร้อยละ	≥85, ≥45	95	5	ระดับ 5	5	5	วิชรินทร์	นพพร	ชูกมล		

รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4	
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน						
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ระดับความสำเร็จ	5	5	5	ระดับ 5	5	5	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล			
3	จำนวนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	เรื่อง	1	-	5	ระดับ 5	5	5	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล			
4	คะแนนเฉลี่ยความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร	คะแนนเฉลี่ย	4.25	5.69	5	ระดับ 3 ≥4.0	5	5	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล			
5	ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรม Happy 8	ร้อยละ	75	-	5	ระดับ 3 ≥ร้อยละ70	100	5	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล			
6	ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าตัวไป	ร้อยละ	≥ 85	-	5	ระดับ 3 ≥ร้อยละ 70	81.54	5	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล			
7	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	5	-	5	90	รอ PM	รอ PM	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล			
8	ระยะเวลาในการดำเนินการสรรหาบุคคลปฏิบัติงานในหน่วยงาน	ระดับ	5	-	5	ระดับ 5	5	5	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล			
9	ระดับความสำเร็จในการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P)	ระดับ	4	-	5	ภายใน ระยะเวลา ที่กำหนด	5	5	วัชรินทร์	นวพร	ชุกมล			
10	ระยะเวลาเฉลี่ยของการบันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติ ก.พ.7	ระยะเวลาเฉลี่ย	5	-	5	ระดับ 5	5	5	วัชรินทร์	ชุกมล	ชุกมล			
<b>3 กลุ่มงานการเงินและบัญชี</b>														
1	ร้อยละการตรวจสอบใบสำคัญแล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	80	92	5	80	รอผลสิ้นเดือน	5	วิภารัต	ปรียามัท				
2	ร้อยละการเบิกเงินงบประมาณและเงินกองบประมาณถูกต้องตามกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	80	93	5	80	รอผลสิ้นเดือน	5	วิภารัต	ปรียามัท				
3	ร้อยละการจ่ายเงินงบประมาณและเงินกองบประมาณถูกต้องตามกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	80	82	5	80	รอผลสิ้นเดือน	5	วิภารัต	ปรียามัท				
4	ร้อยละของการจัดส่งรายงานการเงินของหน่วยงานทันตามกำหนดเวลา	ร้อยละ	100	100	5	100	รอผลสิ้นเดือน	5	วิภารัต	ชญญลักษณ์				
5	ร้อยละของการบันทึกบัญชีถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	80	82	5	80	รอผลสิ้นเดือน	5	วิภารัต	ชญญลักษณ์				
6	ร้อยละของการปรับปรุงบัญชีวัสดุคงคลังเป็นวัสดุใช้ในในระบบ GFMS ทันภายในกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	80	90	5	80	รอผลสิ้นเดือน	5	วิภารัต	ชญญลักษณ์				
7	ร้อยละของการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยทันตามกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	80	100	5	80	รอผลสิ้นเดือน	5	วิภารัต	กานต์พิชชา	ชญญลักษณ์			
8	ระดับความสำเร็จของการจัดทำตัดจำหน่ายหนี้สูญ	ระดับ	5	5	5	5	รอผลสิ้นเดือน	5	วิภารัต	กานต์พิชชา	ชญญลักษณ์			
9	ระดับความสำเร็จของการจัดทำทะเบียนลูกหนี้รายตัวตามสถิติ	ระดับ	3	5	5	3	รอผลสิ้นเดือน	5	วิภารัต	กานต์พิชชา	ชญญลักษณ์			
<b>4 กลุ่มงานพัสดุ</b>														
1	ร้อยละของการจัดหาพัสดุตามความต้องการในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	80	90	4	80	90	4	มยุรา	องศ์ลักษณ์				
2	ร้อยละของการตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้าง ในระบบ GFMS ภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	80	90	4	80	90	4	มยุรา	องศ์ลักษณ์				
3	ร้อยละของการตรวจรับครุภัณฑ์ ในระบบ GFMS ภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	80	90	4	80	90	4	มยุรา	องศ์ลักษณ์				
4	ร้อยละของการกำหนดหมายเลขครุภัณฑ์และครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ ภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	80	90	4	80	90	4	มยุรา	สิริลักษณ์				
5	ร้อยละของการตรวจรับพัสดุหรือการตรวจการจ้าง ภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	80	90	4	80	90	4	มยุรา	องศ์ลักษณ์				
6	ร้อยละของการออกไปสั่งซื้อจ้าง ภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	80	90	4	80	90	4	มยุรา	องศ์ลักษณ์				
7	ร้อยละของการจัดทำเอกสารเบิกจ่ายให้ฝ่ายการเงินภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ	80	90	4	80	90	4	มยุรา	องศ์ลักษณ์				
8	ร้อยละของการจ่ายวัสดุสำนักงานภายในกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	80	90	4	80	90	4	มยุรา	สิริลักษณ์				
9	ร้อยละของการตัดบัญชีวัสดุสำนักงานภายในกำหนดระยะเวลา	ร้อยละ	80	90	4	80	90	4	มยุรา	สิริลักษณ์				
10	ร้อยละของการลงทะเบียนหนังสือรับ ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	80	85	3	80	90	4	มยุรา	สิริลักษณ์				

รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน					
5	กลุ่มงานอาคารและสถานที่												
1	ร้อยละของจำนวนเรื่องแจ้งซ่อมที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนดเวลา	ร้อยละ	80	94	5	90	97	5	สมเพ็ชร	สมเพ็ชร	ณัฐวดี		
2	ร้อยละการบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภคที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนดเวลา	ร้อยละ	80	97	5	90	95	5	สมเพ็ชร	สมเพ็ชร	ณัฐวดี		
3	จำนวนครั้งของทรัพย์สินของสถาบันฯ สูญหาย	ครั้ง	0	0	5	0	0	5	สมเพ็ชร	สมเพ็ชร			
4	ผลการดำเนินงานกรีนแอนด์ครีนอยู่ในระดับดีมาก	ระดับ	4	4	5	5	5	5	วัชรินทร์	สมเพ็ชร	ณัฐวดี		
5	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ	ร้อยละ	90	95	5	90	97	5	สมเพ็ชร	สมเพ็ชร	ณัฐวดี		
กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต													
1	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน มีพัฒนาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	96.55	5	80	-	-	ธนภรณ์		อนุกรรมการปฐมวัย		
2	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน มีพัฒนาการดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TFDA4I	ร้อยละ	80	85.71	5	80	-	-	ธนภรณ์		อนุกรรมการปฐมวัย		
3	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน คงอยู่ในระบบการศึกษา ได้อย่างน้อย 1 ปี	ร้อยละ	70	รอ PM	รอ PM	70	-	-	ธนภรณ์		อนุกรรมการปฐมวัย		
4	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น	ร้อยละ	80	92.75	5	80	-	-	ธนภรณ์		อนุกรรมการปฐมวัย		
5	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	80	40	1	80	-	-	ธนภรณ์		อนุกรรมการปฐมวัย		
6	ร้อยละเด็กออทิสติก คงอยู่ในระบบการศึกษา ได้อย่างน้อย 1 ปี	ร้อยละ	90	รอ PM	รอ PM	90	-	-	ธนภรณ์		อนุกรรมการปฐมวัย		
7	ร้อยละเด็กที่สงสัยโรคในกลุ่มพัฒนาการได้รับการวินิจฉัย ภายใน 90 วัน	ร้อยละ	60	100	5	60	-	-	ธนภรณ์		อนุกรรมการปฐมวัย		
8	ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น รายใหม่อาการดีขึ้น ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	80	100	5	80	-	-	อภิรดี		อนุกรรมการวัยเรียน		
9	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้า อาการดีขึ้น ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	70	71.87	5	70	-	-	ปฎิญา		อนุกรรมการวัยรุ่น		
10	ร้อยละผู้ป่วยของโรคสมาธิสั้น LD/MDD รายใหม่ ที่มีการบำบัดรักษาในรอบ 6 เดือนและมารับการรักษาตามนัด	ร้อยละ	60	รอ PM	รอ PM	60	-	-	อภิรดี		อนุกรรมการวัยเรียน		
11	ร้อยละเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	80	81.80	5	80	-	-	ชาลณรงค์	รพีพรรณ	ธนภรณ์	อภิรดี	ปฎิญา
12	ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD มีอาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	87.5	5	80	-	-	อภิรดี	ชลลดา	อนุกรรมการวัยเรียน		
13	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าที่หายขาดเชิงאלลดลง	ร้อยละ	< 15	0	5	< 15	-	-	ปฎิญา	ปยุตบุษ	ธนภรณ์	อนุกรรมการวัยรุ่น	
14	ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งดีขึ้นใน 6 เดือน	ร้อยละ	80	96.55	5	80	-	-	ธนภรณ์	กรพินธุ์	อนุกรรมการปฐมวัย		
6	กลุ่มงานสนับสนุนบริการทางการแพทย์และจิตเวช												
1	อัตราการติดเชื้อต่อ 1000 วันนอน	จำนวนครั้งต่อ 1000 วันนอน	5 คะแนน	รอ pm	รอ pm	5 คะแนน	5	5 คะแนน	คก IC	วรรณิสสา	วันวิสาข์	พิชฎุญญา	
2	อุบัติการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid 19) ของบุคลากร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค covid 19	คน	5 คะแนน	0	5	5 คะแนน	5	5 คะแนน	คก IC	วรรณิสสา	วันวิสาข์	ชฎาพร	
3	ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวช ที่เข้ารับการรักษา และจำหน่ายตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี	ร้อยละ	ไม่ระบุ	รอ pm	รอ pm	ร้อยละ 80	N/A	N/A	หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนบริการทางการแพทย์	คก นิติจิตเวช			
4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์	ร้อยละ	5 คะแนน	5	5	5 คะแนน	5	5	งานเครื่องมือแพทย์	เกวรินทร์			
5	ระดับความสำเร็จของการประเมินและการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรภายในสถาบันฯ	ระดับ	ระดับ 2	ระดับ 2	5	ระดับ 5	ระดับ 5	5	งานอาชีวอนามัย	มาลิณี			
7	กลุ่มงานการแพทย์จิตเวชเด็กและวัยรุ่น												
1	ร้อยละการเกิด prescription error	หน่วยเป็นจำนวนครั้งต่อ 1,000 โปยา	≤ 8/1000	2.21	5	≤ 8/1000	2.66	5	ชาลณรงค์	ชาลณรงค์			
2	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกส่วนของแพทย์	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 94	ร้อยละ 96.77	5	≥ ร้อยละ 94	ร้อยละ 94.71	5	ชาลณรงค์	วรรณิสสา			
3	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในส่วนของแพทย์	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 94	ร้อยละ 94.66	5	≥ ร้อยละ 94	ร้อยละ 94.41	5	ชาลณรงค์	ภรณ์			
4	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการตรวจภายใน 15 นาที โดยจิตแพทย์เด็ก	ร้อยละ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	5	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	5	ชาลณรงค์	ภรณ์			



รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			ค่าเป้าหมาย	ผลการทำงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการทำงาน	คะแนน					
5	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	5 คะแนน	ร้อยละ 93	5	5 คะแนน	รอ PM	รอ PM	วรรณิสรา	วรรณิสรา			
6	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	ร้อยละ	5 คะแนน	5 คะแนน	5	5 คะแนน	5 คะแนน	5 คะแนน	ชาญณรงค์	ชาญณรงค์			
8	<b>กลุ่มงานเภสัชกรรม</b>												
1	อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ต่อ 1000 ใบสั่งยา	ครั้ง/1000 ใบสั่งยา	8	7.7	5	8	6.21	5	วัชรภรณ์	วัชรภรณ์	นภาพร	ชัยณรงค์	นัฐภรณ์
2	อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาผู้ป่วยใน ต่อ 1000 วันนอน	ครั้ง/1000 วันนอน	4	4.57	4	4	3.38	5	วัชรภรณ์	วัชรภรณ์	นภาพร	ชัยณรงค์	นัฐภรณ์
3	จำนวนครั้งของการจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้เข้าไปในโรงพยาบาล	ครั้ง	0	0	5	0	0	5	วัชรภรณ์	วัชรภรณ์	นภาพร	ชัยณรงค์	นัฐภรณ์
4	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการเภสัชกรรมในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	90	89.58	4	90	90.41	5	วัชรภรณ์	วัชรภรณ์	นภาพร	ชัยณรงค์	นัฐภรณ์
5	จำนวนรายการยาประเภท A ชนิดสั่ง (วันมีเหตุจำเป็นภายนอก)	รายการ	5	0	5	5	0	5	วัชรภรณ์	วัชรภรณ์	นภาพร	ชัยณรงค์	นัฐภรณ์
6	จำนวนของการพัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ของงานเภสัชกรรม	องค์ความรู้	1	1	5	1	1	5	วัชรภรณ์	วัชรภรณ์	นภาพร	ชัยณรงค์	นัฐภรณ์
9	<b>กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ</b>												
1	จำนวนผู้รับบริการที่มีความบกพร่องทางการเรียนที่มารับบริการงานการศึกษาพิเศษ	ราย	350	414	5	350	497	5	ปานิสรา	ศิริพร	กรรณิกา		
2	ร้อยละผู้รับบริการที่มีความบกพร่องทางการเรียนมีการพัฒนาทางการเรียนดีขึ้นตามแผนการศึกษารายบุคคล	ร้อยละ	95	100	5	95	98.98	5	ปานิสรา	ศิริพร	กรรณิกา		
3	จำนวนครั้งของการติดตาม/การเยี่ยมบ้าน/โรงเรียน แก่ผู้รับบริการที่มีความบกพร่องทางการเรียน	ครั้ง	8	14	5	8	10	5	ปานิสรา	กรรณิกา	ศิริพร		
4	ร้อยละของความพึงพอใจในระดับมากที่สุดของงานการศึกษาพิเศษ	ร้อยละ	95	100	5	95	99.37	5	ปานิสรา	ศิริพร	กรรณิกา		
5	การถ่ายทอดองค์ความรู้วิชาการด้านการศึกษาพิเศษและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	ครั้ง	8	10	5	8	8	5	ปานิสรา	กรรณิกา	ศิริพร		
6	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงาน CQ/R2R/วิจัย/บทความวิชาการ/เรื่องเล่าเจ้าพลัง/องค์ความรู้ของหน่วยงาน	เรื่อง/ปี	1	1	5	1	2	5	ปานิสรา	กรรณิกา	ศิริพร		
7	ระดับความสำเร็จในการให้บริการหน่วยงานให้มีบริการแก่ผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน (3s) ทั้งด้านจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของกลุ่มงานการศึกษาพิเศษ ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย	ระดับความสำเร็จ	5	5	5	5	5	5	ปานิสรา	กรรณิกา	ศิริพร		
8	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	5	5	5	5	5	5	ปานิสรา	กรรณิกา	ศิริพร		
9	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (เจ้าหน้าที่) มารักษาที่สถาบัน	ร้อยละ	85	96.58	5	85	95.24	5	ปานิสรา	ศิริพร	กรรณิกา		
10	ทบทวน 12 กิจกรรม	ครั้ง	6	6	5	6	6	5	ปานิสรา	ศิริพร	กรรณิกา		
10	<b>กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู</b>												
1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู (ถ่ายระดับ)	ร้อยละ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	5	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	5	ภรณ์	ภรณ์			
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู (ถ่ายระดับ)	ระดับความสำเร็จ	5	5	5	5	5	5	ภรณ์	กรพินธุ์			
3	จำนวนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (ถ่ายระดับลงทุกคน)	เรื่อง	1 เรื่อง	1	5	3 เรื่อง	3	5	ภรณ์	ถ่ายระดับลงทุกคน			
4	คะแนนเฉลี่ยความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร (ถ่ายระดับลงทุกคน)	คะแนน	คะแนน 4.25	ดำเนินการแล้ว	5	คะแนน 4.25	ดำเนินการแล้ว	5	ภรณ์	ถ่ายระดับลงทุกคน			
5	ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรม Happy 8 (ถ่ายระดับลงทุกคน)	ร้อยละ	ร้อยละ 75	ดำเนินการแล้ว	5	ร้อยละ 75	ดำเนินการแล้ว	5	ภรณ์	ถ่ายระดับลงทุกคน			
6	ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป (ถ่ายระดับลงทุกคน)	ร้อยละ	ร้อยละ ≥85	ดำเนินการแล้ว	5	ร้อยละ ≥85	ดำเนินการแล้ว	5	ภรณ์	ถ่ายระดับลงทุกคน			
7	ร้อยละผู้รับบริการที่มีภาวะสมากิสน้ำที่มารับบริการต่อเองมีความสามารถเพิ่มมากขึ้นตามแผนการบำบัดฟื้นฟู อย่างน้อย 1 ด้าน	ร้อยละ	ร้อยละ 90	97	5	ร้อยละ 90	93.33	5	ภรณ์	ธนกฤต			
8	ร้อยละของผู้รับบริการเด็กโรคออทิสติกที่มีพัฒนาการดีขึ้นหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัด อย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	ร้อยละ 70	91.75	5	ร้อยละ 70	89.47	5	ภรณ์	กรพินธุ์			
9	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการกิจกรรมบำบัด	ร้อยละ	ร้อยละ 80	100	5	ร้อยละ 80	100	5	ภรณ์	ธนกฤต			
10	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกิจกรรมบำบัด (เจ้าหน้าที่) มารักษาที่สถาบัน	ร้อยละ	ร้อยละ 90	99.08	5	ร้อยละ 90	99.87	5	ภรณ์	ธนกฤต			

รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน					
11	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกายภาพบำบัด (เจ้าหน้าที่สถาบัน) มารักษาที่สถาบัน	ร้อยละ	ร้อยละ 90	93.89	5	ร้อยละ 90	99.33	5	ภรณ์	ชลลดา			
12	ร้อยละของผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุขณะรับบริการกิจกรรมบำบัด	ร้อยละ	ร้อยละ 90	100	5	ร้อยละ 90	100	5	ภรณ์	กรพินธุ์			
13	ร้อยละของผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุขณะรับบริการกายภาพบำบัด	ร้อยละ	ร้อยละ 90	100	5	ร้อยละ 90	100	5	ภรณ์	ชลลดา			
14	ร้อยละของผู้รับบริการเด็กโรคสมองพิการ และเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และพัฒนาด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาดีขึ้นหรือเท่าเดิมหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดตามแผนการบำบัดฟื้นฟูอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	ร้อยละ 80	90.9	5	ร้อยละ 80	95.35	5	ภรณ์	ชลลดา			
15	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการกายภาพบำบัด	ร้อยละ	ร้อยละ 80	100	5	ร้อยละ 80	100	5	ภรณ์	ชลลดา			
<b>11 กลุ่มงานจิตวิทยา</b>													
1	ระดับความสำเร็จการทำ 12 กิจกรรมทบทวน	ระดับ	ระดับ 3	ระดับ 5	5	ระดับ 3	ระดับ 5	5	ชนัญดา	ณัฐนันท์	ชุตติกาญจน์		
2	ระดับความสำเร็จในการประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference)	ระดับ	ระดับ 3	ระดับ 5	5	ระดับ 3	ระดับ 5	5	ชนัญดา	ณัฐนันท์	ชุตติกาญจน์		
3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	ระดับ	ระดับ 3	ระดับ 5	5	ระดับ 3	ระดับ 5	5	ชนัญดา	ชุตติกาญจน์	ณัฐนันท์		
4	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	ร้อยละ	ร้อยละ 84	ร้อยละ 93.24	5	ร้อยละ 84	ร้อยละ 94.48	5	ชนัญดา	ณัฐนันท์	ชุตติกาญจน์		
5	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงาน CQI/ R2R/ วิจัย/ นวัตกรรม/ บทความวิชาการ/ เรื่องเล่าเร้าพลัง/ องค์ความรู้ของหน่วยงาน	ระดับ	ระดับ 3	ระดับ 5	5	ระดับ 3	ระดับ 5	5	ชนัญดา	ชุตติกาญจน์	ณัฐนันท์		
6	ร้อยละการกลับมารับบำบัดซ้ำภายใน 3 เดือน ของผู้รับบริการที่ยุติบริการ	ร้อยละ	< ร้อยละ 10	ร้อยละ 0	5	< ร้อยละ 10	ร้อยละ 0	5	ชนัญดา	ชุตติกาญจน์	ณัฐนันท์		
7	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	80	96.2	5	80	รอ PM	รอ PM	ชนัญดา	ชุตติกาญจน์	ณัฐนันท์		
8	ร้อยละผลประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	75.0 - 79.9	60.26	4	75.0 - 79.9	รอ PM	รอ PM	ชนัญดา	ณัฐนันท์	ชุตติกาญจน์		
<b>12 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์</b>													
1	ร้อยละผู้ใช้บริการที่ได้รับการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม มีแนวทางการจัดการปัญหา	ร้อยละ	60	100	5	60	100	5	วันพิชิต	วันพิชิต	ภาวิดา	นันทิชา	
2	ร้อยละผู้ใช้บริการบำบัดทางสังคมมีความรู้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	65	100	5	65	100	5	วันพิชิต	วันพิชิต	ภาวิดา	นันทิชา	
3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	ระดับ	2	2	5	5	5	5	วันพิชิต	วันพิชิต	ภาวิดา	นันทิชา	
4	ร้อยละความพึงพอใจ	ร้อยละ	84	100	5	84	100	5	วันพิชิต	วันพิชิต	ภาวิดา	นันทิชา	
5	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานวิชาการทางสังคมสงเคราะห์	ระดับ	2	2	5	5	5	5	วันพิชิต	วันพิชิต	ภาวิดา	นันทิชา	
<b>13 กลุ่มงานเวชระเบียน</b>													
1	ร้อยละการส่งสถิติผู้ป่วยให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตทันภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน	ร้อยละ	80	100	5	80	100	5	ทิพย์สุดา	ทิพย์สุดา	อธิวัฒน์		
2	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	ร้อยละ	85	96.58	5	85	95.09	5	ทิพย์สุดา	ทิพย์สุดา	อธิวัฒน์	สหรัฐ	
3	ร้อยละความพึงพอใจในการให้บริการของกลุ่มงานเวชระเบียน	ร้อยละ	77	93.1	5	77	92.86	5	ทิพย์สุดา	สหรัฐ	ทิพย์สุดา		
4	ร้อยละการส่งใบคิดค่าบริการผู้ป่วยนอกให้ฝ่ายการเงิน ถูกต้องและทันเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	83	100	5	83	96.15	5	ทิพย์สุดา	อธิวัฒน์	สหรัฐ		
5	จำนวนของการพัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้/เทคโนโลยี เวชระเบียน	เรื่อง	1	1	5	1	1	5	ทิพย์สุดา	ทิพย์สุดา	อธิวัฒน์	สหรัฐ	
6	จำนวนการส่งใบรายงานอุบัติเหตุกรณีของบุคลากรในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	เรื่อง	18	68	5	18	35	5	ทิพย์สุดา	อธิวัฒน์	สหรัฐ		
7	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	ระดับ	5	5	5	5	5	5	ทิพย์สุดา	ทิพย์สุดา			
<b>กลุ่มภารกิจกายภาพบำบัด</b>													
<b>14 กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น</b>													
1	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	55	99.97	5	55	55	5	สุดารัตน์	สุดารัตน์	สายฝน		
2	ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยง 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด,ผู้มีภาวะเหนื่อยล้า,ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย,ผู้มีภาวะซึมเศร้า)	ร้อยละ	75	99.97	5	75	75	5	สุดารัตน์	สุดารัตน์	สายฝน		

รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน					
3	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นด้วย TEADA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ครั้ง	75	87.5	5	75	75	5	ภัทราวดี	ภัทราวดี			
4	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของสถาบันฯ	ร้อยละ	90	96.2	5	90	96	5	สุดารัตน์	ภัทราวดี	สายฝน	กิตติดา	
5	ระดับความพึงพอใจในงานและบรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล	ร้อยละ	80	82	5	80	88	5	สุดารัตน์	ภัทราวดี	สายฝน	กิตติดา	
6	คะแนน HA Scoring ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (เก็บข้อมูลรอบ 6 เดือนหลัง)	ระดับคะแนน		NA	NA	โปรตระกูล	2.5	5	สุดารัตน์	ภัทราวดี	สายฝน	กิตติดา	พิมพ์รัช
7	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	ระดับคะแนน	5	รอมผลจากRM	รอมผลจากRM	5	3	3	สุดารัตน์	ภัทราวดี	สายฝน	ศรัณญา	
8	จำนวนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (ถ่ายระดับทุกคน)	เรื่อง	1	รอมผลจากHR	รอมผลจากHR	1	3	5	สุดารัตน์	ภัทราวดี	สายฝน	กิตติดา	ศรัณญา
9	คะแนนเฉลี่ยความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร (ถ่ายระดับทุกคน)	ระดับคะแนน	4.25	รอมผลจากHR	รอมผลจากHR	4.25	4.25	5	สุดารัตน์	ภัทราวดี	สายฝน	กิตติดา	ศรัณญา
10	ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรม Happy 8 (ถ่ายระดับทุกคน)	ร้อยละ	75	รอมผลจากHR	รอมผลจากHR	75	100	5	สุดารัตน์	ภัทราวดี	สายฝน	กิตติดา	ศรัณญา
11	ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าคนทั่วไป (ถ่ายระดับทุกคน)	ร้อยละ	85	รอมผลจากHR	รอมผลจากHR	85	71	3	สุดารัตน์	ภัทราวดี	สายฝน	กิตติดา	ศรัณญา
12	ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะหลัก/วิชาชีพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	90	87	4	90	90	5	สุดารัตน์	ภัทราวดี	ศรัณญา		
13	ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีระดับความสุขในระดับปกติขึ้นไป	ร้อยละ	90	85	4	90	90	5	สุดารัตน์	ภัทราวดี	ศรัณญา		
14	ร้อยละการจัดอัตรากำลังตามเกณฑ์ ในการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ชุมชน)	ร้อยละ	90	95	5	90	66	3	สุดารัตน์	ภัทราวดี	ศรัณญา		
15	จำนวนของการพัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม/วิจัย/CQ/KM /องค์ความรู้ ในหน่วยงาน	เรื่อง	0	6	5	0	1	5	สุดารัตน์	กิตติดา	ศรัณญา		
16	(ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จิตเวชชุมชน + เก็บข้อมูลรอบ 6 เดือนหลัง)	ครั้ง		NA	NA	15	18	5	สุดารัตน์	กิตติดา	ศรัณญา		
15	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD)												
1	ร้อยละผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้าอย่างซับซ้อนมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน จากการกระตุ้นพัฒนาการด้วย DS/Tida4i	ร้อยละ	95	100	5	95	93.75	4	รพีพรรณ	พิชชญาน์	ธนภรณ์	รินทรีชิสลา	
2	ร้อยละผู้ป่วย ASD พัฒนาการทางภาษาหรือสังคมดีขึ้น ใน 6 เดือน	ร้อยละ	70	100	5	70	100	5	รพีพรรณ	เพชรชรา	ปัญญา	นิภาพร	
3	ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD มีอาการดีขึ้น ใน 6 เดือน	ร้อยละ	40	70	5	40	80	5	รพีพรรณ	อภิรดี	อัจฉราภรณ์	วันวิสาข์	
4	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าที่มีการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน	ร้อยละ	15	0	5	15	4.3	5	รพีพรรณ	วารุณี	สิริกิร	ปัญญา	
5	ร้อยละผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ได้รับการติดตาม care map	ร้อยละ	50	85.18	5	50	80	5	รพีพรรณ	วารุณี	สิริกิร	ปัญญา	
6	ร้อยละเด็กซึมเศร้าอาการที่ขึ้นภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	60	71.87	5	60	91.43	5	รพีพรรณ	วารุณี	สิริกิร	วงศกร	
7	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าที่ทำร้ายตนเองซ้ำ	ร้อยละ	15	3.33	5	15	0	5	รพีพรรณ	วารุณี	สิริกิร	วงศกร	
8	ร้อยละผู้ป่วยในที่มีค่า BMI ผิดปกติ - BMI ต่ำกว่าปกติ - BMI สูงกว่าปกติ	ร้อยละ	80	80	5	80	90	5	รพีพรรณ	สิริกิร	นิภาพร	ปัญญา	
9	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด (IPD)	ร้อยละ	80	100	5	80	100	5	รพีพรรณ	อภิรดี	วารุณี	อัจฉราภรณ์	
10	ร้อยละการจัดอัตรากำลังตามเกณฑ์ ในการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ร้อยละ	80	98	5	80	97	5	รพีพรรณ	วันวิสาข์	วันวิสาข์	ปาริชาติ	
11	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงาน CQ/ R2R/ วิจัย/ นวัตกรรม/ บทความวิชาการ/ เรื่องเล่าเร้าพลัง/องค์ความรู้ ของหน่วยงาน	ระดับ	3	3	5	3	5	5	รพีพรรณ	ธนภรณ์	รัชชก	นิภาพร	
12	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน (เจ้าหน้าที่)	ร้อยละ	80	99.35	5	80	96.25	5	รพีพรรณ	วันวิสาข์	สิริกิร	ปาริชาติ	
13	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกแก้ไขการพูดมีพัฒนาการทางภาษาดีขึ้น	ร้อยละ	70	100	5	80	100	5	รพีพรรณ	เพชรชรา	นิภาพร	นิภาพร	
16	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD)												
1	ทบทวน 12 กิจกรรม	ครั้ง/เดือน	10	10	5	10	10	5	ปณีนุช	บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทุกคน			
2	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด	ร้อยละ	85	92.31%	5	85	92.19%	5	ปณีนุช	บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทุกคน			

รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน					
3	ร้อยละผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน (GDD) มีพัฒนาการดีขึ้นภายใน 6 เดือนจากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ DSIV/ TEDA4I	ร้อยละ	85	85.71	5	85	88.89	5	ชฎาพร	บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทุกคน			
4	การหยุดเสทต่อเนื่อง 3 เดือนของผู้ใช้และผู้เสทสารเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา	ร้อยละ	60	60	5	60	57	4	ศศิวิมล	บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทุกคน			
5	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการคัดกรองถูกต้อง	ร้อยละ	80	100	5	80	100	5	ชรินทร์า	บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทุกคน			
6	ร้อยละการเกิดอุบัติเหตุซ้ำตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป ในด้านคลินิก	ร้อยละ	0	0	5	0	0	5	ปณญช	บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทุกคน			
7	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงาน CQI/ R2R/ วิจัย/ นวัตกรรม/ บทความวิชาการ/ เรื่องเล่าเจ้าพลัง/ องค์ความรู้ ของหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	1	2	5	1	2	5	ปณญช	บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทุกคน			
8	ร้อยละของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มติดตามการรักษาตามนัด	ร้อยละ	70	75.81	5	70	75.81	5	ปณญช	บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทุกคน			
17	<b>กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน</b>												
1	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการเยี่ยมบ้านหรือการเตรียมชุมชนสามารถอยู่ในชุมชน ไม่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน	ร้อยละ	60	ยังไม่มีกรเยี่ยมบ้าน	-	85	98	5	สายฝน	สายฝน	เกวรินทร์		
2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องจากการรับประสานงาน (ในส่งปรึกษากรณีผู้ป่วยยากซับซ้อนไม่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายใน 28 วัน	ร้อยละ	60	75	5	85	100	5	สายฝน	เกวรินทร์	สายฝน		
3	ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานที่ได้รับผิดชอบอย่างน้อย 10 คน/วัน/ปี	ร้อยละ	50	60	5	100	100	5	สายฝน	สายฝน			
4	ร้อยละของผู้รับบริการมารับบริการก่อนนัด	ร้อยละ	5	2	5	85	100	5	สายฝน	สายฝน	เกวรินทร์		
5	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงาน CQI/R2R/วิจัย/นวัตกรรม	คะแนน	-	0	รอดจัดทำ 6 เดือนหลัง	5 คะแนน	1 เรื่อง	5	สายฝน	สายฝน	เกวรินทร์		
6	ร้อยละของการดำเนินการตามกิจกรรม 5 ส	ร้อยละ	5 คะแนน	5	5	5 คะแนน	5	5	สายฝน	เกวรินทร์	สายฝน		
7	ร้อยละผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านตามผลการ grand round	ร้อยละ	75	100	5	100	100	5	สายฝน	สายฝน	เกวรินทร์		
8	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	70	96.2	5	90	96	5	สายฝน	สายฝน	เกวรินทร์		
9	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน	คะแนน	3 คะแนน	3	5	4 คะแนน	4	5	สายฝน	เกวรินทร์	สายฝน		
<b>กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (EC)</b>													
18	<b>กลุ่มงานวิจัย พัฒนาและฝึกอบรม</b>												
1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	ระดับ 5	92.31%	5	ระดับ 5	รอ PM	รอ PM	วรรณิสรา	วรรณิสรา			
2	จำนวนผู้ผ่านการอบรม Training of Trainer	คะแนน	5	5 คะแนน	5	5	5 คะแนน	5	ปานิสรา	ปานิสรา	วรรณิสรา		
3	จำนวนงานวิจัยระดับหน่วยงาน	คะแนน	5	1 เรื่อง	5	5	1 เรื่อง	5	วรรณิสรา	วรรณิสรา			
4	ร้อยละกลุ่มงานมีผลงานการจัดการความรู้	ร้อยละ	50	รอ Pm	5	50	94.11	5	วรรณิษิต	วรรณิษิต			
19	<b>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานวิชาการ</b>												
1	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	ร้อยละ	-	-	-	-	-	-	-				
2	คะแนน HA scoring ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	ค่าคะแนน	-	-	-	3.00	2.70	3	พิมพ์รัช				
3	จำนวนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	หัวข้อ	-	-	-	3	7	5					
4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามบันไดขั้นที่ 3 สู่ HA	ระดับ	-	-	-	5	5 (ร้อยละ 90.9)	5	พิมพ์รัช				
5	ร้อยละของการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	ร้อยละ	-	-	-	80	91.67	5	พิมพ์รัช				
6	ร้อยละของการดำเนินการจัดระบบจัดเก็บเอกสารมีความถูกต้องและเข้าถึงง่าย	ร้อยละ	-	-	-	80	100	5	พิมพ์รัช				
7	ร้อยละของจำนวนหนังสือรับส่งที่ได้ดำเนินการถูกต้อง ครบถ้วน ภายในเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	-	80	100	5	พิมพ์รัช				

รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4	
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน						
20	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน													
1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	5	5	5	5	5	5	ศักรินทร์	อัญชนก	เบญญาภา			
2	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	80	96.2	5	80	รอ PM	รอ PM	ศักรินทร์	อัญชนก	เบญญาภา			
3	ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของสถาบัน	ระดับความสำเร็จ	5	5	5	3	5	5	ศักรินทร์	อัญชนก	เบญญาภา			
4	ระดับความสำเร็จของการจัดทำค่าของปริมาณประจำปี	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	5	5	5	ศักรินทร์	อัญชนก	เบญญาภา			
5	ร้อยละของโครงการ/ กิจกรรมที่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลาในแผนปฏิบัติการ	ร้อยละ	80	100	5	90	96.88	5	ศักรินทร์	อัญชนก	เบญญาภา			
6	จำนวนสารสนเทศที่น่าสนใจเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย	เรื่อง	10	25	5	10	18	5	ศักรินทร์	อัญชนก	เบญญาภา			
7	ร้อยละความสมบูรณ์ในการรายงานผลตามแผนปฏิบัติการในระบบ B&P	ร้อยละ	80	80	3	80	90	5	ศักรินทร์	เบญญาภา	อัญชนก			
8	ร้อยละของความผิดพลาดในการลงข้อมูลงบประมาณ	ร้อยละ	≤ 3	0.71	5	≤ 3	0.34	5	ศักรินทร์	เบญญาภา	อัญชนก			
21	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ													
1	ร้อยละการบริหารจัดการและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ให้ทันเวลาพร้อมใช้	ร้อยละ	80	100	5	80	100	5	ชาญณรงค์	วชิระ	เฉลิมชัย	วราฉัตร		
2	ร้อยละอุบัติเหตุของระบบเครือข่ายได้รับการแก้ไข	ร้อยละ	90	100	5	90	100	5	ชาญณรงค์	วราฉัตร	วชิระ	เฉลิมชัย		
3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสารสนเทศ	ระดับ	5	5	5	5	5	5	ชาญณรงค์	เฉลิมชัย	วชิระ	วราฉัตร		
4	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล	ระดับ	5	5	5	5	5	5	ชาญณรงค์	วราฉัตร	เฉลิมชัย	วชิระ		
5	ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	80	95	5	80	รอ pm	รอ pm	ชาญณรงค์					
6	ร้อยละฝ่ายกลุ่มงานมีผลจากการจัดการความรู้	ร้อยละ	50	81	5	50	94.11	5	ชาญณรงค์	วชิระ				
7	ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรม Happy ๘	ร้อยละ	75	-	5	75	-	5	ชาญณรงค์	วชิระ	เฉลิมชัย	วราฉัตร		
8	คะแนนเฉลี่ยความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร	คะแนนเฉลี่ย	4.25	-	5	4.25	-	5	ชาญณรงค์	เฉลิมชัย				
9	จำนวนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	เรื่อง	1	1	5	1	1	5	ชาญณรงค์	วชิระ	เฉลิมชัย	วราฉัตร		
10	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (ถ่ายระดับลงทุกกลุ่มงาน)	ระดับ	5	5	5	5	5	5	ชาญณรงค์	วราฉัตร				
11	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	คะแนน	5	5	5	5	รอ pm	รอ pm	ชาญณรงค์	เฉลิมชัย	วชิระ	วราฉัตร		
12	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	ร้อยละ	90	95	5	90	รอ pm	รอ pm	ชาญณรงค์	วราฉัตร				
13	ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	ระดับ	5	5	5	5	รอ pm	รอ pm	ชาญณรงค์	วชิระ	วราฉัตร	เฉลิมชัย		
กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ														
22	กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่าย (AHB)													
1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (ถ่ายระดับลงทุกกลุ่มงาน)	ร้อยละ	90	วัดผล 6 เดือนหลัง			90	N/A	N/A	มาลิณี	มาลิณี	พิรุชญาณ์	วรรณอรุณ	
2	ร้อยละของโรงพยาบาลเครือข่ายมีระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ร้อยละ	20	คัดเลือก รพ.เป้าหมายเข้าร่วมโครงการ วัดผล 6 เดือนหลัง			25	27.5	5	มาลิณี	มาลิณี	วรรณอรุณ	วรรณอรุณ	
3	จำนวนบุคลากรเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ	คน	80	แผนจัดโครงการ 22 มี.ค.64 กลุ่มเป้าหมาย 40 คน			80	836 (คน)	5	มาลิณี	มาลิณี	พิรุชญาณ์	วรรณอรุณ	
4	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงาน CQI/R2R/วิจัย/ บทความวิชาการ/เรื่องเล่าร่ำพลัง/องค์ความรู้ของหน่วยงาน	เรื่อง / ปี	1	1	5	1	2	5	มาลิณี	มาลิณี	พิรุชญาณ์	วรรณอรุณ		
5	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	5	5	5	5	5	5	มาลิณี	มาลิณี	พิรุชญาณ์	วรรณอรุณ		

รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน					
<b>คณะกรรมการ</b>													
23	คณะกรรมการการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (MRA)												
1	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 85	96.58	5	≥ ร้อยละ 85	95.09	5	ชาญณรงค์	สุภาพร	ทิพย์สุดา	ชลลดา	-
2	จำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยสูญหาย	แฟ้ม	< 5 แฟ้ม	0	5	< 5 แฟ้ม	2	5	ชาญณรงค์	สุภาพร	ทิพย์สุดา	อธิวัฒน์	-
<b>24 คณะกรรมการเครื่องมือแพทย์ (CM)</b>													
1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์	ระดับความสำเร็จ	5	5	5	5	5	5	เกวรินทร์				
<b>25 คณะกรรมการ PCT</b>													
<b>คณะกรรมการ PCT</b>													
<b>Thip Thai Hospital (THIP)</b>													
1	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน มีพัฒนาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	96.55	5	80	93.75	5	ธนภรณ์				อนุกรรมการปฐมวัย
2	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน มีพัฒนาการดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	80	85.71	5	80	88.89	5	ธนภรณ์				อนุกรรมการปฐมวัย
3	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน คงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี	ร้อยละ	70			70	86	5	ธนภรณ์				อนุกรรมการปฐมวัย
4	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น	ร้อยละ	80	92.75	5	80	89.47	5	ธนภรณ์				อนุกรรมการปฐมวัย
5	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	80	40	1	80	40	5	ธนภรณ์				อนุกรรมการปฐมวัย
6	ร้อยละเด็กออทิสติกคงอยู่ในระบบการศึกษา ได้อย่างน้อย 1 ปี	ร้อยละ	90			90	89.47	5	ธนภรณ์				อนุกรรมการปฐมวัย
7	ร้อยละเด็กที่สงสัยโรคในกลุ่มพัฒนาการได้รับการวินิจฉัย ภายใน 90 วัน	ร้อยละ	60	100	5	60	100	5	ธนภรณ์				อนุกรรมการปฐมวัย
8	ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น รายใหม่อาการดีขึ้น ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	80	100	5	80	100	5	อภิรดี				อนุกรรมการวัยรุ่น
9	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้า อาการดีขึ้น ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	70	71.87	5	70	91.43	5	ปฎิญา				อนุกรรมการวัยรุ่น
10	ร้อยละผู้ป่วยครองเด็กสมาธิสั้น LD/MDD รายใหม่ ที่มารับการบำบัดรักษาในรอบ 6 เดือนและมาได้รับการรักษาตามนัด	ร้อยละ	60			60	93.48	5	อภิรดี				อนุกรรมการวัยรุ่น
<b>ระดับสถาบัน</b>													
1	ร้อยละเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	80	81.8	5	80	96.77	5	ชาญณรงค์	รพีพรรณ	ธนภรณ์	อภิรดี	ปฎิญา
2	ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD มีอาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	77	4	80	100	5	อภิรดี	ชลลดา			อนุกรรมการวัยรุ่น
3	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	40	40	5	40	40	5	ธนภรณ์	เพชรพัชรา	ชฎาพร	เกวรินทร์	พิรุชญาณ์
4	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าที่ทำรายตนเองเข้าสู่คลัง	ร้อยละ	< 15	0	5	< 15	0	5	ปฎิญา	ปยุตบุษ	ธนภรณ์		อนุกรรมการวัยรุ่น
5	ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งดีขึ้นใน 6 เดือน	ร้อยละ	80	96.55	5	80	86	5	ธนภรณ์	กรพินธุ์			อนุกรรมการปฐมวัย
<b>อนุกรรมการกลุ่มปฐมวัย</b>													
<b>ระดับสถาบัน</b>													
1	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน GDD มีพัฒนาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	96.55	5	80	93.75	5	ธนภรณ์	กรพินธุ์	ณัฐนันท์	เพชรพัชรา	กรรณิกา
2	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษา และสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	40	40	5	40	40	5	ธนภรณ์	เพชรพัชรา	ชฎาพร	เกวรินทร์	4 พิรุชญาณ์ 5 กรรณิกา
<b>ระดับภารกิจ</b>													
1	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน GDD มีพัฒนาการดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	85	85.71	5	85	88.89	5	ธนภรณ์	พิรุชญาณ์	เกวรินทร์	เพชรพัชรา	ชฎาพร
2	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน(GDD) คงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี	ร้อยละ				75	86	5	ธนภรณ์	ชัยณรงค์	ณัฐนันท์	กรรณิกา	นันธิชา
3	ร้อยละเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน(GDD) มาฝึกกระตุ้นพัฒนาการตามนัด	ร้อยละ				60	62.2	5	ธนภรณ์	เกวรินทร์	พิรุชญาณ์	ชฎาพร	เพชรพัชรา
4	ร้อยละผู้ป่วยครองเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน(GDD) มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	ร้อยละ	70	88.24	5	70	100	5	ธนภรณ์	ณัฐนันท์	ชัยณรงค์	นันธิชา	กรรณิกา
5	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษา และสังคมดีขึ้น	ร้อยละ	70	92.75	5	70	89.47	5	ธนภรณ์	กรพินธุ์			

รายงานคะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบครึ่งปีงบประมาณ)			การประเมินผล (รอบปีงบประมาณ)			ผู้กำกับ	ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน					
6	ร้อยละเด็กออทิสติกคงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี	ร้อยละ				70	81.58	5	ธนภรณ์	กรรณิกา	นันทิชา	ชัยณรงค์	ณัฐนันท์
7	ร้อยละเด็กออทิสติกมาฝึกกระตุ้นพัฒนาการตามนัด	ร้อยละ				60	61.3	5	ธนภรณ์	ชฎาพร	เพชรพรา	พิรุชญาณ์	เกวรินทร์
8	ร้อยละผู้ปกครองเด็กออทิสติก มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	ร้อยละ	70	82.61	5	70	100	5	ธนภรณ์	นันทิชา	กรรณิกา	ณัฐนันท์	ชัยณรงค์
9	ร้อยละเด็กที่ส่งสัยโรคในกลุ่มพัฒนาการได้รับการวินิจฉัยภายใน 90 วัน	ร้อยละ	85	100	5	90	100	5	ธนภรณ์	อนุกรรมการกลุ่มปฐมวัยทุกคน			
<b>อนุกรรมการกลุ่มวัยเรียน</b>													
<b>ระดับสถาบัน</b>													
1	ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD มีอาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	77	4	80	80	5	อภิรดี	อนุกรรมการวัยเรียน			
2	ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ อาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	30	100	5	30	100	5	ภรณ์	อนุกรรมการวัยเรียน			
<b>ระดับภารกิจ</b>													
1	อยู่ในระบบการศึกษาใน 1 ปีการศึกษา	ร้อยละ	55	เก็บรอบปี	NA	55	97.17%	5	อภิรดี	อนุกรรมการวัยเรียน			
2	ร้อยละผู้ปกครองของผู้ป่วย ADHD with ODD มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค ยา การปรับพฤติกรรม	ร้อยละ	85	100	5	85	93.88%	5	อภิรดี	อนุกรรมการวัยเรียน			
3	ADHD with ODD loss F/U มากกว่า 6 เดือน	ร้อยละ	45	100	5	45	1.54%	5	อภิรดี	อนุกรรมการวัยเรียน			
<b>อนุกรรมการกลุ่มวัยรุ่น</b>													
<b>ระดับสถาบัน</b>													
1	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าที่ทำร้ายตนเองซ้ำลดลง	ร้อยละ	< 15	3.33	5	< 15	0	5	ปฎิญา	ปยุณนุช	ธนกฤษ	อนุกรรมการวัยรุ่น	
2	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	≥ 60	71.87	5	≥ 60	91.43	5	ปฎิญา	วารุณี	วันพิชิต	อนุกรรมการวัยรุ่น	
<b>ระดับภารกิจ</b>													
1	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าที่มีการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน	ร้อยละ	< 15	0	5	< 15	4.3	5	ปฎิญา	สิริกร	สายฝน	อนุกรรมการวัยรุ่น	
2	ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตาม care map	ร้อยละ	≥ 50	85.18	5	≥ 50	80	5	ปฎิญา	ศศิวิมล	ศิริพร	อนุกรรมการวัยรุ่น	
3	ร้อยละผู้ปกครองวัยรุ่นโรคซึมเศร้า มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	ร้อยละ	80	90	5	80	100	5	ปฎิญา	วัชรินทร์	นภาพร	อนุกรรมการวัยรุ่น	
<b>อนุกรรมการ Refer</b>													
1	ร้อยละของการรับ (Refer in) ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นไปตามเกณฑ์ SSS	ร้อยละ	70	60.22	3	70	73.52	5	ศศิวิมล	เพชรพัชรา	ทิพย์สุดา	อนุกรรมการรีเฟอร์	
2	ร้อยละของการส่งต่อ (Refer out) ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นไปตามเกณฑ์ SSS	ร้อยละ	70	100	5	70	100	5	ศศิวิมล	เพชรพัชรา	ทิพย์สุดา	อนุกรรมการรีเฟอร์	
3	ร้อยละของการส่งต่อ (Refer back) ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นไปตามเกณฑ์ SSS	ร้อยละ	70	100	5	70	96.62	5	ศศิวิมล	เพชรพัชรา	ทิพย์สุดา	อนุกรรมการรีเฟอร์	

หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานและคะแนนของตัวชี้วัดระดับสถาบัน (ที่ระบุในระดับกลุ่มภารกิจ-กลุ่มงาน) ให้ยึดตามรายงานผลของระดับสถาบัน



## แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565

### แผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2565 ของ (1) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

#### (2) วิสัยทัศน์หน่วยงาน

- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายในปี พ.ศ. 2570

#### (3) พันธกิจหน่วยงาน

- 1. ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระดับตติยภูมิ
- 2. พัฒนาและเผยแพร่งานวิชาการ นวัตกรรม และเป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในชุมชน
- 3. สร้างและพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 4. บริหารจัดการหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

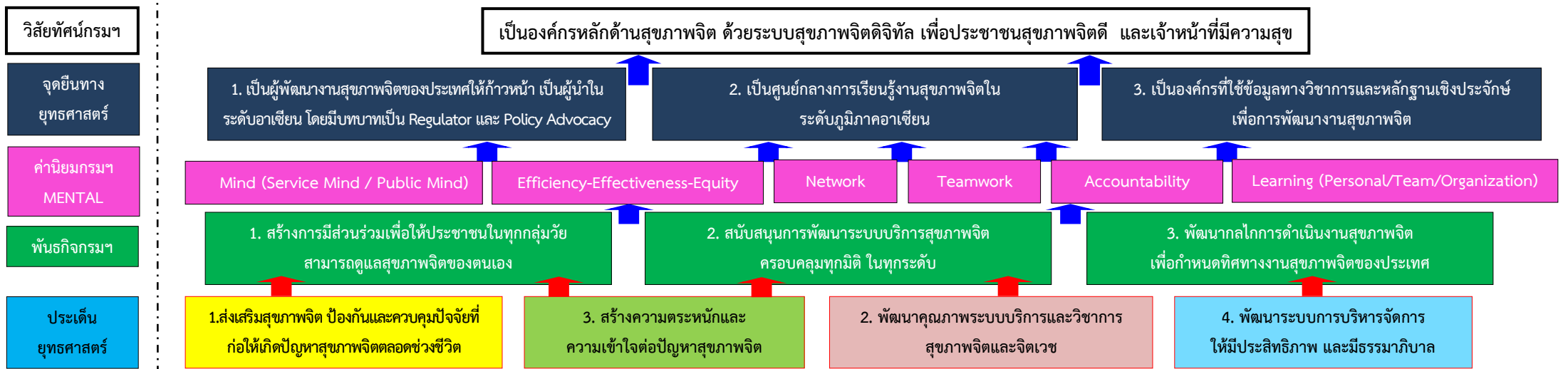
#### (4) ค่านิยมหน่วยงาน

- 4H ประกอบด้วย Heart: บริการด้วยหัวใจ  
Head: ใฝ่รู้ สร้างสรรค์  
Hand: มุ่งมั่น สามัคคี  
for Humanity: มีจิตสาธารณะ

#### (5) ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

- 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
- 2. พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
- 3. พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ
- 4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล





(1) วิสัยทัศน์ (ส.เด็กเฉียงเหนือ)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายในปี พ.ศ. 2570

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์ (ส.เด็กเฉียงเหนือ)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1** พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิกายได้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2** พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3** พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4** พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

**เป้าประสงค์ 4 มิติ (3) ประสิทธิภาพ**

1. ระบบบริการระดับตติยภูมิได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริการวิถีใหม่ (New Normal Service)

5. นวัตกรรม หลักสูตร ผลงานวิชาการ และงานวิจัยได้รับการขยายผลสู่เครือข่าย

8. นโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้รับการขับเคลื่อนงานในเครือข่ายสู่เป้าหมายที่กำหนด

**(4) คุณภาพ**

2. เทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับการให้บริการยุคใหม่และมีความปลอดภัยสูง (Smart Hospital)

6. งานวิชาการและงานวิจัยมีคุณภาพและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

9. ระบบบริการมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

10. บุคลากรมีความผูกพันและมีความสุข

**(5) ประสิทธิภาพ**

3. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

11. ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ

12. ระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ

**(6) พัฒนางค์กร**

4. ระบบโครงสร้างพื้นฐานได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมต่อการให้บริการเฉพาะทาง (Modernization and Healing Environment)

7. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถและมีความพร้อมต่อการให้บริการ

13. หน่วยงานมีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2565

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นระดับตติยภูมิ ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	1. ระบบบริการ ระดับตติยภูมิได้รับ การพัฒนาให้มีมาตรฐาน และสอดคล้องกับบริการ วิถีใหม่ (New Normal Service)	✓				1.1 ร้อยละเฉลี่ยของผู้ป่วย จิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มี การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	70 (73.67)	80 (72.52)	80	ประธานคณะกรรมการ ที่นำด้านคลินิก (PCT)/ อนุปฐมวัย/ อนุวัยเรียน/ อนุวัยรุ่น
						1.2 ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD มีอาการดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	80 (100)	80 (80)	80	อนุวัยเรียน
						1.3 ร้อยละเด็กออทิสติก มีพัฒนาการด้านภาษาและ สังคมดีขึ้น จากการประเมิน โดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	-	-	85 (33)	40 (40)	40	อนุปฐมวัย
						1.4 ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านใดด้านหนึ่ง ดีขึ้นใน 6 เดือน (OPD)	ร้อยละ	-	-	80 (95.24)	80 (95)	80	กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยนอก
						1.5 ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านใดด้านหนึ่ง ดีขึ้นใน 6 เดือน (เวชกรรมฟื้นฟู)	ร้อยละ	-	-	-	-	80	งาน กิจกรรมบำบัด

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นระดับตติยภูมิ ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) (ต่อ)	1. ระบบบริการ ระดับตติยภูมิได้รับ การพัฒนาให้มีมาตรฐาน และสอดคล้องกับบริการ วิถีใหม่ (New Normal Service) (ต่อ)	✓				1.6 ร้อยละผู้ป่วยที่พยายาม ฆ่าตัวตายลดลง	ร้อยละ	-	-	-	-	5	อนุวัยรุ่น
						1.7 ระดับความสำเร็จใน การจัดบริการทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	-	-	5	กลุ่มภารกิจ การพยาบาล/ กลุ่มงานพัฒนา วิจัยและพัฒนา ทางการพยาบาล
						1.8 ร้อยละการติดเชื้อ ต่อ 1,000 วันนอน	ร้อยละต่อ 1,000 วันนอน	0-4 (4.76)	0-4 (1.81)	0-4 (5.02)	0-4 (1)	0-1	คณะกรรมการ ป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ (IC)
						1.9 อุบัติการณ์การกลับมา รักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 28 วัน (Clinical Readmission)	ครั้ง	-	-	-	≤ 15 (เก็บข้อมูล เป็นร้อยละ) (2.46)	0	กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยใน / กลุ่มงานการพยาบาล สุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน
						1.10 จำนวนการเกิด อุบัติเหตุแฉะยาซ้ำ	ครั้ง	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0	กลุ่มงาน เภสัชกรรม
						1.11 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวช เด็กและวัยรุ่นคงอยู่ใน ระบบการศึกษา	ร้อยละ	-	-	-	-	70	กลุ่มงาน การศึกษาพิเศษ

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นระดับตติยภูมิ ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) (ต่อ)	1. ระบบบริการ ระดับตติยภูมิได้รับ การพัฒนาให้มีมาตรฐาน และสอดคล้องกับบริการ วิถีใหม่ (New Normal Service) (ต่อ)	✓				1.12 ระดับความสำเร็จใน การพัฒนาเครือข่าย นักจิตวิทยาโรงเรียน เพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียน	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	-	-	3	กลุ่มงาน จิตวิทยา
						1.13 อัตราผู้ป่วยนิติจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาและ จำหน่าย ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิตได้รับการติดตาม ต่อเนื่อง	ร้อยละ	-	-	-	80 (N/A) (ไม่มีเคส)	80	คณะกรรมการ นิติจิตเวช
						1.14 ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาระบบบริหาร จัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (ถ้าระดับลงทุกกลุ่มงาน)	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	5 (5)	5 (5)	5	คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง (RM) / หัวหน้ากลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน
					1.15 คะแนน HA Scoring ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	2 (2.20)	2.5 (2.30)	2.5 (2.84)	2.5 (2.52)	3	คณะกรรมการ ประสานงาน คุณภาพ (FA)/ บุคลากรทุกคน	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1</b> พัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นระดับตติยภูมิ ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) (ต่อ)	2. เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับ การให้บริการยุคใหม่ และมีความปลอดภัยสูง (Smart Hospital)		✓			2.1 ค่าคะแนนความสำเร็จ ของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของ หน่วยบริการจิตเวช**	คะแนน	-	-	5 (5)	5 (5)	5	หัวหน้ากลุ่ม ภารกิจพัฒนาสู่ ความเป็นเลิศ/ คณะทำงาน บริการวิถีใหม่
	3. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ ในการดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยเฉพาะทาง ด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น			✓		3.1 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับ การพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมาย เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละ	-	-	-	-	85	คณะกรรมการ นิติจิตเวช/ บุคลากรทุกคน
	4. ระบบโครงสร้างพื้นฐาน ได้รับการพัฒนาให้มี ความพร้อมต่อการให้ บริการเฉพาะทาง (Modernization and Healing Environment)				✓	4.1 ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	ระดับ ความสำเร็จ	-	ดีมาก (ดีมาก)	ดีมาก (ดีมาก)	ดีมาก (ดีมาก)	ดีมาก	Plus
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</b> พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญ ด้านระบบการดูแล ช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช	5. นวัตกรรม หลักสูตร ผลงานวิชาการ และงานวิจัยได้รับ การขยายผลสู่เครือข่าย	✓				5.1 จำนวนการจัดอบรม โปรแกรม SAFE-B-MOD	ครั้ง	-	-	-	-	2	กลุ่มงานวิจัย และฝึกอบรม

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</b> พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญ ด้านระบบการดูแล ช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช (ต่อ)	6. งานวิชาการและ งานวิจัยมีคุณภาพ และได้รับการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง		✓			6.1 ค่าคะแนนงานวิจัยระดับ หน่วยงาน	คะแนน	5 มี ความคืบหน้า ในงานวิจัย ตาม เป้าประสงค์	5 มี ความคืบหน้า ในงานวิจัย ตาม เป้าประสงค์	5 มี ความคืบหน้า ในงานวิจัย ตาม เป้าประสงค์	5 (4)	5	กลุ่มงานวิจัย และฝึกอบรม
	7. บุคลากรได้รับการพัฒนา ศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถและมี ความพร้อมต่อการให้บริการ				✓	7.1 ร้อยละของบุคลากรใน สังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับ การพัฒนาสมรรถนะหรือ ทักษะในหลักสูตรที่จำเป็น ในการปฏิบัติงาน**	ร้อยละ	-	-	100 (100)	100 (100)	≥ 90	คณะกรรมการ บริหารงานบุคคล (Human Resource)/ หัวหน้ากลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</b> พัฒนาและสนับสนุน ระบบบริการสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นใน เครือข่ายที่รับผิดชอบ	8. นโยบายสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นได้รับ การขับเคลื่อนงาน ในเครือข่ายสู่เป้าหมาย ที่กำหนด	✓			8.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีระดับ EQ ดีขึ้น**	ร้อยละ	-	-	-	-	60	หัวหน้ากลุ่ม ภารกิจพัฒนา เครือข่ายบริการ/ คณะกรรมการ ปฐมวัย	
						พื้นที่จัด กิจกรรม EQ (พื้นที่)	-	-	-	-	6		
						กระตุ้นด้วย TEDA4I/ เครื่องมืออื่น (ร้อยละ)	-	-	-	-	75		
						พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ)	-	30 (64.96)	30 (38.81)	30 (33.88)	35		

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุน ระบบบริการสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นใน เครือข่ายที่รับผิดชอบ (ต่อ)	8. นโยบายสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นได้รับ การขับเคลื่อนงานใน เครือข่ายสู่เป้าหมายที่ กำหนด (ต่อ)	✓				8.2 ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียน และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่ม เปราะบางทางสังคมได้รับการ ดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น**	วัยรุ่น, วัยรุ่น (ร้อยละ)	-	- , 90 ( - , 98.4)	90, 70 (91.83, 100)	90, 80 (5 คะแนน, 95.83)	-	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/ คณะกรรมการ วัยรุ่น/ คณะกรรมการวัยรุ่น
						กลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ)	-	-	-	-	90		
						กลุ่มเปราะบาง (ร้อยละ)	-	-	-	-	70		
						8.3 ร้อยละของผู้ป่วย ออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	-	≥50 (50)	60 (75)	เพิ่มขึ้น ≥ 5 (7.14)	50	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ พัฒนาเครือข่าย บริการ/ อนุปฐมวัย/ คณะกรรมการปฐมวัย
						8.4 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิ สั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	-	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 (2.81)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 (6.58)	25 (22.53)	35	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/ อนุปฐมวัย/ คณะกรรมการปฐมวัย
						8.5 ร้อยละของประชาชน กลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long Covid -19 เข้าถึง บริการสุขภาพจิต และได้รับ การเยียวยาจิตใจ**	ร้อยละ	70 (100)	75 (100)	80 (97.94)	85 (เขต 7 = 94.23 เขต 8 =100)	82	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ การพยาบาล/ คณะกรรมการ ช่วยเหลือเยียวยา จิตใจผู้ประสบ ภาวะวิกฤต (MCATT)
							กลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ)	-	-	-	-		
							กลุ่มเปราะบาง (ร้อยละ)	-	-	-	-		

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</b> พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ (ต่อ)	9. ระบบบริการได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		✓			9.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	80 (94.26)	80 (98.22)	85 (94.5)	90 (96)	95	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ การพยาบาล/ หัวหน้ากลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</b> พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล	10. บุคลากรมีความผูกพันและมีความสุข		✓			10.1 คะแนนเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	คะแนนเฉลี่ย	4.25 (4.73)	4.25 (4.23)	5 (4.80)	5 (5.23)	5	กลุ่มงาน ทรัพยากรบุคคล/ คณะกรรมการ สร้างสุขในองค์กร และคณะทำงาน
						10.2 ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป	ร้อยละ	-	≥70 (78.65)	≥70 (79.03)	≥70 (81.54)	80	กลุ่มงาน ทรัพยากรบุคคล/ คณะกรรมการ สร้างสุขในองค์กร และคณะทำงาน
						10.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)**	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5)	5 (5)	5	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ อำนวยการ/ คณะกรรมการ สร้างสุขในองค์กร



(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหาร จัดการองค์กรให้มี ประสิทธิภาพและ ธรรมาภิบาล (ต่อ)	11. ระบบบริหารทรัพยากร บุคคลของหน่วยงานได้รับ การพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ			✓		11.1 ค่าคะแนนการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ระดับบุคคลเป็นไปตามเกณฑ์	คะแนน	-	-	-	-	5	คณะกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ และอาชีวอนามัย/ บุคลากรทุกคน
	12. ระบบบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง ได้รับการพัฒนาให้มี ประสิทธิภาพ			✓		12.1 อัตราส่วนเงินทุน หมุนเวียน (Current Ratio)	เท่า	5 (12.79)	5 (7.45)	5 (35.90)	> 1.50 (5.85)	> 1.50	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ อำนาจการ/ กลุ่มงานการเงิน และบัญชี/ กลุ่มงานพัสดุ
						12.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน**	งบ ดำเนินงาน (ร้อยละ)	99 (62.77)	95 (87.91)	95 (77.02)	95 (89.05)	95	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ อำนาจการ/ หัวหน้ากลุ่มงาน การเงินและบัญชี
							งบลงทุน (ร้อยละ)	88 (64.39)	80 (47.32)	70 (35.89)	70 (ไม่มีงบลงทุน)	70	
	13. หน่วยงาน มีการบริหารจัดการ ตามหลักธรรมาภิบาล				✓	13.1 ร้อยละของผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)**	ร้อยละ ผู้ทำ แบบสำรวจ	60 (81.82)	≥80 (88.37)	≥30 (32.88)	≥70 (85.71)	≥60	คณะกรรมการ ITA
							คะแนน ประเมิน หน่วยงาน คุณธรรม	-	≥60 (49.16)	≥50 (20.00)	≥70 (100)	≥80	

- หมายเหตุ:** 1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่นๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุซ้ำได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (\*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้นๆ
2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2565 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (\*\*) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ ด้วย



