



# บันทึกข้อความ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
รับที่ ๒๕๑
วันที่ ๑๕, ม.ค., ๕๕
เวลา ๑๑.๐๐ น.

ส่วนราชการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ โทร ๕๘๒๖๗, ๕๘๑๒๐

ที่ สธ ๐๘๒๐.๓๗/๕ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเผยแพร่รายงานสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญขององค์กร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตามที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการรวบรวม และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดองค์กรที่สำคัญ ทั้งตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกหน่วยงานนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด นั้น

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงขออนุมัติเผยแพร่รายงานสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญขององค์กร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบ และเห็นควรสื่อสารให้ทุกหน่วยงานได้ทราบโดยทั่วกัน สามารถดาวน์โหลดเอกสารตามลิงค์ <http://bit.ly/3iH2RAp> หรือสแกนผ่าน QR code หรือทางเว็บไซต์ Intranet และ Internet ศูนย์ปฏิบัติการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ <http://portal.galya.go.th/yutsart.php> เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณ

วิมล วัฒน.  ทราบ  พิจารณาอนุมัติ

อนงค์ ๑๕ ม.ค. ๕๕  
  
 อนงค์

(นางสาวเบญจมาศ พุฒมารา)  
 หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

อนุมัติ

สามารถดาวน์โหลดเอกสาร



(นายณัฐกร จำปาทอง)  
 ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
 19 ม.ค. 2566

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดองค์กร  
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

# ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร ประจำปีงบประมาณ 2565



ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ  
ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)

ยุทธศาสตร์	รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2565		
	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่าน	คิดเป็นร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต	7	6	85.71
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง	11	8	72.73
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาภาคีเครือข่ายนิติสุขภาพจิตและจิตเวช	5	5	100.00
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ ให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล	11	9	81.82
รวม	34	28	82.35

# ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปี 2565

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline				ค่าเป้าหมาย ปี 2565		ผลดำเนินงาน ปี 2565	
					2561	2562	2563	2564	6 เดือน	12 เดือน	6 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศในคุณภาพจิต (7 ตัวชี้วัด)												
1	ร้อยละของคะแนนการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้าน นวัตกรรม คุณภาพจิต	1.1	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจนิตិสุภาพจิต/ กลุ่มภารกิจวิชาการ/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/	N/A	N/A	N/A	N/A	-	80	-	100
2	ร้อยละของผู้ป่วยนิตติจิตเวชที่ก่อกัดรุนแรงไม่ก่อกัดซ้ำจาก การเจ็บป่วยทางจิต ภายใน 3 ปี	2.1	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจนิติสุภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน	N/A	N/A	N/A	84.00	-	100	-	100
3	ร้อยละของผู้ป่วยนิตติจิตเวชที่ได้รับการติดตามต่อเนื่องหลัง พ้นโทษตามเกณฑ์เป็นระยะ เวลา 1 ปี	3.1	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจนิติสุภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ งานบริการนิตติจิตเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนิตติจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน	N/A	97.67	100	100	-	70	-	88.12





# ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline				ค่าเป้าหมาย ปี 2565		ผลดำเนินงาน ปี 2565	
					2561	2562	2563	2564	6 เดือน	12 เดือน	6 เดือน	12 เดือน
4	ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่รุนแรงได้รับการติดตาม ต่อเนื่องตามเกณฑ์เป็นระยะเวลา 3 ปี	3.2	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/</u> กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจพยาบาล/ งานบริการนิติจิตเวช งานพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช งานพยาบาลจิตเวชชุมชน	100	100	98.36	100	-	100	-	91.94
5	ร้อยละผู้รับบริการนิติจิตเวชได้รับการดูแลตามแนว ทางการดูแลผู้รับบริการนิติจิตเวชของสถาบันฯ มีการ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยตาม ระยะ(Phasing)	4.1	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/</u> กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจพยาบาล/ งานบริการนิติจิตเวช งานพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช งานพยาบาลจิตเวชชุมชน งานพยาบาลผู้ป่วยพิเศษหญิง ดีกลุ่มผู้ป่วยแรกรับทุกตึก	85.71	86.40	80.49	84.85	80	85	87.50	86.00
6	ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตรนิติจิตเวช สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้	5.1	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและ</u> <u>ฝึกอบรม/ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน</u>	N/A	100	0	100	-	90	-	100
7	จำนวนผลงานวิจัย/เทคโนโลยี/นวัตกรรมนิติสุขภาพจิต และจิตเวชที่ได้รับการเผยแพร่หรือนำไปใช้ประโยชน์	5.2	จำนวน	<u>กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและ</u> <u>ฝึกอบรม/ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน</u>	5	11	7	11	-	5	-	6



# ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline				ค่าเป้าหมาย ปี 2565		ผลดำเนินงาน ปี 2565	
					2561	2562	2563	2564	6 เดือน	12 เดือน	6 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง (11 ตัวชี้วัด)												
8	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	2.2	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป (งานบริการโรคจิตเภท)/ กลุ่มภารกิจพยาบาล/ /กลุ่มภารกิจเครือข่าย	99.42	98.73	99.30					
	- SMI-V ได้รับการติดตาม							96.80	≥92	≥92	97.70	98.59
	- SMI-V ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำใน 1 ปี							96.84	≥96	≥96	96.59	96.09
9	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ผ่านการฝึกทักษะการประกอบอาชีพ สามารถทำงานในสถานประกอบการได้	2.3	ร้อยละ	กลุ่มงานส่งเสริมเศรษฐกิจ กลุ่มภารกิจพยาบาล/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/	-	-	-	83.30	-	80	-	84.61
10	ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวช ไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 90 วัน	2.4	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจพยาบาล งานพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจบริการ กลุ่มภารกิจเครือข่าย งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	93.79	93.73	93.60	94.34	95	95	95.17	95.73



# ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline				ค่าเป้าหมาย ปี 2565		ผลดำเนินงาน ปี 2565	
					2561	2562	2563	2564	6 เดือน	12 เดือน	6 เดือน	12 เดือน
11	ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวช ไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 28 วัน	2.5	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล งานพยาบาลจิตเวชชุมชน งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ</u>	97.17	96.73	96.98	97.20	95	95	98.27	98.54
12	ร้อยละของผู้ป่วยโรคที่สำคัญทางจิตเวชที่ได้รับการบำบัด การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	2.6	ร้อยละ	<u>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/</u>	-	-	-	-	-	80	-	100.00
13	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางที่มีรักษาแบบ <u>ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก</u> มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังได้รับ การรักษา	4.2	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจพยาบาล/ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ</u>	96.38	89.47	99.80	88.69				
	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางที่มีรักษาแบบ <u>ผู้ป่วยใน</u> มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษา								-	≥85	-	99.85
	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางที่มีรักษาแบบ <u>ผู้ป่วยนอก</u> มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษา								-	≥80	-	98.81



# ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline				ค่าเป้าหมาย ปี 2565		ผลดำเนินงาน ปี 2565	
					2561	2562	2563	2564	6 เดือน	12 เดือน	6 เดือน	12 เดือน
14	จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาในสถาบันฯ	4.3	จำนวน	<u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล</u>	0	1	0	0	0	0	0	3
15	ร้อยละของผู้ป่วยนิติสุขภาพจิตและจิตเวชที่รับไว้ตาม เกณฑ์ยุ่งยากซับซ้อน (3S) – Refer in	6.1	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจการพยาบาล/งาน พยาบาลผู้ป่วยนอก(งาน refer)/ กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป</u>	91.33	94	99.13	99.47	99	99	99.62	99.82
16	ร้อยละของผู้ป่วย Refer out ทางกายได้รับความ ปลอดภัยภายใน 72 ชม.	6.2	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจการพยาบาล/งาน พยาบาลผู้ป่วยนอก(งาน refer)/ กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป</u>	100	98.81	96.97	99	100	100	100	98.28
17	ร้อยละของผู้ป่วยนิติสุขภาพจิตและจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ที่ส่งกลับ Refer back ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง	6.3	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจการพยาบาล(งาน พยาบาลผู้ป่วยนอก(งาน refer)/ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน/ กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป</u>	N/A	80.42	87.69	88.52	88	88	88.16	88.79
18	ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงตั้งแต่ E ขึ้นไปของหน่วยงานได้รับการทำ RCA	7.1	ร้อยละ	<u>ทีม RM ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน</u>	97.62	100	67.92	90.15	80	85	100	83.33





# ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline				ค่าเป้าหมาย ปี 2565		ผลดำเนินงาน ปี 2565	
					2561	2562	2563	2564	6 เดือน	12 เดือน	6 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเครือข่ายด้านนิติสุขภาพจิต และจิตเวช (4 ตัวชี้วัด)												
19	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	8.1	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	N/A	35.6	60.30	65.25	-	66	-	97.49
20	อัตราการฆ่าตัวตายในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 5	9.1	อัตราตาย ต่อแสน ประชากร	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	5.49	3.97	4.08	4.22	-	< 8.0	-	3.28
21	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	9.2	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	100	100	100	100	-	90	-	100
22	ร้อยละของสถานบริการ ทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ1ทุกด้าน ระดับหน่วยบริการ	9.3	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	N/A							
	- รพท./รพท.(A และ S ไม่รวม M1)					45.88	60.00	60.00	-	70	-	60
	- รพช. (M1-F3)					31.03	30.36	41.07	-	35	-	50.87

# ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline				ค่าเป้าหมาย ปี 2565		ผลดำเนินงาน ปี 2565	
					2561	2562	2563	2564	6 เดือน	12 เดือน	6 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล (12 ตัวชี้วัด)												
23	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital	10.1	ระดับ	<u>กลุ่มภารกิจต้นแบบ</u> <u>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</u> ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	N/A	N/A	N/A	N/A	5	5	5	5
24	ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน HA /ISO 9001:2015	10.2	ร้อยละ	<u>ศูนย์พัฒนาคุณภาพ</u> / ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	100	100	100	100	100	100	100	100
25	ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO 27001:2013	10.3	ร้อยละ	<u>ศูนย์พัฒนาคุณภาพ</u> / ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	100	100	100	100	100	100	100	100
26	ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4)	10.4	ร้อยละ	<u>ศูนย์พัฒนาคุณภาพ</u> / ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	100	100	100	100	-	≥85	-	40
27	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	11.1	ร้อยละ	<u>ศูนย์พัฒนาคุณภาพ</u> / ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	93.16	92.58	94.13	94.94	-	90	-	98.53
-	- ผู้ป่วยใน				96.00	98.50	94.13	98.44	-	90	-	99.82
-	- ผู้ป่วยนอก				89.50	96.53	94.90	96.14	-	90	-	98.28
-	- ภาพรวมผู้รับบริการ				92.75	97.52	97.36	97.29	-	90	-	99.05
-	- เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5				95.18	91.19	91.49	96.21	-	90	-	100
-	- ผู้มาศึกษาดูงาน/อบรม				95.98	93.15	89.23	92.02	-	90	-	99.07
-	- เครือข่ายนิติจิตเวช				89.12	93.26	95.20	91.90	-	90	-	100.00
-	- แพทย์ทางเลือก				N/A	N/A	N/A	N/A	-	90	-	94.00



# ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline				ค่าเป้าหมาย ปี 2565		ผลดำเนินงาน ปี 2565	
					2561	2562	2563	2564	6 เดือน	12 เดือน	6 เดือน	12 เดือน
28	ระดับความสำเร็จของการจัดการวิกฤตทางการเงิน 7 ระดับ	12.1	ระดับ	<u>คณะกรรมการเงินช่วยเหลือ</u> (กลุ่มงานการเงินและบัญชี) ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	N/A	N/A	N/A	N/A	-	5	-	4
29	ร้อยละของรายได้สุทธิต่อปีเพิ่มขึ้น	12.2	ระดับ	<u>คณะกรรมการเงินช่วยเหลือ</u> (กลุ่มงานการเงินและบัญชี) ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	N/A	N/A	N/A	N/A	-	10.00	-	14.52
30	ค่า (EUI) ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต *(28)	12.3	คะแนน	<u>คณะกรรมการเงินช่วยเหลือ</u> (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน								
	- ค่า EUI ไฟฟ้า				1.30	0.51	0.19	0.32	≥0	≥0	0.31	1.0871
	- ค่า EUI น้ำมันเชื้อเพลิง				1.07	0.21	0.07	2.43	≥0	≥0	1.62	1.1199
31	ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจต่อทิศทางการ ดำเนินงานขององค์กร	13.1	ร้อยละ	<u>คณะกรรมการเงินช่วยเหลือ</u> (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ) ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	92.77	99.35	98.47	98.50	-	95	-	98.73
32	ร้อยละของผลการดำเนินงานกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่ กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	13.2	ร้อยละ	<u>คณะกรรมการเงินช่วยเหลือ</u> / (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ) ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	100	100	96	78.73	95	95	99.35	99.22
33	ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาระบบสารสนเทศได้ตาม Smart Hospital	14.1	ร้อยละ	<u>คณะกรรมการเงินช่วยเหลือ</u> (กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	N/A	N/A	N/A	N/A	-	5	-	5
34	ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะ และสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน *(29)	15.1	ร้อยละ	<u>คณะกรรมการเงินช่วยเหลือ</u> (กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	-	-						
	- สมรรถนะหลัก					93.85	93.71	97.89	-	80	-	80
	- สมรรถนะทางด้าน MIDL					54.50	85.07	100	-	100	-	100



คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
 รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2565  
 (1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565)

ตัวชี้วัด	จำนวน ตัวชี้วัด	ผ่าน	เป้าหมาย	ค่าคะแนนที่ได้
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	8	5	5.0000	4.6857
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	4	4	5.0000	5.0000
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของ การปฏิบัติราชการ	6	6	5.0000	5.0000
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร	2	2	5.0000	5.0000
รวม	20	17	5.0000	4.9057

# ตัวชี้วัดคำรับรองสถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline			ค่าเป้าหมาย		ผลดำเนินงาน				
				2562	2563	2564	5 เดือน	11 เดือน	5 เดือน	คะแนน	11 เดือน	คะแนน	
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล จำนวน 8 ตัวชี้วัด										4.7917			4.6857
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น <b>**</b> (1)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจเครือข่าย</u> <u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต</u> กลุ่มภารกิจพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน								5.0000		4.3218
	1.1 จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรม EQ เด็กปฐมวัย			N/A	N/A	N/A	3 พื้นที่	4 พื้นที่	5	3.0000	11 พื้นที่	20000	
	1.2 เด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น			N/A	N/A	N/A	50	60	61.94	1.0000	81.03	1.0000	
	1.3 กระตุ้นด้วย TEDA41 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น			36.61	62.57	67.56	25	75	-	-	69.71	0.7885	
	1.4 พัฒนาการสมวัย			47.37	29.33	29.15	35	35	41.67	1.0000	23.33	0.5333	
2	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น <b>**</b> (2)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจเครือข่าย</u> <u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต</u> กลุ่มภารกิจพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน										4.3000
	2.1 เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น			N/A	93.59	92.11	90	90	66.67	2.0000	75.00	0.7000	
	2.1 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ดำเนินงาน School Health HERO			N/A	N/A	N/A	-	100	-	-	62.50	0.6000	
	2.4 มีการปรึกษาครูโดย Consultant เป็นภาพรวมของเขต			N/A	N/A	N/A	-	≥1ครั้ง	-	-	1.00	1.0000	
	2.5 เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น			N/A	N/A	N/A	50	70	100.00	2.0000	100.00	2.0000	
3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ <b>**</b> (3)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจเครือข่าย</u> <u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต</u> กลุ่มภารกิจพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน	N/A	N/A	N/A	≥35	≥60	42.11	5.0000	88.45	5.0000	
4	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน <b>**</b> (4)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจเครือข่าย</u> <u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต</u> กลุ่มภารกิจพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน	N/A	N/A	47.22	-	50	-	-	46.00	4.1466	



# ตัวชี้วัดคำรับรองสถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline			ค่าเป้าหมาย		ผลดำเนินงาน			
				2562	2563	2564	5 เดือน	11 เดือน	5 เดือน	คะแนน	11 เดือน	คะแนน
5	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน** (5)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจเครือข่าย</u> <u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต</u> กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน	N/A	N/A	37.91	-	35	-	-	36.90	5.0000
6	ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา**(6)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจเครือข่าย</u> กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต	N/A	N/A	N/A	60	85	100	4.7500	100.00	5.0000
7	ร้อยละของคนที่การทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น**(7)	ร้อยละ	<u>กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์</u> กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล กลุ่มภารกิจเครือข่าย กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต	90	100	100	-	98	-	-	100	5.0000
8	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ**(8)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจเครือข่าย</u> กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน							5.0000		5.0000
	8.1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เข้าถึงบริการ			N/A	N/A	N/A	62	82	98.96	4.0000	98.28	4.0000
	8.2 ผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการ			N/A	N/A	N/A	1	60	1.00	1.0000	70.83	1.0000



# ตัวชี้วัดคำรับรองสถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline			ค่าเป้าหมาย		ผลดำเนินงาน			
				2562	2563	2564	5 เดือน	11 เดือน	5 เดือน	คะแนน	11 เดือน	คะแนน
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ จำนวน 4 ตัวชี้วัด										5.0000		5.0000
10	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ** (10)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจเครือข่าย</u> <u>กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน</u>	N/A	47.37	50	-	65	-	-	67.74	5.0000
11	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช ** (11)	คะแนน	<u>กลุ่มภารกิจส่วนกลาง</u> <u>กลุ่มงานเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์</u> ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	N/A	5	5	5	5	5	5.0000	5 (หัวข้อที่2-8)	5.0000
12	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์** (12)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจเครือข่าย									
	12.1 ความรอบรู้			57.14	ขั้นตอนที่1	76.52	-	59	-	-	60.34	3.0000
	12.2 พฤติกรรมสุขภาพจิตที่ประสงค์			80.12		97.73	-	69	-	-	75.86	2.0000
13	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ** (13)	คะแนน	<u>กลุ่มภารกิจส่วนกลาง</u> <u>กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล/</u> ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	N/A	5	5	5	5	5 (ขั้นตอนที่1-3)	5.0000	5 (ขั้นตอนที่4-5)	5.0000



# ตัวชี้วัดคำรับรองสถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline			ค่าเป้าหมาย		ผลดำเนินงาน					
				2562	2563	2564	5 เดือน	11 เดือน	5 เดือน	คะแนน	11 เดือน	คะแนน		
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ ( 6 ตัวชี้วัด)											4.2000			5.0000
14	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน ** (14)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจกรมพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานกรมพยาบาลจิตเวชขอนแก่น</u> กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต กลุ่มภารกิจเครือข่าย กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ กลุ่มงานเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์	N/A	25.43	91.98	-	70	-	-	91.45	5.0000		
15	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ** (15)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต</u> กลุ่มภารกิจกรมพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจเครือข่าย	94.54	92.23	85.46	60	80	98.46	5.0000	97.10	5.0000		
16	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ** (16)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจเครือข่าย</u> <u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต</u> กลุ่มภารกิจกรมพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ กลุ่มงานเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์	94.30	97.48	98.26	รายงาน ผลตาม แบบ ฟอร์ม	95	-	-	95.07	5.0000		

# ตัวชี้วัดคำรับรองสถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline			ค่าเป้าหมาย		ผลดำเนินงาน			
				2562	2563	2564	5 เดือน	11 เดือน	5 เดือน	คะแนน	11 เดือน	คะแนน
17	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี ** (17)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต/</u> กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ กลุ่มงานเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์	83.87	88.14	85.52	-	70	-	-	89.18	5.0000
18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full Remission) ** (18)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต/</u> กลุ่มภารกิจเครือข่าย กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ กลุ่มงานเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์	23.94	50	54.40	-	50	-	-	66.10	5.0000
19	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน ** (19)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจอำนวยการ</u> <u>(กลุ่มงานการเงินและบัญชี)/</u> ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน							3.4000		5.0000
	19.1 งบดำเนินงาน			95.66	96.03	109.21	45	95	73.54	3.0000	95.41	3.0000
	19.2 งบลงทุน			37.35	100	100.00	35	70	0.00	0.4000	100.00	2.0000

# ตัวชี้วัดคำรับรองสถาบันฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	PM	Baseline			ค่าเป้าหมาย		ผลดำเนินงาน			
				2562	2563	2564	5 เดือน	11 เดือน	5 เดือน	คะแนน	11 เดือน	คะแนน
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร ( 2 ตัวชี้วัด)									5.0000		5.0000	
20	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ** (20)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจฝ่ายบริการ</u> <u>(กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล)/</u> ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน						5.0000		5.0000	
	20.1 พัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน			N/A	N/A	N/A	≥45	≥85	50.23	4.0000	87.33	4.0000
	20.2 เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะ			N/A	N/A	N/A	แบบฟอร์ม 1	แบบฟอร์ม 1-2	แบบฟอร์ม 1-2	1.0000	แบบฟอร์ม 1-2	1.0000
21	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ** (21)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจฝ่ายบริการ</u> <u>กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล</u> ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน						5.0000		5.0000	
	21.1 ผู้เข้าทำแบบสำรวจ ITA			82.17	39.71	77.69	-	≥60	-	-	72.13	2.0000
	21.2 ผลประเมินหน่วยงานคุณธรรม			83.64	100	80	≥85	≥80	100.00	5.0000	100.00	3.0000
หมายเหตุ : ตัวชี้วัดที่มีเครื่องหมาย ** คือ ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2565									4.6975		4.9057	



## แนวทางการปรับปรุงตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปี 2565

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

- ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน เป้าหมาย 5.0000 ค่าคะแนนที่ได้ 4.6857
  - จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรม EQ เด็กปฐมวัย  
ค่าเป้าหมาย 4 พื้นที่ ดำเนินการได้ 11 พื้นที่ ค่าคะแนน 2.0000
  - เด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น  
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60 ดำเนินการได้ ร้อยละ 81.03 ค่าคะแนน 1.0000
  - กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I  
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75 ดำเนินการได้ ร้อยละ 69.71 ค่าคะแนน 0.7885
  - กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย  
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 35 ดำเนินการได้ ร้อยละ 23.33 ค่าคะแนน 0.5333



## 2.1 ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :

### 1.สถานการณ์ในพื้นที่

- การดำเนินงานลงพื้นที่จัดกิจกรรมกลุ่มฯ ต้องประสานกับพื้นที่เพื่อประเมินสถานการณ์ COVID-19 ก่อนเข้าพื้นที่ทุกครั้ง เนื่องจากพื้นที่ดำเนินการ อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี และอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นพื้นที่มีกลุ่มประชาชนทั่วไป นักท่องเที่ยว เดินทางเข้ามาในพื้นที่ และคนในหมู่บ้านเดินทางเข้า-ออกมาทำงานในตัวอำเภอ ทำให้มีเคสรายใหม่เกิดขึ้นหลายคลัสเตอร์ และทำให้กระทบกับกลุ่มครอบครัวบางครอบครัวที่ไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งได้ และเลื่อนช่วงดำเนินการทำให้ผู้นำกลุ่มและโค้ชผู้นำกลุ่มไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามระยะเวลาของโปรแกรมฯ

### 2.อุปกรณ์ที่ใช้

- มีบางโรงเรียนนำชุดอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมฯ ไปใช้กับเด็กนักเรียนก่อน เข้าไปทำกิจกรรมกลุ่มฯ ทำให้มีบางรายการไม่ครบ

- หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่มีคู่มือและอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการ DSPM ฉบับปรับปรุง ช่วงอายุ 6 ปี 6 เดือน

### 3.กลุ่มเป้าหมาย/การคัดเลือกครอบครัวและเด็ก

- กลุ่มเป้าหมาย ช่วงอายุของเด็กนักเรียนส่วนมากจะเพิ่มขึ้นและอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ทำให้คัดเลือกเด็กกลุ่มเป้าหมายในช่วงอายุ 3-5 ปี ได้ไม่ตามที่กำหนดไว้

- ในการดำเนินกิจกรรมทั้งโปรแกรม Triple P และ CPR แต่ละครั้ง มีผู้ปกครองบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และผู้ปกครองที่เข้าร่วมก่อนและหลังทำกิจกรรมไม่ใช่ผู้ปกครองคนเดิม

-กลุ่มกิจกรรม Triple P ไม่ใช่กลุ่มปิด เด็กและผู้ปกครองสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งที่ 2,3,4 และ CPR ในครั้งที่ 2,3,4,5,6

### 4.บุคลากร/ทีมดำเนินการในพื้นที่

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการมีภาระงานค่อนข้างเยอะ ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการ (โค้ชผู้นำกลุ่ม) ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มได้ทุกครั้ง ต้องปรับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน

#### 1.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป/ปีต่อไป :

รอบ 11 เดือน (ต.ค. 2564 – ส.ค.2565)

1. สร้างความตระหนักถึงผลลัพธ์ของการกระตุ้นพัฒนาการและความเข้าใจเรื่องพัฒนาการให้กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก โดยการใช้ทักษะการสื่อสารทางบวก
2. สร้างความเชื่อมั่นถึงมาตรการการป้องกันโรคระบาด COVID-19 ในการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาล เช่น มีมาตรการคัดกรองเบื้องต้น เช่น การวัดอุณหภูมิ การทำความสะอาดอุปกรณ์ทุกครั้งหลังการกระตุ้นพัฒนาการ
3. สนับสนุนให้มีบุคลากรเพียงพอต่อภาระงาน
4. อบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะองค์ความรู้ให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ เช่น การส่งอบรม TEDA4I การอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
5. มีการส่งเสริมให้ผู้ที่ยื่นจบ PG การพยาบาลจิตเวชเด็ก หรือ PG พัฒนาการ เข้าไปมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I
6. การดำเนินงาน DSPM จนถึง TEDA4I ในกรณีที่เด็กเป็นกลุ่มโรคเด็กป่วยต้องเข้ากระตุ้นพัฒนาการจนครบ
7. ติดตามเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการหรือเด็กป่วยแล้วส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลนอกพื้นที่ ให้ประสานข้อมูลจากภาคีเครือข่ายเพื่อนำข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการมาลงในระบบให้ทันเวลา
8. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ครู ผู้ใหญ่บ้าน มีส่วนร่วมในการติดตามเด็กมาประเมิน/กระตุ้นพัฒนาการให้ตรงตามช่วงวัย
9. ส่งเสริมการเปิด Node กระตุ้น TEDA4I ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พร้อม
10. ส่งเสริมการปรับเวลาการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม จากเดือนละครั้ง เป็นเดือนละ 2 ครั้ง
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ และกลุ่มงานเทคโนโลยี (IT) ของจังหวัดช่วยตรวจสอบข้อมูล การนำส่งเข้า 43 แฟ้ม ให้ถูกต้องและทันเวลา
12. ในกรณีที่ทักษะเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลยังมีข้อผิดพลาด ให้กลุ่มงานเทคโนโลยี (IT) ของทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นที่เลี้ยง เพื่อให้การประมวลผลข้อมูลผ่านระบบ 43 แฟ้มได้ แก้ไขปัญหาการปรับข้อมูล HDC ให้เป็นปัจจุบัน
13. ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่กล้าพาเด็กมากระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาล สามารถปรับรูปแบบการดำเนินงานเป็นระบบออนไลน์ ใช้รูปแบบ Home visit และ Home program เพื่อให้การติดตามพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก โดยมีภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาช่วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ในการติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สื่อจากส่วนกลาง เช่น คลิปวิดีโอกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จากสถาบันราชานุกูล คลิปวิดีโอกระตุ้นจากนักกิจกรรมบำบัดของสถาบัน

# แนวทางการปรับปรุงตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปี 2565

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

- ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน เป้าหมาย 5.0000 ค่าคะแนนที่ได้ 4.3000
  - เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น  
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 ดำเนินการได้ ร้อยละ 75 ค่าคะแนน 0.7000
  - จังหวัดในเขตสุขภาพที่ดำเนินงาน School Health HERO  
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 ดำเนินการได้ ร้อยละ 62.50 ค่าคะแนน 0.6000
  - มีการปรึกษาครูโดย Consultant เป็นภาพรวมของเขต  
ค่าเป้าหมาย  $\geq 1$  ครั้ง ดำเนินการได้ 1 ครั้ง ค่าคะแนน 1.0000
  - เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น  
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70 ดำเนินการได้ ร้อยละ 100 ค่าคะแนน 2.0000



## อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

1. ระบบการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นมีความซ้ำซ้อนกับโปรแกรมที่คุณครูเคยใช้อยู่
2. สถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีการเลื่อนการเปิดภาคเรียน ทำให้การคัดกรองและเฝ้าระวังเป็นไปได้ยาก
3. การชี้แจงและประชาสัมพันธ์ในเชิงนโยบายของ สพฐ. ในเรื่องการใช้ School Health HERO ยังไม่ครอบคลุม ทำให้คุณครูในบางพื้นที่ไม่ทราบรายละเอียด
4. มีความซับซ้อนและเงื่อนไขของการใช้โปรแกรม School Health HERO ทำให้คุณครูสับสนในการใช้งาน ทำให้กลับไปใช้โปรแกรมเดิมที่เคยใช้
5. การดำเนินงานตามปีงบประมาณไม่สอดคล้องกับปีการศึกษาของเด็กนักเรียน

## ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป / ปีต่อไป :

1. โปรแกรมการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ควรง่ายต่อการใช้งาน เพื่อให้คุณครูสามารถดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนสื่อ คู่มือที่เป็นแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและถูกต้อง
3. พัฒนาศักยภาพโค้ชและคุณครูในการเฝ้าระวังเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
4. พัฒนาทีมฯ ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อเพิ่มพูนทักษะการปฐมพยาบาลจิตใจ
5. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ร่วมวางแผนดำเนินงานฯ กับจังหวัด ในช่วงต้นปีงบประมาณฯ และติดตามให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง





# แนวทางการปรับปรุงตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปี 2565

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

- ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน เป้าหมาย 5.0000 ค่าคะแนนที่ได้ 4.1466
  - ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50.00
  - ดำเนินการได้ ร้อยละ 46.00



เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา	สรุปผลการดำเนินงานตามแผน	แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง
ราชบุรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>เพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กในกลุ่มเด็กปฐมวัย เนื่องจาก รพศ.ราชบุรีเป็น Node ใหญ่ในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ทำให้มีระยะเวลาในการรอคอยในการเข้าถึงบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กออทิสติก และมีระบบ fast track ในพื้นที่ รพร.จอมบึง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในพื้นที่นาร่อง</li> <li>รพศ.ราชบุรี ผ่านการอบรม TDAS แล้ว อยู่ระหว่างการวางระบบในการนำมาใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งอบรมพยาบาลPGจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น</li> <li>เพิ่มกรอบบุคลากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น</li> <li>ขยาย Node บริการจิตเวชเด็กในโรงพยาบาลชุมชน</li> </ul>
นครปฐม	<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับพัฒนาการ และมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการในรพศ.นครปฐม เพื่อลดการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการช้าออกนอกจังหวัด</li> <li>แก้ไขปัญหาระบบ IT ของโปรแกรมที่รพศ.นครปฐมใช้เพื่อนำข้อมูลเข้า 43 แท้ม แล้วส่งต่อเข้าระบบ HDC ได้มากขึ้น</li> <li>บูรณาการงานปฐมวัยและงานสุขภาพจิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีกุมารแพทย์พัฒนาการ พยาบาล PG พัฒนาการในรพศ.ราชบุรี และมีบริการกระตุ้นพัฒนาการในรพศ. เพื่อรองรับการส่งต่อจากรพ.</li> <li>IT สสจ.นครปฐม พยายามแก้ไขเรื่องระบบฐานข้อมูล เข้าสู่ HDC ได้ตรงตามความเป็นจริง</li> <li>บูรณาการงานปฐมวัยและงานสุขภาพจิต โดยลงพื้นที่ร่วมดำเนินการร่วมกัน และผู้รับผิดชอบในพื้นที่เป็นคนเดียวกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>บูรณาการงานปฐมวัยและงานสุขภาพจิต โดยเน้นการนำกลุ่มพัฒนาการล่าช้าในด้านสังคมและสื่อสารให้เข้าถึงการประเมินออทิสติกครอบคลุมและรวดเร็วมากขึ้น</li> <li>แก้ไขปัญหาระบบ IT ในภาพรวมของทั้งจังหวัดเพื่อนำข้อมูลเข้า 43 แท้ม แล้วส่งต่อเข้าระบบ HDC ได้ถูกต้องและทันเวลามากขึ้น</li> </ul>
ประจวบคีรีขันธ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระดับจังหวัด</li> <li>พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น</li> <li>พัฒนาระบบ Fast track</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระดับจังหวัด</li> <li>รพ.ประจวบคีรีขันธ์ ผ่านการอบรม TDAS แล้ว และมีการนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง มีการขยายผลการอบรมผู้ช่วยเหลือในการประเมินในกลุ่มครูการศึกษาพิเศษที่มาช่วยดูแลเด็กในรพ.เพื่อแก้ไขปัญหาในการขาดแคลนบุคลากร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบ Fast track ในกลุ่มเด็ก Red flag หรือสงสัยออทิสติก</li> </ul>

จังหวัด	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา	สรุปผลการดำเนินงานตามแผน	แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง
สุพรรณบุรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวช กับ งานปฐมวัย โดยเฉพาะในเรื่องพัฒนาการล่าช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นที่ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และให้การวินิจฉัยออทิสติกได้ตั้งแต่ช่วงปฐมวัย</li> <li>- รพ.เจ้าพระยาราชราชนครินทร์และรพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ผ่านการอบรม TDAS แล้ว อยู่ระหว่างการวางระบบในการนำมาใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการงานปฐมวัยและงานสุขภาพจิต โดยเน้นการนำกลุ่มพัฒนาการล่าช้าในด้านสังคมและสื่อสารให้เข้าถึงการประเมินออทิสติกครอบคลุมและรวดเร็วมากขึ้น</li> </ul>
กาญจนบุรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลงพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการประเมินปัญหาด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและให้คำแนะนำเบื้องต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลงพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการประเมินปัญหาด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและให้คำแนะนำเบื้องต้น ทำให้เพิ่มการเข้าถึงโรคออทิสติกและพัฒนาการล่าช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยายผลการเข้าถึงบริการออทิสติกในศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ห่างไกล</li> </ul>
สมุทรสาคร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งบุคลากรอบรม PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น</li> <li>- พัฒนาระบบ Service plan จิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่บูรณาการร่วมกับงานพัฒนาการเด็กภายในจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กออทิสติกครอบคลุมในทุกอำเภอ</li> <li>- สสจ.ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และ TEDA4I เป็นคนเดียวกัน มีการพยายามเชื่อมโยงงานพัฒนาการล่าช้ากับงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น</li> <li>- รพ.สมุทรสาคร และ รพ.บ้านแพ้ว ผ่านการอบรม TDAS แล้ว และมีการนำมาใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งบุคลากรอบรม PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น</li> <li>- พัฒนาระบบ Service plan จิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่บูรณาการร่วมกับงานพัฒนาการเด็กภายในจังหวัด</li> </ul>
สมุทรสงคราม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งบุคลากรอบรม PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น</li> <li>- เพิ่มการเข้าถึงบริการออทิสติกในรพช.โดยบูรณาการกับงานปฐมวัยและกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีงานสุขภาพจิตในศูนย์เด็กเล็กเพื่อให้พ่อแม่มีทักษะในการเลี้ยงดูลูก</li> <li>- มีการนำเครื่องมือ TDAS มาใช้ในรพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย เพื่อ early detection ออทิสติก</li> <li>- รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ผ่านการอบรม TDAS แล้ว และมีการนำมาใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งบุคลากรอบรม PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น</li> <li>- เพิ่มการเข้าถึงบริการออทิสติกในรพช.โดยบูรณาการกับงานปฐมวัยและกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า</li> </ul>

ยินดีต้อนรับ!



สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์