

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

(7) คำอธิบาย :

ตัวชี้วัดนี้ เป็นตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs) ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ซึ่งไม่ได้แบ่งเป็นหน่วยงาน ที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ ทั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายใน กรมสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนให้จังหวัดสามารถใช้กลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด สำหรับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายใน จังหวัด ร่วมกันโดยพหุภาคี (multi-sectors) ในทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ดังนั้น ผลการ ประเมินของตัวชี้วัดนี้เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด โดยให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น

จังหวัด หมายถึง จังหวัดในประเทศไทย จำนวน 76 จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงาน

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับ ใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนครบตามแนวทางทั้ง 5 ข้อ ดังนี้

1. จัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด
2. คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 ประเด็น จาก 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 2.1 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- 2.2 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
- 2.3 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด
- 2.4 การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนรู้กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

3. กำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด แบบบูรณาการระหว่างพหุภาคี ตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก

4. ดำเนินงานสุขภาพจิตในประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก และกำกับติดตามเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในข้อที่ 3 ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

5. รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ในทุกไตรมาส ส่งมายังสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ตามที่ได้กำหนดไว้ในพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ.2562 และส่งสำเนาถึงหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือกแล้ว (อย่างน้อย 2 ประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ) โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนกระทั่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามประเด็นสำคัญนั้นๆ ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้กำหนดไว้ในคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ใน 4 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 2 “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ”)

2. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง “ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 14 “ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง”)

3. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่อง

อย่างมีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 11 “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)”)

4. การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนรู้กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
หมายถึง “ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนรู้กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 3 “ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนรู้กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO”)

ในกรณีที่จังหวัดได้คัดเลือกประเด็นสำคัญมากกว่า 1 ประเด็น การพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นให้แยกตามแต่ละประเด็นสำคัญ กล่าวคือ หากมีเพียงประเด็นสำคัญใดประเด็นหนึ่งที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในประเด็นสำคัญนั้นได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามที่ปรากฏในคำอธิบาย ก็ให้ถือว่าจังหวัดนั้นมีดำเนินงานสุขภาพจิต จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

รอบครึ่งปีงบประมาณ

8.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 5	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิตที่มีการดำเนินการครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 5 ตามที่ปรากฏในคำอธิบาย

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต

8.2 ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

8.3 ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

8.4 ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในทุกไตรมาส

รอบปีงบประมาณ

8.5 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

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

คำอธิบายสูตร:

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

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ

9.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด (3 คะแนน)

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

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

9.2 ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : การประชุมร่วมกัน อาจไม่จำเป็นต้องแยกประชุมเป็นรายจังหวัด สามารถประชุมเป็น ภาพรวมในระดับเขตสุขภาพ ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการ จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพเดียวกัน

9.3 ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (1 คะแนน)

หมายเหตุ : แผนปฏิบัติการรายจังหวัด ปีพ.ศ.2567 นี้ เป็นแผนปฏิบัติการทั้งปีที่ได้จากการประชุม ร่วมกันของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ไม่ใช่แผนปฏิบัติการของจังหวัด โดย

1) แยกเป็นรายจังหวัด (0.5 คะแนน)

2) แบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด (0.5 คะแนน)

ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

9.4 ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

รอบปีงบประมาณ

9.5 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อ การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

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

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

9.6 ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในทุกไตรมาส (เพิ่ม 0.25 คะแนนต่อไตรมาส ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</u> 1. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต จัดประชุมร่วมกัน และวางแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดยแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ในการสนับสนุนขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพจิตในแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานการประชุมให้แก่ PM (ได้ 0.5 คะแนน) และจัดส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีพ.ศ. 2567 (ได้ 0.5 คะแนน หากแยกเป็น<u>รายจังหวัด</u> และได้ 0.5 คะแนน หากแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) 2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและ ยาเสพติด ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในจังหวัด/เขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์และ นำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับ จังหวัด 3. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต มีส่วนร่วมในการประชุมคณะอนุกรรมการ สุขภาพจิตระดับจังหวัด ที่คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 ประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด 4) การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ 4. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสสจ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด แบบบูรณาการระหว่างพหุภาคี ตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก 5. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใดๆ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด 6. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำเนาส่งมายังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา 7. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ.2567 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ.2567 ให้แก่ PM ในทุกไตรมาส (ได้ 0.5 คะแนน)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้ 1. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุน/ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด 2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใดๆ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3.หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งมายังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา 4. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ.2567 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ.2567 ให้แก่ PM ในทุกไตรมาส (หากส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการในแต่ละไตรมาส จะได้คะแนนเพิ่มไตรมาสละ 0.125 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
- ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต ผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ร้อยละ	96.05	-	-
- ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ร้อยละ	-	-	-
- ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u>	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. เอกสารหลักฐานการรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส
2. เอกสารรายงานการประชุมร่วมระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เป็นที่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ส่งมาให้ PM
3. เอกสารแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ของทุกจังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ที่ส่งมาให้ PM
4. เอกสารรายงานผลตามแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ.2567 ของทุกจังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ ส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส
5. ผลลัพธ์จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด และ 4) การติดตามดูแลวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตามที่ระบุไว้ในคำอธิบาย

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ประเมินจากผลงาน “ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด” โดยพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด <u>ซึ่งให้คะแนนเท่ากัน</u> ทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบ จังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้ 1. เอกสารที่ 1: รายงานการประชุม ร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ส่งให้ PM (เต็ม 0.5 คะแนน)	เอกสารที่ 1 : ภายใน 15 พ.ย.66

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	2. เอกสารที่ 2: แผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM (เต็ม 1 คะแนน โดยได้ 0.5 คะแนน หากแยกเป็นรายจังหวัด และได้ 0.5 คะแนน หากแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) 3. เอกสารที่ 3: รายงานผล ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ.2567 ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM <u>ในทุกไตรมาส</u> (เต็ม 0.5 คะแนน) 4. เอกสารที่ 4: รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ส่งให้ PM <u>ในทุกไตรมาส</u> เพื่อประเมินการดำเนินงานสุขภาพจิตของจังหวัดตามแนวทาง 5 ข้อ (เต็ม 3 คะแนน) จัดส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (กคชช.) ทาง E – mail : omhcoffice@gmail.com	เอกสารที่ 2 : ภายใน 15 พ.ย.66 เอกสารที่ 3 : ภายใน 15 ธ.ค.66 (ไตรมาสที่ 1) เอกสารที่ 4 : สสจ.ส่งมาภายใน 15 ธ.ค.66 (ไตรมาสที่ 1)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ประเมินจากผลงาน“ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> ” โดยพิจารณาภาพรวม <u>รายจังหวัด</u> ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้	

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. เอกสารที่ 3: รายงานผล ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ตลอดจนความก้าวหน้าในการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข <u>ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต</u> ส่งให้ PM <u>ในทุกไตรมาส</u> (หากส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการ<u>ในแต่ละไตรมาส</u> จะได้คะแนนเพิ่มไตรมาสละ 0.125 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน) 2. เอกสารที่ 4: รายงานผล การดำเนินงาน คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด <u>ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)</u> ส่งให้ PM <u>ในทุกไตรมาส</u> เพื่อประเมินการดำเนินงานสุขภาพจิตของจังหวัดตามแนวทาง 5 ข้อ 3. เอกสารที่ 5: รายงานผลลัพธ์ จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด และ 4) การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เอกสารในข้อ 2 และ ข้อ 3 เพื่อประเมินการดำเนินงานสุขภาพจิตของจังหวัด <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> (เต็ม 5 คะแนน) จัดส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (กลคช.)ทาง E – mail : omhcoffice@gmail.com	เอกสารที่ 3 : ครั้งที่ 1 ภายใน 15 มี.ค.67 (ไตรมาสที่ 2) ครั้งที่ 2 ภายใน 15 มิ.ย. 67 (ไตรมาสที่ 3) เอกสารที่ 4 : ครั้งที่ 1 สสจ.ส่งมา ภายใน 15 มี.ค.67 (ไตรมาสที่ 2) ครั้งที่ 2 สสจ.ส่งมา ภายใน 15 มิ.ย.67 (ไตรมาสที่ 3) เอกสารที่ 5 : ขอบจาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 4 ประเด็น ภายใน วันที่ 15 สิงหาคม 2567

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

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

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

ชื่อ-สกุล นางสาวภัทศรัณย์ภรณ์ ฉัตรวิริยโสภณ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046 โทรศัพท์มือถือ : 094-4485-9156
E-mail : omhcoffice@gmail.com

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

- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินงานโดยแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบตามบริบทของจังหวัด ซึ่งไม่ได้แบ่งเป็นหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ ดังนั้นผลการประเมินของตัวชี้วัดนี้เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้นจะได้คะแนนเท่ากัน

(17) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เอกสารที่ 2 :

แผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
ของจังหวัด.....

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1. ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและยาเสพติด ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์และนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด	✓												โรงพยาบาลจิตเวช
2. ร่วมในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด ที่คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ		✓											ศูนย์สุขภาพจิต
3. ร่วมกับ/สนับสนุนสสจ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด แบบบูรณาการระหว่างพหุภาคี ตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก			✓										
4. ร่วมกับ/สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในจังหวัด													
1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย													
โครงการ/กิจกรรม...การเข้าร่วมอบรมผู้สอบสวนการฆ่าตัวตาย			✓										โรงพยาบาลจิตเวช
โครงการ/กิจกรรม...การเป็นพี่เลี้ยงสำหรับผู้สอบสวนการฆ่าตัวตาย				✓									ศูนย์สุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)													
V1: มีประวัติทำร้ายตัวเองมุ่งหวังให้เสียชีวิต (Suicide)													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
V2: มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธี รุนแรง/ก่อเหตุรุนแรง ทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
V3: มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่น แบบเฉพาะเจาะจง													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
V4: เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) รวมทั้งผู้ต้องขังนิติจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
4) การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ													
โครงการ/กิจกรรม...													
โครงการ/กิจกรรม...													
5) ประเด็นอื่นๆ ตามบริบทของจังหวัด													
ระบุ...													
โครงการ/กิจกรรม...													

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
5. การสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุข (ร.พ. A S M1 ตาม Service Plan) ให้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต													
6. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต													
7. การกำกับติดตามงานสุขภาพจิตของจังหวัด													
นิเทศงาน													
8. การขับเคลื่อนอื่นๆ													
ระบุ.....													
โครงการ/กิจกรรม...													

รายงาน ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงานของผู้จัดส่งเอกสาร.....

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง/ระดับ.....

กลุ่มงาน.....E-mail.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ติดต่อประสานงาน

- นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์ โทร 02 5908046, 088 9536429
- นางสาวภัคศรีณัฏธ์ ฉัตรวิริยโสภณ โทร 02 5908046, 094-4485-9156

เอกสารที่ 3 :
รายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด
ปีงบประมาณพ.ศ.2567 ของจังหวัด.....

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1. ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและยาเสพติด ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์และนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด	✓												รพ.จิตเวช
ผลการดำเนินงาน: เป็นไปตามแผนที่วางไว้ แต่วิเคราะห์ร่วมกับทางทีมสสจ.เท่านั้น	✓												
2. ร่วมในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ที่คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อยหนึ่งประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ		✓											ศูนย์สุขภาพจิต
ผลการดำเนินงาน: ล่าช้าไปจากแผนที่วางไว้ เนื่องจากทางจังหวัดมีการเลื่อนประชุม คณะกรรมการสุขภาพจิต ครั้งที่3/2566 ออกไป			✓										
3. ร่วมกับ/สนับสนุนสสจ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใน จังหวัด แบบบูรณาการระหว่างพหุภาคี ตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก			✓										
ผลการดำเนินงาน:													
4. ร่วมกับ/สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตแบบ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ													

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในจังหวัด													
ผลการดำเนินงาน:													
1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย													
โครงการ/กิจกรรม...การอบรมผู้สอบสวนการฆ่าตัวตาย			✓										รพ.จิตเวช
ผลการดำเนินงาน: ร่วมเป็นวิทยากรอบรมผู้สอบสวนการฆ่าตัวตาย ที่สสจ.เมื่อวันที่..... ผู้เข้าร่วมอบรม.....คน (ล่าช้าไปจากแผนที่วางไว้ เนื่องจากทางจังหวัดเลื่อนการอบรม)				✓									
โครงการ/กิจกรรม...การเป็นพี่เลี้ยงสำหรับผู้สอบสวนการฆ่าตัวตาย				✓									ศูนย์สุขภาพจิต
ผลการดำเนินงาน: เข้าสอบสวนโรคพร้อมกับพยาบาล PGจิตเวชในรพศ.....เมื่อวันที่.....มค 67 และร่วมกับสสจ. เมื่อวันที่.....กพ 67				✓	✓								
2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)													
V1: มีประวัติทำร้ายตัวเองมุ่งหวังให้เสียชีวิต (Suicide)													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
V2: มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธี รุนแรง/ก่อเหตุรุนแรง ทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
V3: มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่น แบบเฉพาะเจาะจง													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
V4: เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) รวมทั้งผู้ต้องขังนิติจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
4) การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													
5) ประเด็นอื่นๆ ตามบริบทของจังหวัด													
ระบุ...													
โครงการ/กิจกรรม...													

กิจกรรม/โครงการ	เดือน (ปีงบประมาณ 2567)												ผู้รับผิดชอบ (ให้ระบุเป็น... หน่วยบริการ สุขภาพจิต / ศูนย์ สุขภาพจิต / ทั้งสองหน่วย บริการ)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ผลการดำเนินงาน:													
5. การสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุข (ร.พ. A S M1 ตาม Service Plan) ให้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต													
ผลการดำเนินงาน:													
6. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต													
ผลการดำเนินงาน:													
7. การกำกับติดตามงานสุขภาพจิตของจังหวัด													
นิเทศงาน													
ผลการดำเนินงาน:													
8. การขับเคลื่อนอื่นๆ													
ระบุ.....													
โครงการ/กิจกรรม...													
ผลการดำเนินงาน:													

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รายงาน ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงานของผู้จัดส่งเอกสาร.....

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง/ระดับ.....

กลุ่มงาน.....E-mail.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ติดต่อประสานงาน

1. นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์ โทร 02 5908046, 088 9536429
2. นางสาวกัศริณย์ภรณ์ ฉัตรวิริยโสภณ โทร 02 5908046, 094-4485-9156