

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 5	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

สถานการณ์วิกฤต หมายถึง สาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ได้แก่ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืชตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย ซึ่งปรากฏในคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2566 ดังนี้

ด้านสาธารณภัย ประกอบด้วย 14 ประเภทภัย

1. อุทกภัยและดินโคลนถล่ม
2. ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน
3. ภัยจากอัคคีภัย
4. ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย
5. ภัยจากคมนาคมและขนส่ง
6. ภัยแล้ง
7. ภัยจากอากาศหนาว
8. ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน
9. ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม
10. ภัยจากคลื่นสึนามิ
11. ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์
12. ภัยจากโรค แมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาด
13. ภัยจากโรคระบาดและสัตว์น้ำ
14. ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ

ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ประเภทภัย

1. ภัยจากการก่อวินาศกรรม
2. ภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิด
3. ภัยทางอากาศ
4. ภัยจากการชุมนุมประท้วง

ภัยพิบัติ หมายถึง การหยุดชะงักอย่างรุนแรงของการปฏิบัติหน้าที่ของชุมชนหรือสังคม อันเป็นผลมาจากการเกิดภัยทางธรรมชาติหรือเกิดจากมนุษย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวางเกินกว่าความสามารถของชุมชนหรือสังคมที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวจะรับมือได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

วิกฤตทางสังคม หมายถึง เหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิต ที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อการรับรู้และความคิด ความรู้สึกของสังคมและชุมชน เช่น พฤติกรรมฆ่าตัวตายที่รุนแรงผิดปกติ พฤติกรรมก่อความรุนแรงผิดปกติในกลุ่มเด็กเยาวชนที่เปราะบาง และเหตุการณ์สังหารที่มีความรุนแรง เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การรับรู้ และข้อมูลข่าวสารของสังคม (อ้างอิง การเฝ้าระวัง เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูงทราบทันที (Director Critical Information Requirement; DCIRs ประเด็นด้านสุขภาพจิต)

Director Critical Information Requirement (DCIRs) หมายถึง เกณฑ์ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ หรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้าง หรือมีความรุนแรงสูง ต้องการการตอบสนองเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้บริหารระดับสูง ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบทันที ภายใน 2 ชั่วโมง

ระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ หมายถึง เครื่องมือ Social listening tool ที่รวบรวมประเด็นต่างๆ จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) โดยเก็บข้อมูลกระแสสังคมประเด็นความรุนแรง ทำให้สามารถติดตามข่าวความรุนแรงได้ครอบคลุมจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น Social Media เว็บไซต์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารออนไลน์ ซึ่งมีการตรวจสอบ ติดตาม วิเคราะห์ตามเกณฑ์คัดแยกข่าวตามประเด็นความรุนแรงด่วน และ Alert ได้ทันต่อสถานการณ์ แจ้งเตือนไปยังทีม MCATT กรมสุขภาพจิตเพื่อประสาน ตรวจสอบ ข้อเท็จจริง ประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือลงพื้นที่ตรวจสอบสถานการณ์ด้านหน้า

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

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์วิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองตามเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่และเด็ก) และติดตามให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตั้งแต่ 1.ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) 2.ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) และ

3.ระยะฟื้นฟู (3 เดือน ขึ้นไป) และรายงานในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ดังนี้

การประเมินและติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง

1) กรณีผู้ประสบภาวะวิกฤตอายุ 18 ปีขึ้นไป

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ลักษณะของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A14) มี 7 กลุ่ม ดังนี้ A.ผู้บาดเจ็บ B.ผู้อยู่ในเหตุการณ์ C.ญาติของผู้เสียชีวิต D.ญาติผู้บาดเจ็บ E.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน F.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้ความช่วยเหลือ G.ผู้รับรู้เหตุการณ์ หรือ (A16) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ 1) ผู้บาดเจ็บ 2) ญาติผู้เสียชีวิต 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ 6) ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียวของ 3) ผู้มีประวัติรักษาทางจิตเวช หรือ 5) ผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และ กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทั้ง 6 กลุ่ม

กรณีพบกลุ่มเสี่ยงมีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ส่งพบบุคลากรทางการแพทย์ทันที และติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)

ระยะหลังประสบภาวะวิกฤต (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A16) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 9Q ≥ 19 คะแนน หรือ ตอบ ใช่ ในแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q plus) ข้อที่ 3 หรือ คะแนน PISCES-10 ≥ 19 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด ≥ 4 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะฟื้นฟู กลุ่มเสี่ยงต่ำ / ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงข้างต้น

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A16) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 9Q ≥ 19 คะแนน หรือ ตอบ ใช่ ในแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q plus) ข้อที่ 3 หรือ คะแนน PISCES-10 ≥ 19 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด ≥ 4 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปทุกราย ควรส่งพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

2) กรณีผู้ประสบภาวะวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A15) มี 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้บาดเจ็บ 2) ญาติผู้เสียชีวิต 3) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ 5) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามการประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms Checklist) (A14) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ 1) ผู้บาดเจ็บ หรือ 2) เป็นญาติผู้เสียชีวิต 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่น ที่อยู่ในกลุ่มใด

กลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียวของ 3) ผู้มีประวัติการ รักษาทางจิตเวช หรือ 5) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist โดยเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องในระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบ กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่น ที่ไม่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม

ระยะหลังประสบภาวะวิกฤต (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A15) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ เด็ก /วัยรุ่น ที่มีคะแนน CRIES-8 ≥ 17 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก /วัยรุ่นที่มีอาการจาก Symptoms checklist พบอย่างน้อย 1 อาการ หรือมีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5 - 14 คะแนน โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องในระยะเวลาฟื้นฟู กลุ่มเสี่ยงต่ำ / ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินข้างต้นอยู่ในระดับเสี่ยง

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อ (A15) กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ เด็ก /วัยรุ่น ที่มีคะแนน CRIES-8 ≥ 17 คะแนน หรือ คะแนน PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือ คะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก /วัยรุ่นที่มีอาการจาก Symptoms checklist พบอย่างน้อย 1 อาการ หรือมีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5 - 14 คะแนน ที่ยังมีระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปทุกรายควรส่งพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป กลุ่มเสี่ยงต่ำ / ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินข้างต้นอยู่ในระดับเสี่ยง

การเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐาน หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง ได้รับการเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต โดยการติดตามในระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) และระยะฟื้นฟู (3 เดือน ขึ้นไป) พร้อมทั้งได้รับการเฝ้าระวังจิตใจ / บำบัดรักษา ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเฝ้าระวังจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2566 และรายงานในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (CMS) อย่างถูกต้องครบถ้วน

การได้รับการเฝ้าระวังจิตใจจนความเสี่ยงลดลง หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับสูง ลดลงเป็นระดับปานกลาง หรือ ระดับต่ำ หรือ ผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับปานกลาง ลดลงเป็นระดับต่ำ จากการเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง

คำนวณได้จากผลการเยียวยาจิตใจในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS)

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน จนความเสี่ยงลดลง	X 100
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการติดตาม	

หมายเหตุ

ประเมินผลการดำเนินงานเฉพาะหน่วยบริการที่มีผลการนำข้อมูลผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งหมด**

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ได้รับการคัดกรองและนำเข้าระบบ CMS	X 100
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งหมด**	

**ฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ฝ่ายปกครอง/ป.ก./ตำรวจ/ทหาร หรือ จากการประมาณการจำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤต จากวงล้อลักษณะผู้ประสบภาวะวิกฤต 7 กลุ่ม คือ A.ผู้บาดเจ็บ B.ผู้อยู่ในเหตุการณ์ C.ญาติของผู้เสียชีวิต D.ญาติผู้บาดเจ็บ E.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน F.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้ความช่วยเหลือ G.ผู้รับรู้เหตุการณ์

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : มี.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 70.00 – 74.99
2	-	ร้อยละ 75.00 - 79.99
3	-	ร้อยละ 80.00 - 84.99
4	-	ร้อยละ 85.00 - 89.99
5	-	≥ ร้อยละ 90

หมายเหตุ

- หน่วยงานที่คำนวณแล้วผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรกให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)
- หน่วยบริการที่มีผลการนำข้อมูลผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งหมด** พิจารณา ระดับคะแนนเป็น 0
- ในกรณีที่ไม่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
- * จำนวนสถานการณ์ ใช้ข้อมูลการ Alert แจ้งเตือนสถานการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ความรุนแรงทางสังคมตามนิยามคำอธิบายตัวชี้วัด จากระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และเกณฑ์ข้อมูล DCIRs กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ จาก PM หลักและ PM ร่วม รวมถึงสถานการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ความรุนแรงที่รายงานโดยหน่วยบริการเอง ในเขตสุขภาพเดียวกัน
- ในกรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด และมีผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต อยู่ระหว่างการติดตามตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ให้ถือว่าเป็นผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง ตามสูตร/วิธีการคำนวณ

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้ - ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCATT และจัดทำแผนเตรียมความพร้อม/ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพอย่างทันท่วงที สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2566 - ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ถ่ายทอด ฝึกปฏิบัติการใช้คู่มือ การปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2566

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน												
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3. ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ให้มีการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT เรื่องการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) 4. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา สนับสนุนทีม MCATT ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ในการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของพื้นที่ 5. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป												
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</u> - ดำเนินการตามแผนการเตรียมความพร้อม/ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ/จังหวัด ตามข้อ 1-3 ที่วางไว้ในรอบครึ่งปีงบประมาณ - กรณีมีการ Alert แจ้งเตือนสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรงทางสังคมจากระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) ไปยังทีม MCATT กรมสุขภาพจิตเพื่อประสาน ตรวจสอบข้อเท็จจริง ประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือลงพื้นที่ตรวจสอบสถานการณ์ด้านหน้า ให้มีการตอบสนองต่อสถานการณ์และรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบตามระบบ หากมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ไม่ครบให้มีการหักคะแนนดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ร้อยละ</th><th>คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>95</td><td>0.1</td></tr> <tr> <td>90</td><td>0.2</td></tr> <tr> <td>85</td><td>0.3</td></tr> <tr> <td>80</td><td>0.4</td></tr> <tr> <td>75</td><td>0.5</td></tr> </tbody> </table> ทั้งนี้กรณีมีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ต้องได้รับการเยียวยาจิตใจ ให้เปิดสถานการณ์และรายงานตามระบบ CMS ต่อไป	ร้อยละ	คะแนน	95	0.1	90	0.2	85	0.3	80	0.4	75	0.5
ร้อยละ	คะแนน												
95	0.1												
90	0.2												
85	0.3												
80	0.4												
75	0.5												

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3. การนำเข้าข้อมูลจำนวนผู้ได้รับผลกระทบฯ จะต้องนำเข้าไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้หรือจำนวนประมาณการผู้ได้รับผลกระทบข้อ A 14 (A.ผู้บาดเจ็บ B.ผู้อยู่ในเหตุการณ์ C.ญาติของผู้เสียชีวิต D.ญาติผู้บาดเจ็บ E.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน F.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้ความช่วยเหลือ G.ผู้รับรู้เหตุการณ์) 4. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา สนับสนุนทีม MCATT ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ในการใช้การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของพื้นที่ 5. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	99.25	97.33	***
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจ จนความเสี่ยงลดลง	ร้อยละ	N/A	N/A	93.32

***ยกเลิกการจัดเก็บ ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2566

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)
 - ระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening)
- จัดส่งทาง mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

3. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่
ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันส่งผลงาน /หลักฐาน และสรุปรายงานตัวชี้วัดตามรอบการประเมิน จัดส่งทาง
E-mail : mcatt7skph@gmail.com

4. ฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ฝ่ายปกครอง/ปภ./ตำรวจ/ทหาร หรือ จากการ
ประมาณการจำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤต จากวงล้อลักษณะผู้ประสบภาวะวิกฤต 7 กลุ่ม คือ A.ผู้บาดเจ็บ
B.ผู้อยู่ในเหตุการณ์ C.ญาติของผู้เสียชีวิต D.ญาติผู้บาดเจ็บ E.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน F.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้
ความช่วยเหลือ G.ผู้รับรู้เหตุการณ์

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCATT - หน่วยงานของกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ - เขตสุขภาพ/จังหวัด	ภายใน 5 มีนาคม 2567
	2. แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือสถานการณ์วิกฤต ของหน่วยงาน เขตสุขภาพ/จังหวัด - โครงสร้างการจัดองค์กรของระบบบัญชาการเหตุการณ์ - แผนปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต (พร้อมระบุผู้รับผิดชอบ) ใน 3 ระยะ	
	3.โครงการการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในเขตสุขภาพ/ จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมแนบรูปถ่ายประกอบ เรื่อง การใช้คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2566 และ การพัฒนาศักยภาพทีมในการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหา สุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สำเนาประกาศนียบัตร/เกียรติบัตร หรือเอกสาร หลักฐาน รับรองการเข้าร่วมซ้อมแผนเพื่อรับมือ สถานการณ์วิกฤต ของบุคลากรในพื้นที่โดยหน่วยงานของ กรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานอื่น ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.2567	ภายใน 5 กันยายน 2567

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. รายงานการซ่อมแผนเพื่อรับมือสถานการณ์วิกฤต ระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด ตามแบบฟอร์มรายงานการ ซ่อมแผน แบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ่อมแผน แบบบูรณาการระหว่างทีม mini MERT, MCATT, SRRT	
	3. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการ วางแผนงานต่อไป	
	4. ฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ฝ่าย ปกครอง/ปภ./ตำรวจ/ทหาร	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7476

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายณัฐธนา หน่อพันธุ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292 โทรศัพท์มือถือ : 084 857 5603

E-mail : mcatt7skph@gmail.com, n.naruttha@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางภัสรินทร์ เฉลิมบุญ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64105 โทรศัพท์มือถือ : 063 082 0279

E-mail : chapatcharin@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292 โทรศัพท์มือถือ : 086 969 2692

E-mail : mcatt7skph@gmail.com, mettalert@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 086 398 4249

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวศิริพร สุขราช

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580 โทรศัพท์มือถือ : -

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

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

- หน่วยงาน PM หลัก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 2. เป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทุกระดับ ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต และการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)
 3. พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 4. ร่วมสนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
 5. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
 6. ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำรายงานและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม
- หน่วยงาน PM ร่วม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 1. สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
 2. ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 3. ร่วมเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

4. ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤติระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
5. ร่วมติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำรายงานและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

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

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป
 1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 2. ประสานงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
 3. เป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิตและการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งร่วมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่รับผิดชอบ
 4. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะ ข้อเสนอแนะในดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
 5. เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่พื้นที่ในการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต
 6. ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13
 1. ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 2. ร่วมประสานงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
 3. เป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิตและการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งร่วมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่รับผิดชอบ
 4. ร่วมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะ ข้อเสนอแนะในดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

5. เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่พื้นที่ในการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต
6. ร่วมติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)			✓	
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)			✓	
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)			✓	
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)		✓		
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
	รพ.ยุวประสาทฯ	✓			

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ					
สถานการณ์					
1. วันเวลาที่เกิดเหตุ					
2. สถานที่เกิดเหตุ					
3. ลักษณะการเกิดเหตุ					
• ตรวจสอบข้อเท็จจริง	รายละเอียดผู้ก่อเหตุ		ใช่	ไม่ใช่	ไม่มีข้อมูล
	เป็นผู้มีประวัติการวินิจฉัย F00X-F99 หรือ X84X				
	เป็นผู้ป่วยจิตเวช SMI-V(B1B03X)				
	เป็นผู้มีประวัติการใช้สารเสพติด				
4. ผลกระทบ	4.1 ผลกระทบเจ้าหน้าที่		☐ ไม่มี	☐ มี	
	a	ผู้เสียชีวิต...ราย (ชาย.....ราย / หญิง.....ราย)			
	a	ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วย.....ราย (ชาย.....ราย/หญิง.....ราย)			
	รายละเอียดผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วย		ชาย	หญิง	รวม
	D/C				
	Admit				
	Observe				
	Refer (.....รพ.....)				
	4.2 ผลกระทบประชาชน		☐ ไม่มี	☐ มี	
	a	ผู้เสียชีวิต.....ราย (ชาย.....ราย / หญิง.....ราย)			
	a	ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วย ราย (ชาย.....ราย/หญิง ราย)			
	รายละเอียดผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วย		ชาย	หญิง	รวม
	D/C				
	Admit				
	Observe				
	Refer (รพ.....)				
	4.3 ผลกระทบต่อทรัพย์สิน		☐ ไม่มี	☐ มี	
	รายละเอียด.....				
	5. รายงานข้อเท็จจริง				
	• การช่วยเหลือเบื้องต้น				
• แผนการดำเนินงาน					

ผู้รายงาน
หน่วยงาน.....
โทรศัพท์.....

รายงานการซ้อมแผน

แบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ้อมแผนแบบบูรณาการระหว่างทีม mini MERT, MCATT, SRRT

เขตสุขภาพที่.....

1. วันที่ดำเนินการ.....
2. สถานที่ดำเนินการฝึกซ้อม.....
3. รายชื่อ / หน่วยงานผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อมแผน.....
.....
4. รูปแบบการบูรณาการด้านการจัดเตรียมทีม / บทบาทของทีม / กิจกรรมที่ได้บูรณาการกับทีมช่วยเหลือ
อื่นๆ
.....
5. รูปแบบการฝึกซ้อมแผน (การซ้อมแผนบนโต๊ะ / การฝึกภาคสนาม).....
.....
6. สถานการณ์ในการฝึกซ้อม.....
.....
.....
7. ผลการดำเนินงาน.....
.....
8. ปัญหาอุปสรรค.....
.....
.....
9. ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

ผู้สรุปรายงาน.....