

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกัน ไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

(7) คำอธิบาย :

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt) หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิตโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้นและผลของการพยายามฆ่าตัวตายอาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2565-วันที่ 30 กันยายน 2566

ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการบริการอย่างถูกต้องเหมาะสมใน 7 กิจกรรมเหล่านี้ 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตายรวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันที่ 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระตุ้นแรงต่อต้านตนเองเพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้นปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนิน ทั้งทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง และดำเนินการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย 6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือนและมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ 7) ได้รับการเฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสตาร์ทอัพ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ในปีงบประมาณ 2566	

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดย
แยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ
การสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S ,
รายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV) และ
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. – ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. – ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 93	≤ ร้อยละ 93
2	ร้อยละ 94	ร้อยละ 94
3	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95
4	ร้อยละ 96	ร้อยละ 96
5	ร้อยละ 97	ร้อยละ 97

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงาน ได้เท่ากับร้อยละ 95.57 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 95 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 0.57 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{95.57 - 95}{1} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.57

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3 + 0.57 = 3.57$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบดูแลเขตสาธารณสุขและจังหวัดต่างๆ สนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมและโครงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัดตาม 5 มาตรการ ดังต่อไปนี้ 1. มาตรการพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด 2. มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยุ่พยายามฆ่าตัวตาย 3. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย 4. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	5. มาตรการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องและต้านกันการเข้าถึงสารพิษ วัสดุ อุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด โดยให้ดำเนินการดังนี้ 1. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 1 พัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ผลักดันให้เป็นนโยบายหรือ KPI เขตสุขภาพ และจังหวัด 2) ผู้บริหารหรือผู้แทนโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์ฯ ทหารหรือความเห็นชอบแนวทางและการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายจากผู้บริหารระดับเขตและระดับจังหวัด 3) ประชุมวางแผนปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบของจังหวัด 4) สนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผน โดยเน้น ให้มีจุดแจ้งเหตุ มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรค สร้างฐานข้อมูล และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเผยแพร่สม่ำเสมอ 5) ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ 2. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 2 ติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) รพจ.และศูนย์สุขภาพจิตประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลจากกรง506sและการสอบสวนโรคปีที่ผ่านมา เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง 2) กำหนดนโยบายเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่กำหนดไว้ 3) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวปฏิบัติติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงแก่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ 4) จัดอบรมการใช้8Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมิน suicidality และให้การช่วยเหลือ ในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังในโรงพยาบาลหรือติดตามในชุมชน(ควรติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายทุกเดือน)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	5) อบรมให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือน จำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 6) จัดเตรียมช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวกระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ 3. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 3 ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ผลักดันให้กำหนดนโยบายระดับจังหวัดสำหรับการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายในจังหวัดทุกราย 2) ทบทวนแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายของจังหวัด 3) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 4) ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 5) ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหาหรือเพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด(อาจเป็นคณะกรรมการตามพรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) 6) จัดประชุม case conference เพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างน้อยเดือนละ1ครั้ง 4. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 4 สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) อบรมการสอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ 2) ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราย 3) ขอกการสนับสนุนจากจังหวัดหรือเขตสุขภาพจัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่สอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองและการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	4) รพจ ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ ร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด จัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหาค่าการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย อย่างน้อยไตรมาสละ1ครั้ง 5) รพจ. ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ นิเทศติดตามการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย 5. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่5 เสริมสร้างปัจจัยปกป้องและต้านทานการเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) รพจ ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ ร่วมกับผู้รับผิดชอบของจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลจาก รง506s และรายงานสอบสวนโรคถึงปัจจัยปกป้องและวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายของจังหวัด พร้อมเสนอแผนควบคุมป้องกันวัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบบ่อย และ แผนเสริมสร้างปัจจัยปกป้องของจังหวัด 2) ประชุมหารือหรือเสนอรายงานผลการวิเคราะห์กับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในจังหวัด และขอความเห็นชอบในแผนดังกล่าว 3) สนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการตามแผนที่ได้รับความเห็นชอบแล้ว 4) นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินการ หมายเหตุ : การพิจารณาดำเนินงานในกิจกรรมใดก่อนหลัง ขึ้นกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของแต่ละจังหวัด แต่การเริ่มดำเนินการโดยเร็วก็จะส่งผลให้เกิดการป้องกันเกิดขึ้นได้เร็ว หน่วยงาน PM (รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) นำเสนอข้อมูลสถิติ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าตัวตายสำเร็จ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S , รายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ในการประชุมคณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และนำเสนอผ่าน Website : suicide.dmh.go.th ทุกเดือน

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	96.76	98.03	95.23 (ข้อมูล ณ 5 กย.65)

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ,ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S version 10 plus และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต
3. รายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายหรือกระทำความรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV)

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน/กิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับจังหวัดแล้วว่าเหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัด โดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามมาตรการของจังหวัด 2. ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี ” โดยหลักฐานนั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวง	3 มีนาคม 2566

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S หรือ รายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำความรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /กิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัด โดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการแก้ไขแล้วในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา และปัญหาอุปสรรคที่ยังคงอยู่ต่อการดำเนินงานตามมาตรการของจังหวัด และข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนงานในปีถัดไป 2.ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี ” โดยหลักฐาน นั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน,ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S หรือ รายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำความรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ	4 กันยายน 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63111

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8007

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63308 E-mail : Suicidethailand@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา ชาปัญญา

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63150

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● หน่วยงาน PM หลัก คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- ประชุมชี้แจงถึงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและแนวทางการพัฒนาทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายแก่ทีมของหน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต
- รายงานข้อมูลสถิติ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าตัวตายสำเร็จ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S , รายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence ,SDV) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ในการประชุมคณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และนำเสนอผ่าน Website : suicide.dmh.go.th ทุกเดือน
- อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดความเข้าใจ การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต

- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำข้อมูล ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● **หน่วยงาน PM ร่วม คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม

- สนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย

- ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการ เขตบริการสุขภาพจิตที่ 13 ตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

(18) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน - Joint KPI)

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดกิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาลำตัวตายระดับจังหวัด ที่เหมาะสมกับเป้าหมายเฉพาะและบริบทของจังหวัด

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการป้องกันแก้ไขปัญหาลำตัวตายระดับจังหวัด

- ให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมและโครงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาลำตัวตายระดับจังหวัด ในหน่วยบริการสาธารณสุข / สถาบันการศึกษา / setting อื่นที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่รับผิดชอบ

- หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัดจัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหาลำตัวตาย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลการดำเนินงาน แต่ละมาตรการ รวมทั้ง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแก้ไขในดำเนินงานตามมาตรการที่ระบุไว้ ทั้งในระดับเขต / จังหวัด

- ร่วมติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงานและแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- การจัดส่งรายงาน ขอให้ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ต้องจัดทำรายงานส่งให้แก่ PM (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

(19) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
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. 2566 ฉบับปรับปรุง

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.ราชานุกุล (เขต 3, 13)	-	-	-	✓
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-	-	-	✓