

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ตัวชี้วัดนี้ เป็นตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs) ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ซึ่งไม่ได้แบ่งเป็นหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ ทั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนให้จังหวัดสามารถใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร สำหรับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด ร่วมกันโดยพหุภาคี (multi-sectors) ในทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ดังนั้น ผลการประเมินของตัวชี้วัดนี้เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด โดยให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น

จังหวัด หมายถึง จังหวัดในประเทศไทย จำนวน 77 จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-13 ซึ่งเป็นจังหวัด ที่มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครขับเคลื่อนการดำเนินงาน

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา ของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ภายในจังหวัด โดยใช้กลไกของคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการขับเคลื่อน ครอบคลุมแนวทางทั้ง 5 ข้อ ดังนี้

1. จัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
2. คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 ประเด็น จาก 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้
 - 2.1 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
 - 2.2 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
 - 2.3 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด

2.4 การติดตามดูแล้วยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

3. กำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด แบบบูรณาการระหว่างพหุภาคี ตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก

4. ดำเนินงานสุขภาพจิตในประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือก และกำกับติดตามเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในข้อที่ 3 ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

5. รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในทุกไตรมาส ส่งมายังสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ตามที่ได้กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ.2562 และส่งสำเนาถึงหน่วยบริการจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร **จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น** หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดได้คัดเลือกแล้ว (อย่างน้อย 2 ประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ) โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนกระทั่งผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามประเด็นสำคัญนั้นๆ ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้กำหนดไว้ในคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ใน 4 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1. **การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น** หมายถึง “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 14 “ร้อยละของผู้พยายาม ฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ”)

2. **การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น** หมายถึง “ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 7 “ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ”)

3. **การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น** หมายถึง “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55” (ที่มา: PM ตัวชี้วัดย่อย ภายใต้ตัวชี้วัดที่ 6 “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)”)

4. การติดตามดูแล้วยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
หมายถึง “ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55”
(ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 2 “ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น”)

ในกรณีที่จังหวัดได้คัดเลือกประเด็นสำคัญมากกว่า 1 ประเด็น การพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นให้
แยกตามแต่ละประเด็นสำคัญ กล่าวคือ หากมีเพียงประเด็นสำคัญใดประเด็นหนึ่งที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและ
จิตเวชในประเด็นสำคัญนั้นได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามที่ปรากฏในคำอธิบาย ก็ให้ถือว่า
จังหวัดนั้นมีดำเนินงานสุขภาพจิต จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(8.1.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการ
สุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 5	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิตที่มี
การดำเนินการครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 5 ตามที่ปรากฏในคำอธิบาย

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต

(8.1.2) ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต
ที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

(8.1.3) ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด
ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของ
แต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

(8.1.4) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม
รายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในทุกไตรมาส

(8.2) รอบปีงบประมาณ

(8.2.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 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

(9.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร (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 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(9.1.2) ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : การประชุมร่วมกัน อาจไม่จำเป็นต้องแยกประชุมเป็นรายจังหวัด สามารถประชุมเป็นภาพรวมในระดับเขตสุขภาพ ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.3) ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม รายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (1 คะแนน)

หมายเหตุ : แผนปฏิบัติการรายจังหวัด ปีพ.ศ. 2568 นี้ เป็นแผนปฏิบัติการทั้งปีที่ได้จากการประชุมร่วมกันของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ไม่ใช่แผนปฏิบัติการของจังหวัด โดย

1) แยกเป็นรายจังหวัด (0.5 คะแนน)

2) แบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด (0.5 คะแนน)

ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.4) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม รายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 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)

(9.2.2) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม รายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในทุกไตรมาส (เพิ่ม 0.125 คะแนนต่อไตรมาส ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวช และ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</u> 1. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต จัดประชุมร่วมกัน และวางแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ในการสนับสนุนขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพจิตในแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานการประชุมให้แก่ PM (ได้ 0.5 คะแนน) และจัดส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีพ.ศ. 2568 (ได้ 0.5 คะแนน หากแยกเป็น<u>รายจังหวัด</u> และได้ 0.5 คะแนน หากแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิต) 2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและ ยาเสพติด ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในจังหวัด/เขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์และ นำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร 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 ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด 6. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งมายังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา 7. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ให้แก่ PM ในทุกไตรมาส (ได้ 0.5 คะแนน)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้ 1. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุน/ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใดๆ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3.หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ส่งมายังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา 4. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 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	-	-
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ร้อยละ	-	-	100
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	88.16

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) เอกสารหลักฐานการรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานมัย ส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส

(12.2) เอกสารรายงานการประชุมร่วมระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ส่งมาให้ PM

(12.3) เอกสารแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ของทุกจังหวัดที่ส่งมาให้ PM

(12.4) เอกสารรายงานผลตามแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ของทุกจังหวัดที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส

(12.5) ผลลัพธ์จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่

(12.5.1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ : ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(12.5.2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จากกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต : ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

(12.5.3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด จากกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต : ฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) และฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

(12.5.4) การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ประเมินจากผลงาน “ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดและกรุงเทพมหานคร” โดยพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้	

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. เอกสารที่ 1: รายงานการประชุม ร่วมกันระหว่าง หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบแต่ละ จังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิต เวชและศูนย์สุขภาพจิต ส่งให้ PM (เต็ม 0.5 คะแนน) 2. เอกสารที่ 2: แผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์ สุขภาพจิตส่งให้ PM (เต็ม 1 คะแนน โดยได้ 0.5 คะแนน หากแยกเป็นรายจังหวัด และได้ 0.5 คะแนน หากแบ่ง หน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่าง ชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) 3. เอกสารที่ 3: รายงานผล ตามแผนปฏิบัติการเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM ในทุกไตรมาส (เต็ม 0.5 คะแนน) 4. เอกสารที่ 4: รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการ สุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)/สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส เพื่อประเมินการดำเนินงาน สุขภาพจิตของจังหวัดตามแนวทาง 5 ข้อ (เต็ม 3 คะแนน) จัดส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (กคชข.) ทาง E – mail : omhcoffice@gmail.com	เอกสารที่ 1 : ภายใน 15 พ.ย. 2567 เอกสารที่ 2 : ภายใน 15 พ.ย. 2567 เอกสารที่ 3 : ภายใน 15 ธ.ค. 2567 (ไตรมาสที่ 1) เอกสารที่ 4 : สสจ.ส่งมาภายใน 15 ธ.ค. 2567 (ไตรมาสที่ 1)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ประเมินจากผลงาน “ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงาน สุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น” โดย พิจารณาภาพรวมรายจังหวัด ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้ง หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ จังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้	

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. เอกสารที่ 4: รายงานผล การดำเนินงาน คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)/ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส เพื่อประเมิน การดำเนินงานสุขภาพจิตของจังหวัดตามแนวทาง 5 ข้อ (เชื่อมโยงกับเอกสารที่ 3) 2. เอกสารที่ 5: รายงานผลลัพธ์ จาก PM ตัวชี้วัดประเด็น สำคัญทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่ 2.1 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2.2 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) 2.3 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด 2.4 การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการ ดูแลช่วยเหลือ ทั้งนี้เอกสารในข้อ 1 และ ข้อ 2 เพื่อประเมินการ ดำเนินงานสุขภาพจิตของจังหวัด <u>จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</u> (เต็ม 5 คะแนน) 3. คะแนนเพิ่มพิเศษจากเอกสารที่ 3 : รายงานผล ตาม แผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับ ติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตลอดจน ความก้าวหน้าในการ ดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและแนว ทางแก้ไข ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์ สุขภาพจิต ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส (คะแนนเพิ่ม ไตรมาสละ 0.125 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดใน รอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน) จัดส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ทาง E – mail : omhcoffice@gmail.com	เอกสารที่ 3 : ครั้งที่ 1 ภายใน 15 มี.ค. 2568 (ไตรมาสที่ 2) ครั้งที่ 2 ภายใน 15 มิ.ย. 2568 (ไตรมาสที่ 3) ภายใน 15 ก.ย. 2568 (ไตรมาสที่ 4) เอกสารที่ 4 : ครั้งที่ 1 สสจ.ส่งมา ภายใน 15 มี.ค. 2568 (ไตรมาสที่ 2) ครั้งที่ 2 สสจ.ส่งมา ภายใน 15 มิ.ย. 2568 (ไตรมาสที่ 3) ภายใน 15 ก.ย. 2568 (ไตรมาสที่ 4) เอกสารที่ 5 : ขจาก PM ตัวชี้วัดประเด็น สำคัญทั้ง 4 ประเด็น ภายใน วันที่ 31 สิงหาคม 2568

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของตัวชี้วัดได้ที่



(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 นางสาวฐานิตา กันจู
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8041 โทรศัพท์มือถือ : 098-253-2293
E-mail : omhcoffice@gmail.com

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

- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินงานโดยแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบตามบริบทของจังหวัด ซึ่งไม่ได้แบ่งเป็นหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ ดังนั้นผลการประเมินของตัวชี้วัดนี้เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้นจะได้คะแนนเท่ากัน

(17) 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		-		
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7		✓		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)		-		

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยา (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)		-		