

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ตัวชี้วัดนี้ เป็นตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs) ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็น
พี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ซึ่งไม่ได้แบ่งเป็นหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและ
หน่วยที่ร่วมดำเนินการ ทั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต
เพื่อสนับสนุนให้จังหวัดสามารถใช้กลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร สำหรับ
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด ร่วมกันโดยพหุภาคี (multi-sectors) ในทั้งภาครัฐ
ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ดังนั้น ผลการประเมินของตัวชี้วัดนี้เป็นการพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด โดย
ให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น

จังหวัด หมายถึง จังหวัดในประเทศไทยจำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ในพื้นที่เขตสุขภาพ
ที่ 1-13 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครขับเคลื่อนการ
ดำเนินงาน

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ
กรุงเทพมหานคร หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา
ของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
ภายในจังหวัด โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการขับเคลื่อน
ครบตามแนวทางทั้ง 4 ข้อ ดังนี้

1. จัดประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
2. กำหนดแผนบูรณาการเพื่อดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด ร่วมกันระหว่างพหุภาคี (Multi-sectors)
ตามประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น ดังนี้
 - 2.1 การส่งเสริมการเลี้ยงดูแลกลุ่มเด็กเล็ก
 - 2.2 การติดตามดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
 - 2.3 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

- 2.4 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
- 2.5 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด
3. ดำเนินงานสุขภาพจิตในประเด็นสำคัญ และกำกับติดตามเพื่อให้เป็นไปตามแผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้ในข้อที่ 2 ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
4. รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้ในทุกไตรมาส ส่งมายังสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ตามที่ได้กำหนดไว้ในพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และส่งสำเนาถึงหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ

จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร **จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น** หมายถึง จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัดนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร กระทั่งเกิดผลลัพธ์ตามประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับนิยามที่ได้กำหนดไว้ในคำอธิบายตัวชี้วัดการรับรอง การปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ใน 5 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้ (ซึ่งการพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นให้แยกตามแต่ละประเด็นสำคัญ โดยต้องมียอย่างน้อย 3 ประเด็นสำคัญ จึงถือว่าจังหวัดนั้นมีดำเนินงานสุขภาพจิต**จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น**)

1. การส่งเสริมการเลี้ยงดูแลกลุ่มเด็กเล็ก จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ ของตัวชี้วัดที่ 13 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 13 “ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลปฐมวัยที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์”)

2. การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ ของตัวชี้วัดที่ 4 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 4 “ร้อยละของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น”)

3. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ ของตัวชี้วัดที่ 14 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 14 “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ”)

4. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ ของตัวชี้วัดที่ 2 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดที่ 2 “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง SMI-V ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ”)

5. การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หมายถึง จังหวัดต้องได้ผลการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากค่าเป้าหมายรอบปีงบประมาณ ของตัวชี้วัดที่ 3 ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ที่มา: PM ตัวชี้วัดย่อย ภายใต้ตัวชี้วัดที่ 3 “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)”)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) รอบครึ่งปีงบประมาณ

(8.1.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 4	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิตที่มีการดำเนินการครบตามแนวทางข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 4 ตามที่ปรากฏในคำอธิบาย

ตัวหาร คือ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต

(8.2) รอบปีงบประมาณ

(8.2.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

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

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิตที่มีการดำเนินงานตามประเด็นป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 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 โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก 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) ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : แผนปฏิบัติการรายจังหวัด ปีพ.ศ. 2569 นี้ เป็นแผนปฏิบัติการทั้งปีที่ได้จากการประชุมร่วมกันของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ไม่ใช่แผนปฏิบัติการของจังหวัด โดย

1) แยกเป็นรายจังหวัด (0.25 คะแนน)

2) แบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด (0.25 คะแนน)

ทั้งนี้ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.4) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.1.5) ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ครั้ง รายจังหวัด (0.5 คะแนน)

(9.1.6) ส่งรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM ในทุกเดือน (เพิ่ม 0.25 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)

(9.2) รอบปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
2.0	-	ร้อยละ 0.00-24.99
2.5	-	ร้อยละ 25.00-44.99
3.0	-	ร้อยละ 45.00-64.99
3.5	-	ร้อยละ 65.00-84.99
4.0	-	≥ร้อยละ 85

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

(9.2.2) ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร รายจังหวัด อย่างน้อย 2 ครั้งใน 1 ปี (0.5 คะแนน)

(9.2.3) ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม รายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน)

หมายเหตุ : ตัวแทนที่จัดส่งเอกสารแก่ PM ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน

(9.2.4) ส่งรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM ในทุกเดือน (เพิ่ม 0.25 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)

(10) เจื่อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้ 1. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต จัดประชุมร่วมกัน และวางแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ในการสนับสนุนขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานการประชุมให้แก่ PM และจัดส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 2. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและยาเสพติด ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในจังหวัด/เขตสุขภาพ ในการวิเคราะห์และนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 3. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนบูรณาการเพื่อดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด ร่วมกันระหว่างพหุภาคี (Multi-sectors) ตามประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น 4. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งประสานงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต 5. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใด ๆ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด 6. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร สำเนาส่งมายังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	7. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM ในทุกไตรมาส 8. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติราชการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM ในทุกเดือน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้ - หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งประสานงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต - หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุน/ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นสำคัญ โดยใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร - หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ/สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใด ๆ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของจังหวัด - หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร สำเนาส่งมายังโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา - หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันสนับสนุนให้ดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร อย่างน้อยปีละสองครั้ง - หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จากนั้นตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม<u>รายจังหวัด</u> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM ในทุกไตรมาส

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	7. หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติการโครงการ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM ในทุกเดือน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิตระดับจังหวัด	ร้อยละ	-	100	81.82
ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	-	88.16	100

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) เอกสารรายงานการประชุมร่วมระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัด ในเขตสุขภาพเดียวกัน ที่ส่งมาให้ PM

(12.2) เอกสารแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณพ.ศ. 2569 ของทุกจังหวัดที่ส่งมาให้ PM

(12.3) เอกสารรายงานผลตามแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามราย จังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ของทุกจังหวัดที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ ส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส

(12.4) เอกสารหลักฐานการรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ส่งมาให้ PM ในทุกไตรมาส

(12.5) เอกสารรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ PM ในทุกเดือน

(12.6) ผลลัพธ์จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่

- (12.6.1) การส่งเสริมการเลี้ยงดูแลกลุ่มเด็กเล็ก
- (12.6.2) การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนรู้กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
- (12.6.3) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- (12.6.4) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
- (12.6.5) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ประเมินจากผลงาน “ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงาน สุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร” (3 คะแนน) โดยพิจารณาภาพรวม รายจังหวัด ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้งหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น โดยพิจารณาจาก หลักฐานดังนี้ 1. รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการ สุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับ แผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้ที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.)/สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส 2. รายงานการประชุม ร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิต เวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบแต่ละจังหวัด ในเขต สุขภาพเดียวกัน ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์ สุขภาพจิต ส่งให้ PM (0.5 คะแนน) 3. แผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับ ติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ที่ตัวแทนหน่วย บริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตส่งให้ PM (0.5 คะแนน) โดยได้ 0.25 คะแนน หากแยกเป็นรายจังหวัด และได้ 0.25 คะแนน หากแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละ กิจกรรมอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต)	ข้อ 1 : สสจ.ส่งมา ภายใน 25 ธ.ค. 2568 (ไตรมาสที่ 1) ข้อ 2 : ภายใน 15 พ.ย. 2568 ข้อ 3 : ภายใน 15 พ.ย. 2568

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	4. รายงานผล ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน) 5. รายงานประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ครั้ง <u>รายจังหวัด</u> (0.5 คะแนน) 6. รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร ด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ส่งให้ PM ในทุกเดือน (เพิ่ม 0.25 คะแนน ทั้งนี้ คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)	ข้อ 4 : ภายใน 25 ธ.ค. 2568 (ไตรมาสที่ 1) ข้อ 5 : ภายใน ระยะเวลา 1 เดือน หลังวันจัดประชุม ข้อ 6 : ภายใน วันที่ 23 ของทุก เดือน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ประเมินจากผลงาน “ร้อยละจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น” (4 คะแนน) โดยพิจารณาภาพรวมรายจังหวัด ซึ่งให้คะแนนเท่ากันทั้ง หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ จังหวัดนั้น โดยพิจารณาจากหลักฐานดังนี้ 1. รายงานผลลัพธ์ จาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่ 1.1 การส่งเสริมการเลี้ยงดูแลกลุ่มเด็กเล็ก 1.2 การติดตามดูแลวัยรุ่นเรียนรู้กลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ 1.3 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 1.4 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 1.5 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด	ข้อ 1 : ขอบจาก PM ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญทั้ง 5 ประเด็น
รอบปีงบประมาณ		

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
(11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2.รายงานประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครรายจังหวัด อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี (0.5 คะแนน) 3. รายงานผล ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตลอดจนความก้าวหน้าในการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ที่ตัวแทนหน่วยบริการจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส (0.5 คะแนน) 4.รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนบูรณาการที่ได้กำหนดไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) / สำนักงานมายกรุงเทพมหานคร ส่งให้ PM ในทุกไตรมาส (เชื่อมโยงกับเอกสารที่ 3) 5. รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร ด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ส่งให้ PM ในทุกเดือน (เพิ่ม 0.25 คะแนน ทั้งนี้ คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน)	ข้อ 2 : ภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังวันจัดประชุม ข้อ 3 และ 4 : ครั้งที่ 1 ภายใน 2 เม.ย. 2569 (ไตรมาสที่ 2) ครั้งที่ 2 ภายใน 2 ก.ค. 2569 (ไตรมาสที่ 3) ครั้งที่ 3 ภายใน 31 ส.ค. 2569 (รอบ 11 เดือน) ข้อ 5 : ภายในวันที่ 23 ของทุกเดือน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0- 2590-8162

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046 โทรศัพท์มือถือ : 08-8953-6429

E-mail : omhcoffice@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวฐานิตา กันจู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8130 โทรศัพท์มือถือ : 09-8253-2293

E-mail : omhcoffice@gmail.com

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

- หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก

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	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
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)		-		
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8		✓		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)		-		

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9		✓		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)		-		
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10		✓		
11	รพ.สวนสราญรมย์		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11		✓		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้		-		
12	รพ.จิตเวชสงขลา		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12		✓		
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้า			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13		✓		
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)		-		
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)		-		