

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 14	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt) หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเอง แต่ไม่ถึงกับเสียชีวิต โดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น และผลของการพยายามฆ่าตัวตาย อาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD-10: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด Intentional self-harm (X60 - X84)

การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวทาง 7 กิจกรรม ดังนี้ 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันเวลาที่ 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนินกัน รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและดำเนินกัน การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย 6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะ สังเกตสัญญาณเตือน และมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และ 7) ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินความคิด และการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ได้รับการประเมิน 8Q ทุกครั้งที่มารับบริการ หรือประเมินระหว่างติดตามเยี่ยมบ้าน (หมายเหตุ: กิจกรรมที่ 4-5 อาจทดแทนกิจกรรมของการดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน ด้วยวิธีอื่นหรือได้รับ Intervention อื่นๆ เช่น Counseling, Psychotherapy, Family Counseling การรักษาด้วยยา เป็นต้น ส่งผลให้ ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 10 ปี ขึ้นไปทั้งหมด	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่ทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่เสียชีวิต เข้าถึงบริการ ได้รับบริการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวทาง 7 กิจกรรม หรือแนวทางมาตรฐานอื่นๆ ของหน่วยงาน (ตามคำนิยาม: การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ) (แหล่งข้อมูล : จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากการรายงาน รง 506 S version 11)

ตัวหาร คือ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 10 ปี ขึ้นไป ทั้งหมดในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2569 (แหล่งข้อมูล : จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ตามหลักการวินิจัย หมวด Intentional self-harm (X60-X84)) จาก Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 30 กันยายน 2569)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 50.00-54.99
2	ร้อยละ 20.00-24.99	ร้อยละ 55.00- 59.99
3	ร้อยละ 25.00- 29.99	ร้อยละ 60.00-64.99
4	ร้อยละ 30.00-34.99	ร้อยละ 65.00-69.99
5	≥ ร้อยละ 35	≥ ร้อยละ 70

หมายเหตุ : คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพและจังหวัดต่างๆ สนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรม/โครงการฯ เพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดตาม 5 มาตรการ ดังต่อไปนี้ 1. มาตรการพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด 2. มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย 4. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีพยายามฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด 5. มาตรการเสริมสร้าง ปักจายปกป้อง และด่านกั้น การเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด โดยดำเนินการ ดังนี้ 1. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 1 พัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) ผลักดันให้เป็นนโยบาย หรือ KPI เขตสุขภาพ และจังหวัด 2) ผู้บริหารหรือผู้แทนโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์ฯ หารือขอความเห็นชอบแนวทาง/การดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายจากผู้บริหารระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด 3) ประชุมวางแผนปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบของจังหวัด (ควรดำเนินการในช่วงต้นปีงบประมาณ) 4) สนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผนฯ โดยเน้นให้มีจุดแจ้งเหตุ มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรค มีฐานข้อมูลของจังหวัด และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเผยแพร่สม่ำเสมอ 5) ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายรายจังหวัดในเขตสุขภาพ 2. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 2 ติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1) รพ.จิตเวช สถาบันเด็กฯ และศูนย์สุขภาพจิตประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน รง 506s และการสอบสวนโรคในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังของพื้นที่ (ควรดำเนินการในช่วงต้นปีงบประมาณ) 2) กำหนดนโยบายเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในบุคคลที่อยู่กลุ่มเสี่ยง 3) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวปฏิบัติติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงแก่ ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ 4) จัดอบรมการใช้แบบประเมิน 8Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมิน suicidality และให้การช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังในโรงพยาบาลกำหนดไว้ หรือติดตามในชุมชน (ควรติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายทุกเดือน) 5) อบรมให้ความรู้แก่ ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือนจำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตาย และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 6) จัดเตรียมช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวกระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ 3. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 3 ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ผลักดันให้กำหนดนโยบายระดับจังหวัดสำหรับการช่วยเหลือผู้รอดชีวิต และผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายในจังหวัดทุกราย 2) ทบทวนแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัด 3) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 4) ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตาย 5) ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหาหรือเพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	(อาจเป็นคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) ซึ่งควรจะมีการประชุม คณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เดือนละครั้ง หรือ สองครั้งตามจำนวน Case ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ 6) จัดประชุม case conference กรณีพยายามฆ่าตัวตายเพื่อช่วยเหลือรายที่ย่างยากซับซ้อน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 4. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 4 สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) อบรมการสอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองกรณีพยายามฆ่าตัวตาย และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 3 คน 2) ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนกรณีพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกรา 3) ขอรการสนับสนุนจากจังหวัดหรือเขตสุขภาพจัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่ 4) ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพระดับจังหวัด เพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตาย 5) ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหาหรือเพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด (อาจเป็นคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) ซึ่งควรจะมีการประชุม คณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เดือนละครั้ง หรือ สองครั้งตามจำนวน Case ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ 6) จัดประชุม case conference กรณีพยายามฆ่าตัวตายเพื่อช่วยเหลือรายที่ย่างยากซับซ้อน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หมายเหตุ : การพิจารณาดำเนินงานตามกิจกรรม ตามลำดับก่อนหรือหลังในพื้นที่ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามปัจจัยแวดล้อม/บริบทของแต่ละจังหวัด ซึ่งการเริ่มต้นดำเนินงานในระยะแรกของปีงบประมาณนั้น จะส่งผลให้พื้นที่ที่มีการป้องกันแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วและทันเวลา

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพและจังหวัดต่างๆ ติดตามประเมิน มาตรการการดำเนินงานให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรม/โครงการฯ เพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ตาม 5 มาตรการ อย่างต่อเนื่องดังต่อไปนี้ 1. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 4 สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) อบรมการสอบสวนกรณิกระทำรุนแรงต่อตนเองกรณิพยายามฆ่าตัวตายและสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 3 คน 2) ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนกรณิพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราย 3) ขอกการสนับสนุนจากจังหวัดหรือเขตสุขภาพจัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่สอบสวนกรณิกระทำรุนแรงต่อตนเอง กรณิพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 4) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ ร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด จัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหาการสอบสวนกรณิพยายามฆ่าตัวตาย อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง 5) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ นิเทศติดตามการสอบสวนโรครณีพยายามฆ่าตัวตาย 2. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 5 เสริมสร้างปัจจัยปกป้องและต้านกั้นการเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ ร่วมกับผู้รับผิดชอบของจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน รง 506s version 11 ถึงปัจจัยปกป้องและวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายของจังหวัด พร้อมเสนอแผนควบคุมป้องกันวัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบบ่อย และแผนเสริมสร้างปัจจัยปกป้องของจังหวัด 2) ประชุมหารือ หรือเสนอรายงานผลการวิเคราะห์กับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในจังหวัด และขอความเห็นชอบในแผน ดังกล่าว 3) สนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการตามแผนที่ได้รับความเห็นชอบแล้ว 4) นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินการ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หมายเหตุ : การพิจารณาดำเนินงานตามกิจกรรม ตามลำดับก่อนหรือหลังในพื้นที่ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามปัจจัยแวดล้อม/บริบทของแต่ละจังหวัด ซึ่งการเริ่มต้นดำเนินงานในระยะแรกของปีงบประมาณนั้น จะส่งผลให้พื้นที่ที่มีการป้องกันแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วและทันเวลา

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1) จำนวนของผู้พยายามฆ่าตัวตาย	คน	31,757	30,491	32,365
2) อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	อัตรา : 100	57.95	62.73	66.29

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลของคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(12.2) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และ ศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน / กิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตายระดับ จังหวัด ที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัด โดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการแก้ไขแล้วในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนงานในรอบ ถัดไป 1.1 ผลงาน“ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ที่มีประสิทธิภาพ ” โดยหลักฐาน นั้น โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นจะประมวลผลข้อมูลทั้งสองรายการ จากข้อมูล สถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วย บริการสาธารณสุข โดยแยกตาม รายจังหวัด รายเขต สุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน,ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข,รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายรณ 506 Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณา ประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ 1.2 ส่วนเอกสารประกอบด้วย 1) แบบรายงาน ตก1 เอกสารที่แสดงมาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตาย ทั้ง 5 มาตรการที่มาจากการ วิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายจากข้อมูล ของ Suicide investigation และได้มีการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการ อย่างละเอียด ทั้งระดับเขต และ หรือจังหวัด (ควรครบ ทุกจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ) (ไม่นับรวมกับภาพข่าว ภาพกิจกรรม หรือกราฟแสดงที่ไม่มีการอธิบาย)	ภายใน 4 มีนาคม 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	2) เอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการจิตเวชเด็ก จัดกิจกรรม / สนับสนุนการดำเนินงานต่อการแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายแบบพุ่งเป้าในกลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา อายุ ระหว่าง 15-19 ปี ที่ฆ่าตัวตาย ที่มีความสอดคล้องไปกับ ข้อมูลของ Suicide investigation ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หมายเหตุ : กรณีขาดเอกสาร ข้อ 1) หรือ ข้อ 2) จะหัก คะแนน ข้อละ 0.1 คะแนน	ภายใน 4 มีนาคม 2569
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และ ศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน / กิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาลำดับความสำคัญระดับ จังหวัด ที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัด โดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการแก้ไขแล้วในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนงานในรอบ ถัดไป 1.1 ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ที่มีประสิทธิภาพ ” โดยหลักฐาน นั้น โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นจะประมวลผลข้อมูลทั้งสองรายการ จากข้อมูล สถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วย บริการสาธารณสุข โดยแยกตาม รายจังหวัด รายเขต สุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย 506 Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณา ประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ	ภายใน 4 กันยายน 2569

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.2 ส่วนเอกสารประกอบด้วย 1) แบบรายงาน ตก 2 เอกสารที่แสดงถึงกิจกรรมและผลลัพธ์มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตาย ทั้ง 5 มาตรการตามที่ระบุไว้ในช่วง 5 เดือนแรก ระดับเขต และหรือจังหวัด(ควรครบทุกจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ) รวมถึงได้มีการเพิ่มเติมแก้ไขรายกิจกรรมอย่างไรในพื้นที่ ที่สอดคล้องไปกับประมวลผลข้อมูลSuicide investigation โดยการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการอย่างละเอียด จะไม่นับรวมกับภาพข่าว ภาพกิจกรรม หรือกราฟแสดงที่ไม่มีการอธิบาย 2) เอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการจิตเวชเด็กแสดงถึงผลการดำเนินกิจกรรม / ผลลัพธ์ที่ได้ ของกิจกรรม /สนับสนุนการดำเนินงานต่อการแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตายแบบพุ่งเป้าในกลุ่มวัยรุ่น /นักศึกษาอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่ฆ่าตัวตายที่มีความสอดคล้องไปกับข้อมูลของ Suicide investigation ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หมายเหตุ : กรณีขาดเอกสาร ข้อ 1) หรือ ข้อ 2) จะหักคะแนน ข้อละ 0.1 คะแนน	ภายใน 4 กันยายน 2569

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63131

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8007

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอมรรัตน์ ยาวิชัย

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : 09-5659-0148

E-mail : Suicidethailand@gmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- ประชุมชี้แจงถึงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและแนวทางการพัฒนาทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย แก่ทีมของหน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต
- รายงานข้อมูลสถิติ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าตัวตายสำเร็จ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานการเฝ้าระวัง การพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ในการประชุมคณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และนำเสนอผ่าน Website : suicide.dmh.go.th ทุกเดือน
- อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดความเข้าใจ การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการ รายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำข้อมูล ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● **หน่วยงาน PM ร่วม คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- สนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการ/ เขตบริการสุขภาพจิตที่ 1-13 ตามตัวชี้วัด ตามรอบระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงาน ตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไข ต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง
 - วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้รับผิดชอบแต่ละจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อกำหนดกิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหามาต้วตยระดับจังหวัดที่เหมาะสมกับเป้าหมายเฉพาะและบริบทของจังหวัด
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการป้องกันแก้ไขปัญหามาต้วตยระดับจังหวัด
 - ให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมและโครงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหามาต้วตยระดับจังหวัดในหน่วยบริการสาธารณสุข/สถาบันการศึกษา/setting อื่นที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่รับผิดชอบ
 - หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัดจัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหการสอบสวนกรณีมาต้วตย อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
 - วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลการดำเนินงานแต่ละมาตรการ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแก้ไขในดำเนินงานตามมาตรการที่ระบุไว้ ทั้งในระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด
 - ร่วมติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงานและแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
 - การจัดส่งรายงาน ขอให้ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ต้องจัดทำรายงานส่งให้แก่ PM (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ** (คิดเฉพาะกลุ่มอายุที่รับผิดชอบ)	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)*	-	-	✓	-
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลก	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓	-	-	-
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)*	-	-	✓	-
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์	✓	-	-	-
	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. 2569

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ** (คิดเฉพาะกลุ่มอายุที่ รับผิดชอบ)	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓	-	-
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)*	-	-	✓	-
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ (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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ (เขต 9, 13)*	-	-	✓	-