

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 4	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 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 ซึ่งปรากฏในคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2567 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

การเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ขอบเขตของสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 5 + 1 ประเภทภัย ดังนี้

การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข					
Biological	Chemical/Radiation	Disaster	Environmental	Human	อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง
1) ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ - โรคติดต่ออุบัติใหม่ - โรคติดต่ออุบัติซ้ำ - โรคติดต่อ 2) ภัยจากโรค แมลง สัตว์ศัตรูพืชระบาด 3) ภัยจากโรคระบาดสัตว์และสัตว์น้ำ	1) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย - สารเคมีรั่วไหล - บิดมลอุตสาหกรรม 2) ภัยจากรังสี	1) ฉุกเฉินภัยและดินโคลนถล่ม 2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน(วาตภัย) 3) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม 4) ภัยจากคลื่นสึนามิ 5) ภัยจากอัคคีภัย	1) ภัยแล้ง 2) ภัยจากความร้อน 3) ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 4) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 5) ไฟไหม้บ่อขยะ 6) ภัยหนาว	1) ภัยจากการชุมนุม (กพ.) - ชุมนุมภาวะปกติ - ชุมนุมมุ่งหวังผลตามเงื่อนไขข้อเรียกร้อง 2) เหตุการณ์ mass shootings/school shooting/violence (กจ.) 3) วิกฤตทางสุขภาพจิต (กจ.)	1) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (คร.) 2) อุบัติเหตุรถพยาบาลสังกัด สร. (สป.สร.) 3) อุบัติเหตุรถพยาบาลเอกชน รถกู้ชีพ/กู้ภัย (สพด.)
กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	สป.สร.	กรมอนามัย	กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต	สป.สร./กรมควบคุมโรค/สพด.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ					
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานประสานงานและเลขานุการกลาง					

ระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ หมายถึง เครื่องมือ Social listening tool ที่รวบรวมประเด็นต่างๆ จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) โดยเก็บข้อมูลกระแสสังคมประเด็นความรุนแรง ทำให้สามารถติดตามข่าวความรุนแรงได้ครอบคลุมจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น Social Media เว็บไซต์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารออนไลน์ ซึ่งมีการตรวจสอบ ติดตาม วิเคราะห์ตามเกณฑ์ คัดแยกข่าวตามประเด็นความรุนแรงด่วน และ Alert ได้ทันต่อสถานการณ์ แจ้งเตือนไปยังทีม MCATT กรมสุขภาพจิตเพื่อประสานตรวจสอบ ข้อเท็จจริง ประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือลงพื้นที่ตรวจสอบสถานการณ์ด้านหน้า โดยมีเกณฑ์ประเภทความรุนแรงด่วน ในการ Response ข่าววิกฤตสุขภาพจิตและความรุนแรงในสังคม (Social Crisis) (ตามเอกสารหมายเลข 1) ดังนี้



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

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/คัดกรองตามเวชระเบียนสำหรับ ผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่ และเด็ก) 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 $\geq$ 19 คะแนน หรือ ตอบ ใช่ ในแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า(2Q plus) ข้อที่ 3 หรือ คะแนน PISCES-10 $\geq$ 19 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด $\geq$ 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 $\geq$ 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 ควรส่งพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

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 ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียวของ 3) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือ 5) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist โดยเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ 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 จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะฟื้นฟู 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 หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก /วัยรุ่นที่มีอาการจาก Symptoms checklist พบอย่างน้อย 1 อาการ หรือมีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5 - 14 คะแนน ที่ยังมีระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปทุกรายควรส่งพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป 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

ฐานข้อมูลระบบบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทย หมายถึง การรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวช โดยจัดเก็บข้อมูลเป็นประจำทุกปีในโปรแกรมสำเร็จรูปแบบออนไลน์ ซึ่งข้อมูลบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย การบันทึกข้อมูลทรัพยากรบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชรายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เวชศาสตร์สื่อความหมาย นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นๆ รวมถึงการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานและการอบรมเฉพาะทางด้านวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) โดยเก็บข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้มีฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบและเป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชต่อประชากร เพื่อวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ให้สามารถดำเนินงานตอบรับกับสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	X
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	100

(8.2) ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening)

จำนวนการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) ตามเกณฑ์ประเภทความเร่งด่วน	X
จำนวนข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening)	100

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง (4 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)
2.0	-	ร้อยละ 72.00 – 76.99
2.5	-	ร้อยละ 77.00 – 81.99
3.0	-	ร้อยละ 82.00 – 86.99
3.5	-	ร้อยละ 87.00 – 91.99
4.0	-	≥ ร้อยละ 92

(9.2) ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และ รายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ ตามเกณฑ์ประเภท ความเร่งด่วน (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : มี.ค.-ส.ค.)
0.2	-	ร้อยละ 75.00 - 79.99
0.4	-	ร้อยละ 80.00 - 84.99
0.6	-	ร้อยละ 85.00 - 89.99
0.8	-	ร้อยละ 90.00 - 95.99
1.0	-	≥ ร้อยละ 96.00

หมายเหตุ

- หน่วยงานที่คำนวณแล้วผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรกให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

- ในกรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด และมีผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต อยู่ระหว่างการติดตามตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ให้ถือว่าเป็นผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง ตามสูตร/วิธีการคำนวณ

- ในกรณีที่ไม่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

* จำนวนสถานการณ์ ใช้ข้อมูลการ Alert แจ้งเตือนสถานการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ความรุนแรงทางสังคม ตามนิยามคำอธิบายตัวชี้วัด จากระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) ระดับกรมสุขภาพจิต เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินระดับกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสถานการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ความรุนแรงที่รายงานโดยหน่วยบริการในเขตสุขภาพ ในช่วงปีงบประมาณ

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ พัฒนาระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิตที่มีความคล่องตัว รวดเร็ว พร้อมตอบโต้ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ในทุกรูปแบบ ดังนี้



รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. มีการทบทวนและกำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต 2. ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ในการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan) กระทรวงสาธารณสุข ตามหลัก 2P2R 3. สนับสนุนการสำรวจและบันทึกข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ผ่านฐานข้อมูลระบบบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบมีช่องทางการแลกเปลี่ยนและคืนข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ 4. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา สนับสนุนให้ทีม MCATT ในทุกระดับ ได้รับการพัฒนาเพื่อ เพิ่มศักยภาพทีม MCATT ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการเยียวยาจิตใจ ผ่านหลักสูตร เช่น หลักสูตร PFA Counseling Motivation หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ICS 100 (กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เข้าถึงได้ที่ https://pher.moph.go.th/pher/ics100.html) แนวทางการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง 2567 การใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งการซ้อมแผนเผชิญเหตุ เป็นต้นเพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับการด้านสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ 5. เฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และรายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ และแบบฟอร์มเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินระดับกระทรวงสาธารณสุขตามเกณฑ์ประเภทความเร่งด่วน ในการ Response ข่าววิกฤตสุขภาพจิตและความรุนแรงในสังคม (Social Crisis) ที่กำหนด ทั้งนี้หากมีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ต้องได้รับการเยียวยาจิตใจ ให้เปิดสถานการณ์และรายงานตามระบบ CMS ต่อไป รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานในทุกประเภทภัย ที่มีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้ - ดำเนินการตามข้อ 2-5 ที่วางไว้ในรอบครึ่งปีงบประมาณ - จัดทำสรุปรายงานการดำเนินงานในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป - กรณีส่งเอกสารหลักฐานประกอบการรายงานไม่ครบถ้วน ให้มีการหักคะแนน 0.2 คะแนน ได้แก่ - โครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต - สรุปรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ และภาพรวมการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	97.33	***	***
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติ ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	ร้อยละ	N/A	93.32	96.93

***ยกเลิกการจัดเก็บ ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2566

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)

(12.2) รายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ จัดส่งทาง mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

(12.3) สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่
ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันส่งผลงาน /หลักฐาน และสรุปรายงานตัวชี้วัดตามรอบการประเมิน จัดส่งทาง
E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. โครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต 2. สรุปรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานภาพรวมใน เขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการ ดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ	ภายใน 5 มีนาคม 2568
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) สรุปผลการ ดำเนินงานจาก - ระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤต สุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) - ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยใน ภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) 2. สรุปรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และ ข้อเสนอแนะ ประจำปี 2568	ภายใน 5 กันยายน 2568

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7476

ดาวน์โหลดได้ที่ลิงค์



เอกสารประกอบและแบบฟอร์มรายงาน

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวญาณิกา วลีอิทธิกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 085 066 2573

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

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

ชื่อ-สกุล : นายณัฐฐา นน่อพันธ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292 โทรศัพท์มือถือ : -

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

ชื่อ-สกุล : นางพัชรินทร์ เฉลิมบุญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64215 โทรศัพท์มือถือ : 063 082 0279

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

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

● หน่วยงาน PM หลัก กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม

2. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม

3. เป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

4. เป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทุกระดับ ในการเยียวยาจิตใจตาม มาตรฐานกรมสุขภาพจิต และการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)

5. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการ ในภาวะวิกฤติระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ

6. ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำรายงานและส่งผลการดำเนินงานตามรอบ ระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

- **หน่วยงาน PM ร่วม** โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
 1. ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 2. ร่วมเป็นที่ปรึกษาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทุกระดับ ในการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต และการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)
 3. ร่วมพัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 4. ร่วมสนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
 5. ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
 6. ร่วมติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำรายงานและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (*กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI*)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป**
 1. ทบทวนและกำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงานกรมสุขภาพจิต ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน
 2. ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ในการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan) กระทรวงสาธารณสุข ตามหลัก 2P2R
 3. สนับสนุนการสำรวจและบันทึกข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ผ่านฐานข้อมูลระบบบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 4. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา สนับสนุนให้ทีม MCATT ในทุกระดับในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพทีม MCATT ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการเยียวยาจิตใจ เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพจิตตั้งแต่วาระแรกของการเกิดเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้
 5. บริหารจัดการให้เกิดการซ้อมแผนระดับภาค ระดับเขต และระดับพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

6. เฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และรายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ DCIRs ที่กำหนด รวมทั้งการบริหารจัดการข้อมูลระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ระดับเขตสุขภาพ และรายงานผลการติดตามอย่างเป็นระบบ

7. ติดตาม เสริมพลัง การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

8. จัดทำสรุปรายงานการดำเนินงานในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป

● **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13**

1. ร่วมทบทวนและกำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงานกรมสุขภาพจิต ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน

2. ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่และเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ในการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan) กระทรวงสาธารณสุข ตามหลัก 2P2R

3. ร่วมสนับสนุนการสำรวจและบันทึกข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ผ่านฐานข้อมูลระบบบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ

4. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา ทีม MCATT ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต วัคซีนใจในชุมชน และร่วมพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพทีม MCATT ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการเยียวยาจิตใจ เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพจิตตั้งแต่วัยแรกของการเกิดเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้

5. ร่วมบริหารจัดการให้เกิดการซ้อมแผนระดับภาค ระดับเขต และระดับพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

6. ร่วมเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และรายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ DCIRs ที่กำหนด รวมทั้งการบริหารจัดการข้อมูลระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ระดับเขตสุขภาพ และรายงานผลการติดตามอย่างเป็นระบบ

7. ร่วมติดตาม เสริมพลัง การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

8. ร่วมจัดทำสรุปรายงานการดำเนินงานในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ" ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดที่ในเขตสุขภาพ
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)			✓	

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)			✓	
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)			✓	