

(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 รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันท่วงที 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนิน รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและดำเนิน การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย 6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะสังเกตสัญญาณเตือน และมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และ 7) ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ได้รับการประเมิน 8Q ทุกครั้งที่มารับบริการ หรือประเมินระหว่างติดตามเยี่ยมบ้าน (หมายเหตุ : กิจกรรมที่ 4-5 อาจทดแทนกิจกรรมของการดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน ด้วยวิธีอื่นหรือได้รับ Intervention อื่นๆ เช่น Counseling, Psychotherapy, Family Counseling การรักษาด้วยยา เป็นต้น ส่งผลให้ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	X 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด	

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 จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568 (แหล่งข้อมูล : จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ตามหลักการวินิจฉัย หมวด Intentional self - harm (X60-X84)) จาก Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	15.00-19.99	45.00-49.99
2	20.00-24.99	50.00-54.99
3	25.00- 29.99	55.00- 59.99
4	30.00-34.99	60.00-64.99
5	≥ 35	≥65

หมายเหตุ : ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น

(10) เจื่อนไข :

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

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1) รพ.จิตเวช/สถาบันเด็กฯ และศูนย์สุขภาพจิตประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน รง 506s และการสอบสวนโรคในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังของพื้นที่ (ควรดำเนินการในช่วงต้นปีงบประมาณ) 2) กำหนดนโยบายเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในบุคคลที่อยู่กลุ่มเสี่ยง 3) ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวปฏิบัติติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงแก่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ 4) จัดอบรมการใช้แบบประเมิน 8Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมิน suicidality และให้การช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังในโรงพยาบาลกำหนดไว้ หรือติดตามในชุมชน (ควรติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ทุกเดือน) 5) อบรมให้ความรู้แก่ ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือน จำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตาย 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 (อาจเป็นคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) ซึ่งควรจะมีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เดือนละครั้ง หรือ สองครั้งตามจำนวน Case ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	6) จัดประชุม case conference กรณีพยายามฆ่าตัวตายเพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่งยากซับซ้อน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 4. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 4 สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) อบรมการสอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองกรณีพยายามฆ่าตัวตาย และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 3 คน 2) ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนกรณีพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุรกาย 3) ขอกการสนับสนุนจากจังหวัดหรือเขตสุขภาพจัดงบประมาณสนับสนุนการลง 4) ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพระดับจังหวัด เพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตาย 5) ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหาหรือเพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด (อาจเป็นคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) ซึ่งควรจะมีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เดือนละครั้ง หรือ สองครั้งตามจำนวน Case ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ 6) จัดประชุม case conference กรณีพยายามฆ่าตัวตายเพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่งยากซับซ้อน 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 อย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้ 1. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 4 สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) อบรมการสอบสวนโรครณีกระทำรุนแรงต่อตนเองกรณีพยายามฆ่าตัวตาย และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 3 คน 2) ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนโรครณีพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราช 3) ขอกการสนับสนุนจากจังหวัดหรือเขตสุขภาพจัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่สอบสวนโรครณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง กรณีพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 4) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ ร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด จัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหาการสอบสวนโรครณีพยายามฆ่าตัวตาย อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง 5) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ นิเทศติดตามการสอบสวนโรครณีพยายามฆ่าตัวตาย 2. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนมาตรการที่ 5 เสริมสร้างปัจจัยปกป้องและด่านกั้นการเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็กฯ ร่วมกับผู้รับผิดชอบของจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน รง 506s version 11 ถึงปัจจัยปกป้องและวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายของจังหวัด พร้อมเสนอแผนควบคุมป้องกันวัสดุอุปกรณ์สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบบ่อย และแผนเสริมสร้างปัจจัยปกป้องของจังหวัด 2) ประชุมหารือ หรือเสนอรายงานผลการวิเคราะห์กับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในจังหวัด และขอความเห็นชอบในแผน ดังกล่าว 3) สนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการตามแผนที่ได้รับความเห็นชอบแล้ว 4) นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินการ

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

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
จำนวนของผู้พยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน	28,134	31,757	30,491 (ตค 66-สค 67)
อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	อัตรา : 100	43.18	57.95	62.73 (ตค 66-สค 67)

(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 และศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน / กิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัดที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัด โดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการแก้ไขแล้วในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมาและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนงานในรอบถัดไป 1) ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ” โดยหลักฐาน นั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูล 2 รายการ จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตาม รายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังระวังการพยายามฆ่าตัวตายร่ง 506 Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ 2) ส่วนเอกสารประกอบด้วย 2.1 แบบรายงาน ตก.1 เอกสารที่แสดงมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย ทั้ง 5 มาตรการที่มาจากกรวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายจากข้อมูล ของ Suicide investigation และได้มีการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการอย่างละเอียด ทั้งระดับเขต และ หรือจังหวัด (ควรครบทุกจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ) (ไม่นับรวมกับภาพข่าว ภาพกิจกรรม หรือกราฟแสดงที่ไม่มีการอธิบาย)	5 มีนาคม 2568

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	2.2 เอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการจิตเวชเด็ก จัดกิจกรรม/สนับสนุนการดำเนินงานต่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายแบบพุ่งเป้าในกลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา อายุระหว่าง 15-19 ปี ที่ฆ่าตัวตายที่มีความสอดคล้องไปกับข้อมูลของ Suicide Investigation ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หมายเหตุ : กรณีขาดเอกสาร ข้อ 2.1 หรือ ข้อ 2.2 จะหักคะแนน ข้อละ 0.1 คะแนน	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /กิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ที่เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม/บริบทของจังหวัด โดยขอให้จำแนกตามรายจังหวัดและเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการแก้ไขแล้วในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนงานในรอบถัดไป 1. ผลงาน“ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ” โดยหลักฐาน นั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูลทั้งสองรายการ จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตาม รายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย 506 Version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนนตามจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ 2. ส่วนเอกสารประกอบด้วย 2.1 แบบรายงาน ตก.2 เอกสารที่แสดงถึงกิจกรรมและผลลัพธ์มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย ทั้ง 5 มาตรการ ตามที่ระบุไว้ในช่วง 5 เดือนแรก ระดับเขต และ หรือจังหวัด	5 กันยายน 2568

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	(ควรครบทุกจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ)รวมถึงได้มีการเพิ่มเติมแก้ไขรายกิจกรรมอย่างไรในพื้นที่ ที่สอดคล้องไปกับประมวลผลข้อมูล Suicide Investigation โดยการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการอย่างละเอียด จะไม่นับรวมกับภาพข่าว ภาพกิจกรรม หรือกราฟแสดงที่ไม่มีการอธิบาย 2.2 เอกสารที่แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการจิตเวชเด็ก แสดงถึงผลการดำเนินกิจกรรม/ผลลัพธ์ที่ได้ของกิจกรรม/สนับสนุนการดำเนินงานต่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายแบบพุ่งเป้าในกลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา อายุระหว่าง 15-19 ปี ที่ฆ่าตัวตายที่มีความสอดคล้องไปกับข้อมูลของ Suicide Investigation ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หมายเหตุ : กรณีขาดเอกสาร ข้อ 2.1 หรือ ข้อ 2.2 จะหักคะแนน ข้อละ 0.1 คะแนน	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63131

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8007

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63308 E-mail : Suicidethailand@gmail.com

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

● **หน่วยงาน PM หลัก คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- ประชุมชี้แจงถึงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและแนวทางการพัฒนาทีมสอบสวน กรณีฆ่าตัวตายแก่ทีมของหน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต
- รายงานข้อมูลสถิติ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าตัวตายสำเร็จ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S version 11 และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต ในการประชุมคณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และนำเสนอผ่าน Website : suicide.dmh.go.th ทุกเดือน
- อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดความเข้าใจ การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำข้อมูล ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● **หน่วยงาน PM ร่วม คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- สนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการ/ เขตบริการสุขภาพจิตที่ 1-13 ตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

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

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง
 - วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้รับผิดชอบแต่ละจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อกำหนดกิจกรรมตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตายระดับจังหวัดที่เหมาะสมกับเป้าหมายเฉพาะและบริบทของจังหวัด
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการป้องกันแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด
 - ให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมและโครงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตายระดับจังหวัดในหน่วยบริการสาธารณสุข/สถาบันการศึกษา/setting อื่นที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่รับผิดชอบ
 - หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัด จัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหามรณกรรมฆ่าตัวตาย อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
 - วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลการดำเนินงานแต่ละมาตรการ รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแก้ไขในดำเนินงานตามมาตรการที่ระบุไว้ 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 ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ** (คิดเฉพาะกลุ่มอายุที่รับผิดชอบ)	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดที่เขตสุขภาพ
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)*	-	-	✓	-
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 ** (คิดเฉพาะกลุ่มอายุที่ รับผิดชอบ)	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมา	✓	-	-	-
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓	-	-	-
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (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 (เขต 9, 13)*	-	-	✓	-