

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 6	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ
(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 อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย 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 ขอบเขตของสาธารณภัยในการเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 5 + 1 ประเภทภัย ดังนี้

 การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงการนำเสนอ 18 มีนาคม 2567					
Biological	Chemical/Radiation	Natural Hazards	Environmental	Human	อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง
1) ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ - โรคติดต่ออุบัติใหม่ - โรคติดต่ออุบัติซ้ำ - โรคติดต่อ 2) ภัยจากโรค แมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาด 3) ภัยจากโรคระบาดสัตว์และสัตว์น้ำ	1) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย - สารเคมีรั่วไหล - ปิคมอุตสาหกรรม 2) ภัยจากรังสี	1) อุทกภัยและดินโคลนถล่ม 2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน(वादภัย) 3) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม 4) ภัยจากคลื่นสึนามิ 5) ภัยจากอัคคีภัย	1) ภัยแล้ง 2) ภัยจากความร้อน 3) ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 4) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 5) ไฟไหม้บ่อขยะ 6) ภัยหนาว	1) ภัยจากการชุมนุม (กท.) - ชุมนุมภาวะปกติ - ชุมนุมมุ่งหวังผลตามเงื่อนไขข้อเรียกร้อง 2) เหตุการณ์ mass shootings/school shooting/violence (กท.) 3) วิกฤตทางสุขภาพจิต (กท.)	1) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (กส.) 2) อุบัติเหตุรถพยาบาลสังกัด สส. (สป.สส.) 3) อุบัติเหตุรถพยาบาลเอกชนรถกู้ชีพ/กู้ภัย (สพจ.)
กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	สป.สส.	กรมอนามัย	กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต	สป.สส./กรมควบคุมโรค/สพจ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ					
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานประสานงานและเลขานุการกลาง					

ระบบเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม หมายถึง การใช้เครื่องมือ Social listening tool ในการเฝ้าระวังและรวบรวมประเด็นข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม ได้แก่ ภัยน้ำมือมนุษย์ (Human) ภัยชีวภาพ (Biological) ภัยสารเคมีและรังสี (Chemical/Radiation) ภัยธรรมชาติ (Natural Hazards) ภัยทางสิ่งแวดล้อม (Environmental) ภัยจากอุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง รวมถึงภัยด้านความมั่นคง จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ทำให้สามารถติดตามสถานการณ์ได้อย่างทันทั่วทั้ง

การตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม หมายถึง การตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชน พร้อมรวบรวมข้อมูลและจัดส่งรายงาน ดังนี้

1. การตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคมระดับกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์เฝ้าระวัง ดังนี้ **ข่าวความรุนแรงระดับสีแดง** ส่งผลกระทบด้านจิตใจในวงกว้าง ตอบสนองภายใน 1 ชั่วโมง **ข่าวความรุนแรงระดับสีเหลือง** เหตุการณ์ความรุนแรงที่แปลก/ไม่พบบ่อย หรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช อุบัติเหตุหมู่ ตอบสนองภายใน 24 ชั่วโมง **ข่าวความรุนแรงระดับสีเหลือง** เหตุการณ์ความรุนแรงที่สงสัยว่าผู้ก่อเหตุ/เหยื่อเป็นผู้ป่วยจิตเวช พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ประเด็นสุขภาพจิตที่สังคมให้ความสนใจ และภัยอื่นๆ ที่มีผู้ได้รับผลกระทบจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต ตอบสนองภายใน 72 ชั่วโมง โดยมีการกำหนดการรายงานตามแบบฟอร์ม ดังนี้

1.1 รายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ โดยรายงานข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ ภัยน้ำมือมนุษย์ (Human) มีการตรวจสอบข้อเท็จจริง ประวัติการรักษาทางจิตเวช ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ หรือข้อมูลการลงพื้นที่ตรวจสอบสถานการณ์ด้านหน้า

1.2 รายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินระดับกระทรวงสาธารณสุข โดยรายงานข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ภัยชีวภาพ (Biological) ภัยสารเคมีและรังสี (Chemical/Radiation) ภัยธรรมชาติ (Natural Hazards)

ภัยทางสิ่งแวดล้อม (Environmental) ภัยจากอุบัติเหตุเนื่องจากคมนาคมและขนส่ง รวมถึง ภัยด้านความมั่นคง มีการตรวจสอบข้อเท็จจริง ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ หรือข้อมูลลงพื้นที่ที่ตรวจสอบ สถานการณ์ด้านหน้า

การรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูง ทราบทันที (Director Critical Information Requirement : DCIRs) หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ หรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้าง หรือมีความรุนแรงสูง ต้องการการตอบสนองเร่งด่วนต่อ สถานการณ์เบื้องต้น ภายใน 24 ชั่วโมง และจำเป็นต้องแจ้งให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูง ทราบทันทีภายใน 30 นาที โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ได้ผลการสอบสวนที่แน่ชัด และส่งรายงานรายละเอียด ตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินระดับกระทรวงสาธารณสุข ภายใน 2 ชั่วโมง

ในกรณีที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง ให้รายงานสถานการณ์เบื้องต้น ภายใน 2 ชั่วโมง และส่งรายงาน รายละเอียดตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินระดับกระทรวงสาธารณสุข ภายใน 6 ชั่วโมง

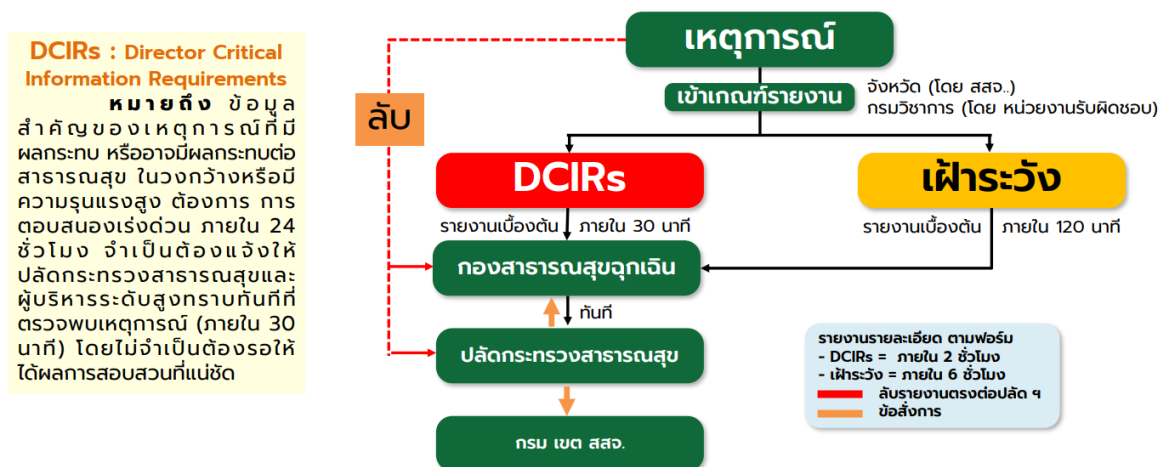
เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Public Health Emergency Management

ฉบับปรับปรุงการนำเสนอ 18 มีนาคม 2567

ผังระบบรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง



ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) หมายถึง ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต โดยจัดเก็บ รายละเอียดเหตุการณ์สาธณภัยและวิกฤตทางสังคม จำนวนผู้ได้รับผลกระทบแต่ละเหตุการณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ได้รับผลกระทบ ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพจิต การเฝ้าระวัง การรักษา และการส่งต่อ ที่ผู้ได้รับผลกระทบ ได้รับจากทีมเฝ้าระวังจิตใจ (MCATT) รวมถึงระบบการติดตาม ตามระยะเวลาที่กำหนด

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองตามเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่และเด็ก) ทั้งจากเหตุการณ์ที่เปิดนอกเขตและในเขตสุขภาพ ในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) แล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูงและระดับปานกลาง

การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตตั้งแต่ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือนเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2567 และรายงานในระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (CMS) อย่างถูกต้องครบถ้วน

การได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับสูง ลดลงเป็นระดับปานกลาง หรือ ระดับต่ำ หรือผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงจากระดับปานกลาง ลดลงเป็นระดับต่ำ จากการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

สารสนเทศระบบสุขภาพจิตไทย (Substance Abuse and Mental Health Data : SAMDATA) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชรายวิชาชีพ โดยจัดเก็บข้อมูลเป็นประจำทุกปี ในโปรแกรมสำเร็จรูปแบบออนไลน์ รวมถึงการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานและการอบรมเฉพาะทางด้านวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประภาวะวิกฤต (MCATT) ทำให้มีฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบและเป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชต่อประชากร เพื่อวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประภาวะวิกฤต (MCATT) ให้สามารถดำเนินงานตอบรับกับสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	X 100
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	

8.2 ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social listening) ตามเกณฑ์ความเร่งด่วน

จำนวนการตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคมตามเกณฑ์ความเร่งด่วน	X 100
จำนวนข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

9.1 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง (4.5 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
2.5	ร้อยละ 76.00 – 80.99	ร้อยละ 76.00 – 80.99
3.0	ร้อยละ 81.00 - 85.99	ร้อยละ 81.00 - 85.99
3.5	ร้อยละ 86.00 - 90.99	ร้อยละ 86.00 - 90.99
4.0	ร้อยละ 91.00 - 95.99	ร้อยละ 91.00 - 95.99
4.5	≥ ร้อยละ 96	≥ ร้อยละ 96

9.2 ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขและวิกฤตทางสังคม (Social listening) ตามเกณฑ์ความเร่งด่วน (0.5 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.1	ร้อยละ 70.00 - 74.99	ร้อยละ 70.00 - 74.99
0.2	ร้อยละ 75.00 - 79.99	ร้อยละ 75.00 - 79.99
0.3	ร้อยละ 80.00 - 84.99	ร้อยละ 80.00 - 84.99
0.4	ร้อยละ 85.00 - 89.99	ร้อยละ 85.00 - 89.99
0.5	≥ ร้อยละ 90.00	≥ ร้อยละ 90.00

หมายเหตุ

- หน่วยงานที่คำนวณแล้วผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรกให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)
- ในกรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด และมีผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต อยู่ระหว่างการติดตามตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ให้ถือว่าเป็นผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจน ความเสี่ยงลดลง ตามสูตร/วิธีการคำนวณ

3. ในกรณีที่ไม่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลงบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

4. จำนวนเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม ใช้ข้อมูลการแจ้งเตือน (Alert) จาก 4 ช่องทาง ได้แก่ 1) ระบบเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social listening) 2) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข 3) ผู้บริหาร และ 4) หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ในช่วงปีงบประมาณ

5. กรณีผู้อำนวยการสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร/ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy – ICS100) ทั้งรูปแบบ onsite หรือ online (e-learning) ตามมาตรฐานของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้รับคะแนนพิเศษเพิ่ม 1 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ แต่รวมคะแนนแล้วต้องไม่เกิน 5 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ให้มีการร่วมกันดำเนินการ พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่มีความคล่องตัว รวดเร็ว พร้อมตอบโต้ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ในทุกรูปแบบ ดังนี้</u> 1. บูรณาการการเตรียมความพร้อมตามแนวทาง All Hazards Plan และ 2P2R โดยร่วมวางแผนรับมือภัยพิบัติทุกรูปแบบ (All Hazards) กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/เขต เชื่อมโยงกับแผน 2P2R (Prevention, Preparedness, Response, Recovery) 2. สนับสนุนการสำรวจและบันทึกข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ผ่านฐานข้อมูลสารสนเทศระบบสุขภาพจิตไทย ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ มีช่องทางการแลกเปลี่ยนและคืนข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3. พัฒนาและเสริมศักยภาพทีม MCATT ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง 3.1 เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา และฝึกอบรมทีม MCATT ทุกระดับให้มีศักยภาพ 3.2 ส่งเสริมการอบรมหลักสูตรสำคัญ เช่น PFA/Crisis Counseling/ Motivation/ ICS-100 (ผ่านระบบออนไลน์ของ PHEM Academy เข้าถึงได้ที่ https://pher.moph.go.th/pher/ics100.html) /แนวทางปฏิบัติตามคู่มือ MCATT ฉบับปรับปรุง ปี 2567 /การใช้ระบบ CMS เป็นต้น เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ 4. เผื่อระวังและการตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขและวิกฤตทางสังคม (Social listening) ในระดับพื้นที่ และการตรวจสอบข้อเท็จจริง เกี่ยวกับประเด็นข่าว โดยมีการรวบรวมข้อมูลและจัดส่งรายงานตามเกณฑ์ความเร่งด่วนตามแบบฟอร์มที่กำหนด ทั้งนี้หากมีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ต้องได้รับการเยียวยาจิตใจ ให้เปิดสถานการณ์และรายงานตามระบบ CMS และเริ่มกระบวนการดูแลตามแนวทาง MCATT รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานในทุกประเภทภัยตาม All Hazard Plan ที่มีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 5. จัดทำสรุปรายงานการดำเนินงานในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป 6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สรุปรายชื่อผู้บริหารที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้บริหาร/ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy – ICS100) ตามเกณฑ์ จากเว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ให้มีการร่วมกันดำเนินการ</u> ดังนี้ 1. ดำเนินการตามข้อ 1-5 ที่วางไว้ในรอบครึ่งปีงบประมาณ 2. จัดทำสรุปรายงานการดำเนินงานในเขตสุขภาพ รวมทั้ง วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป

หมายเหตุ กรณีผู้อำนวยการสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร/ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy – ICS100) ทั้งรูปแบบ onsite หรือ online (e-learning) ตามมาตรฐานของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้รับคะแนนพิเศษเพิ่ม 1 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ แต่รวมคะแนนแล้วต้องไม่เกิน 5 คะแนนในรอบครึ่งปีงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติ ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	ร้อยละ	93.32	96.93	96.24
ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening)	ร้อยละ	75.21	97.69	91.88

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) รายชื่อผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร/ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy – ICS100) ตามเกณฑ์เว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(12.2) ฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ฝ่ายปกครอง/ปภ./ตำรวจ/ทหาร หรือจากการประมาณการจำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติ โดยแบ่งตามลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบ

(12.3) ระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening)

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

(12.5) สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันส่งผลงาน /หลักฐาน และสรุปรายงานตัวชี้วัดตามรอบการประเมิน จัดส่งทาง E-mail : Mcatt.mhso@dmh.mail.go.th และ CC : mcatt7skph@gmail.com

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วย PM หลัก และ PM ร่วม จะต้องดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานจาก 2 ระบบหลัก ได้แก่ - ระบบเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขและวิกฤตทางสังคม (Social listening) - ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) 2. หน่วยที่รับการประเมินร่วมจัดทำรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมของเขตสุขภาพ โดยใช้แบบฟอร์มการรายงานตัวชี้วัดที่กำหนด พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดดังนี้ - สรุปผลการดำเนินงานที่ได้ดำเนินการในเขตสุขภาพ ตามแนวทางการดำเนินงานในข้อ 10 - แนบหลักฐานประกอบ เช่น รูปถ่ายการดำเนินงาน, ประกาศนียบัตรการอบรม, เอกสารรับรองอื่นๆ (ถ้ามี) 3. พิจารณาจากผลการดำเนินงาน - ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง” (4.5 คะแนน) - ผลงาน “ร้อยละ 90 ของการตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขและวิกฤตทางสังคม (Social listening) ตามเกณฑ์ความเร่งด่วน” (0.5 คะแนน) * กรณีผู้อำนวยการหน่วยบริการจิตเวชทั่วไป หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร/ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy – ICS100) ทั้งรูปแบบ onsite หรือ online (e-learning) ตามมาตรฐานของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้รับคะแนนพิเศษเพิ่ม 1 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ แต่รวมคะแนนแล้วต้องไม่เกิน 5 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ	ภายใน 4 มีนาคม 2569  เอกสารประกอบและ แบบฟอร์มรายงาน

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วย PM หลัก และ PM ร่วม จะต้องดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานจาก 2 ระบบหลัก ได้แก่ - ระบบเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social listening) - ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) 2. หน่วยที่รับการประเมินร่วมจัดทำรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมของเขตสุขภาพ โดยใช้แบบฟอร์มการรายงานตัวชี้วัดที่กำหนด พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดดังนี้ - สรุปผลการดำเนินงานที่ได้ดำเนินการในเขตสุขภาพตามแนวทางการดำเนินงานในข้อ 10 - แนบหลักฐานประกอบ เช่น รูปถ่ายการดำเนินงาน, ประกาศนียบัตรการอบรม, เอกสารรับรองอื่นๆ (ถ้ามี) 3. พิจารณาจากผลการดำเนินงาน - ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง” (4.5 คะแนน) - ผลงาน “ร้อยละ 90 ของการตอบสนองต่อข่าวด้านสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social listening) ตามเกณฑ์ความเร่งด่วน” (0.5 คะแนน)	ภายใน 4 กันยายน 2569  เอกสารประกอบและ แบบฟอร์มรายงาน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7476

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวญาณิกา วลีอิทธิกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8109

โทรศัพท์มือถือ : 08 5066 2573

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8109

โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 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 หน่อพันธุ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292

โทรศัพท์มือถือ : -

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

ชื่อ-สกุล : นางภัชรินทร์ เฉลิมบุญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64215

โทรศัพท์มือถือ : 06 3082 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

สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง ผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. สนับสนุนและกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานระดับกรมเชื่อมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยนอกกระทรวงสาธารณสุข

2. สนับสนุนองค์ความรู้ เครื่องมือ และแนวทางการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานร่วม และเป็นศูนย์กลางการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในและนอกกรมสุขภาพจิต

3. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ทีม MCATT ในการดำเนินการเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต และร่วมกำกับการใช้ระบบฐานข้อมูล CMS (Crisis Mental Health Surveillance System) เพื่อการเฝ้าระวังและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤต
4. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤติระดับประเทศ ให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
5. สังเคราะห์ข้อมูลจากพื้นที่ เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการในภาวะวิกฤตต่อผู้บริหารระดับกรม/กระทรวง และผลักดันข้อเสนอเชิงระบบไปสู่การสนับสนุนในระดับนโยบายประเทศ
6. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความก้าวหน้า และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานของตัวชี้วัด

● **หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์**

1. พัฒนาวิชาการ องค์กรความรู้ เครื่องมือ และแนวทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต
2. เป็นแหล่งสนับสนุนวิทยากร/ที่ปรึกษาทางวิชาการในกิจกรรมอบรมระดับภูมิภาคและระดับประเทศ เช่น PFA, CMS, MCATT Training
3. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต (CMS) และ Dashboard หรือระบบรายงานผล เพื่อสะท้อนสถานการณ์สุขภาพจิตของผู้ประสบเหตุในแต่ละพื้นที่ โดยทำงานร่วมกับหน่วยงาน PM หลัก ในการสังเคราะห์ข้อมูลและเสนอแนวทางปรับปรุงระบบบริการ
4. สนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพจิตในแต่ละเขตสุขภาพในการใช้ระบบ CMS อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างมีมาตรฐาน
5. ร่วมติดตามและสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความก้าวหน้า และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานของตัวชี้วัด

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป**

1. ออกแบบระบบการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกันกับหน่วยจิตเวชเด็กและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพเดียวกัน
2. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน และเชื่อมโยงเป้าหมายของตัวชี้วัดกับภารกิจหลักไปยังทีม MCATT ในพื้นที่ทุกระดับ

3. ร่วมขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมรับภาวะวิกฤตในระดับเขตสุขภาพ ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยรับผิดชอบ วางแผนตามกรอบแนวคิด All Hazards และแนวทาง 2P2R
 4. สนับสนุนการสำรวจและจัดการข้อมูลบุคลากร MCATT อย่างเป็นระบบผ่านฐานข้อมูลระดับประเทศ เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนกำลังคน พัฒนาเครือข่าย และเสริมกำลังหนุนข้ามพื้นที่
 5. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาในการพัฒนาทีม MCATT ทุกระดับ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และสนับสนุนการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน เช่น PFA, ICS100, คู่มือ MCATT
 6. เผื่อระวังและตอบสนองต่อสถานการณ์สาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social Listening & Crisis Response) ตรวจจับและรายงานสถานการณ์วิกฤตผ่านระบบ Social Listening รายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด และบริหารจัดการข้อมูล CMS ในระดับเขตสุขภาพ
 7. ติดตาม สนับสนุน และเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ เยี่ยมหน่วยงาน ประเมินผล และให้คำแนะนำเชิงเทคนิคต่อทีมในระดับอำเภอ/จังหวัด รวมทั้งประสานข้อมูลและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ร่วมกับหน่วยจิตเวชเด็ก ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วย PM หลัก/ร่วม
 8. จัดทำรายงานผลตามตัวชี้วัด วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ สังเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงระบบ
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13**
 1. ร่วมออกแบบระบบการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกันกับหน่วยจิตเวชทั่วไป
 2. ส่งทีมวิชาการร่วมเป็นพี่เลี้ยง หรือวิทยากรถ่ายทอดความรู้ เช่น การปฐมพยาบาลทางใจสำหรับเด็ก PFA วัคซีนใจในชุมชน เป็นต้น
 3. วิเคราะห์ข้อมูลและติดตามสถานการณ์สุขภาพจิตในพื้นที่ เผื่อระวังข้อมูลผ่านระบบ CMS โดยเฉพาะข้อมูลกลุ่มเปราะบางและเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก เช่น ความรุนแรงในครอบครัว เหตุการณ์ในโรงเรียน
 4. ร่วมสนับสนุนการสำรวจและจัดการข้อมูลบุคลากร MCATT อย่างเป็นระบบผ่านฐานข้อมูลระดับประเทศ เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนกำลังคน พัฒนาเครือข่าย และเสริมกำลังหนุนข้ามพื้นที่
 5. ร่วมเผื่อระวังและตอบสนองต่อสถานการณ์สาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม (Social Listening & Crisis Response) ตรวจจับและรายงานสถานการณ์วิกฤตผ่านระบบ Social Listening รายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด และบริหารจัดการข้อมูล CMS ในระดับเขตสุขภาพ
 6. ร่วมติดตาม สนับสนุน และเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ เยี่ยมหน่วยงาน ประเมินผล และให้คำแนะนำเชิงเทคนิคต่อทีมในระดับอำเภอ/จังหวัด รวมทั้งประสานข้อมูลและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ร่วมกับหน่วยจิตเวชเด็ก ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วย PM หลัก/ร่วม
 7. ร่วมจัดทำรายงานผลตามตัวชี้วัด วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ สังเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงระบบ

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน
สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” 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.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)			✓	
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)		✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)		✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (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	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.ราชานุกุล (เขต 3, 13)			✓	
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)			✓	