

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569
(Inspection Guideline)

ยุทธศาสตร์ ☐ PP & P Excellence ☒ Service Excellence
☐ People Excellence ☐ Governance Excellence
☐ Health-Related Economy Excellence

ชื่อตัวชี้วัด :อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ.....

ตัวชี้วัดย่อย : (ถ้ามี)ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

คำนิยาม :

การฆ่าตัวตายสำเร็จ หมายถึง การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเอง โดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเอง แต่ไม่ถึงกับเสียชีวิต โดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น และผลของการพยายามฆ่าตัวตาย อาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการทำร้ายตนเองหมวด Intentional self-harm (X60 - X84) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หรือตามเกณฑ์ วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5)

การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับบริการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวทาง 7 กิจกรรม ดังนี้ 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันที่ 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนิน ทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องและดำเนิน การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย 6)ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะสังเกตสัญญาณเตือน และมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และ 7) ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ได้รับการประเมิน 8Q ทุกครั้งที่มารับบริการ หรือ

ประเมินระหว่างติดตามเยี่ยมบ้าน (หมายเหตุ : กิจกรรมที่ 4 - 5 อาจทดแทนกิจกรรมของการดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐานด้วยวิธีอื่นหรือได้รับ Intervention อื่นๆ เช่น Counseling, Psychotherapy, Family Counseling การรักษาด้วยยา เป็นต้น ส่งผลให้ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี)

ตารางที่ 1 ค่าเป้าหมายหลัก : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
8.0	8.0	7.8	7.5

ตารางที่ 1.1 ค่าเป้าหมายย่อย : ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
60	65	70	75

วัตถุประสงค์ :

- 1.1 เพื่อใช้แสดงและติดตามภาวะสุขภาพอนามัยที่สำคัญด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 1.2 เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายที่ดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพในพื้นที่
- 1.3. เพื่อยกระดับคุณภาพบริการการดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในทุกระดับหน่วยบริการ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย 1.1 : ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในทุกจังหวัด

1.2 : ผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2569 (วันที่ 1 เดือนตุลาคม 2568 - กันยายน 2569)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนี้ : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต, กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, หน่วยบริการปฐมภูมิ, หน่วยบริการทุติยภูมิและหน่วยบริการตติยภูมิ

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล : (เลือกได้ ๑ รูปแบบ)

☒ HDC

☐ ฐานข้อมูลกรมสุขภาพจิต

☐ ข้อมูลจากการตรวจราชการ

☒ อื่น ระบุ.....

1. รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง

2. HDC ผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมและตัดข้อมูล :

- ข้อมูลการตรวจราชการระดับจังหวัด ใช้ข้อมูล ณ ปัจจุบันก่อนลงพื้นที่ตรวจราชการ
- สรุปรตรวจราชการรอบที่ 1 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569
- สรุปรตรวจราชการรอบที่ 2 (ตุลาคม 2568 - กรกฎาคม 2569) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569

สูตรคำนวณตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :

ตัวชี้วัดหลัก 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ = $(A/B) \times 100,000$

รายการข้อมูล 1 A = รายงานการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง รง.506S version 11 กรณีเสียชีวิต

รายการข้อมูล 2 B = จำนวนประชากรกลางปี 2568 อ้างอิงจากฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ = $(A/B) \times 100$

รายการข้อมูล 1 A = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการดูแล
ช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด (แหล่งข้อมูล : รายงานเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง.506S V.11)

รายการข้อมูล 2 B = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปในพื้นที่ ปีงบประมาณ 2569
(แหล่งข้อมูล : จากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

ตัวชี้วัดนี้สามารถวัดเชิงคุณภาพได้แบบใด โปรดเลือก (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☒ 1) เชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์)

☒ 1. การให้บริการสุขภาพ

☒ 2. กำลังคนที่ให้บริการ

☒ 3. ระบบงานและการจัดการข้อมูล

☒ 4. การเข้าถึงยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ฉุกเฉิน

☐ 5. การเงินการคลังด้านการให้บริการ

☒ 6.ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6

Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ 4

☒ 2) เชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ)

☒ 1. การเข้าถึงบริการ

☒ 2. ความครอบคลุมการรักษา

☐ 3. การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ

☒ 4. ประสิทธิภาพของการรักษา

☐ 5. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและข้อมูล

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (Impact) ตามองค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ 6

มาตรการหลัก/กระบวนการที่สำคัญ (เฉพาะมาตรการหลัก)

- 1) พัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด
- 2) มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยเสี่ยง ขจัดปัจจัยกระตุ้น สร้างเสริมปัจจัยปกป้อง
- 3) สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัดอย่างครอบคลุม รวดเร็ว และทันเหตุการณ์
- 4) มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินผลเชิงปริมาณ :

ตัวชี้วัดหลัก : อัตราการฆ่าตัวตาย

วิธีการประเมินผล : เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมายหลัก

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	
รอบ 6 เดือน	รอบ 10 เดือน
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 5.0 ต่อประชากรแสนคน	อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน หรือ เท่ากับ 7.8 ต่อประชากรแสนคน

เอกสาร/หลักฐานสนับสนุน

1. รายงานเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง.506s V.11 กรณีเสียชีวิต อ้างอิงจาก <https://506s.dmh.go.th>
2. จำนวนประชากรกลางปี 2568 อ้างอิงจากฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดย่อย: ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการประเมินผล : เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมายย่อย

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	
รอบ 6 เดือน	รอบ 10 เดือน

\geq ร้อยละ 35	\geq ร้อยละ 70
------------------	------------------

เอกสาร/หลักฐานสนับสนุน

1. จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ได้รับบริการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด (แหล่งข้อมูล : รายงานเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง.506s V.11 อ้างอิงจาก <https://506s.dmh.go.th>)
2. จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ปีงบประมาณ 2569 (แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : ร้อยละการเข้าถึงบริการ ข้อ 2.7 อ้างอิงจาก<https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-subcatalog>)

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณในแต่ละระดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569) ดังนี้
ตัวชี้วัดหลัก อัตราการฆ่าตัวตาย (จำนวนผู้ฆ่าตัวตายของแต่ละจังหวัด ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10)

คะแนน	เกณฑ์ผลการดำเนินงาน
10	10
9	9
8	8
7	7
6	6
5	5
4	4
3	3
2	2

1	1
---	---

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดเป็นผู้ออกแบบเกณฑ์ผลการดำเนินงานแต่ละระดับ โดยระบุเกณฑ์คะแนน 1 – 10 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

แหล่งข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบ : รายงานเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง.506S V.11 กรณีเสียชีวิต - กรณีพบว่าจังหวัดมีจำนวนการบันทึกรายงานเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง.506S V.11 น้อยกว่ารายงานข้อมูลใบมรณบัตรตามสถานที่เสียชีวิต กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568
ให้นำข้อมูลใบมรณบัตรมาใช้ในการคำนวณทดแทน

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณในแต่ละระดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569) ดังนี้
ตัวชี้วัดรอง ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

คะแนน	เกณฑ์ผลการดำเนินงาน 6 เดือน	เกณฑ์ผลการดำเนินงาน 10 เดือน
10	มากกว่า 35	มากกว่า 70
9	33	70
8	30	65
7	28	60
6	25	55
5	23	50
4	20	45
3	18	40

2	15	35
1	น้อยกว่า 15	มากกว่า 30

ตารางที่ 4 เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
☑ การให้บริการ สุขภาพ	1.การวิเคราะห์ข้อมูล รง.506S (แนวโน้ม / กลุ่มเสี่ยง / Gap ระบบ บริการสุขภาพ)	<ul style="list-style-type: none"> - ทำการ วิเคราะห์ข้อมูล (10 คะแนน) - ความน่าเชื่อถือ ของแหล่งข้อมูล และเป็นปัจจุบัน (10 คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> - ความเพียงพอ ของข้อมูลต่อการ นำมาวิเคราะห์ สภาพปัญหา พื้นที่ได้ (20 คะแนน) - ระบुकุ่มเสี่ยง ทั้งกรณีผู้ฆ่าตัว ตายและพยายาม ฆ่าตัวตาย (40 คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูล เฉพาะปีปัจจุบัน และแสดงถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหลัก 5 Factor Model ของผู้ฆ่าตัวตาย (30 คะแนน) และพยายามฆ่า ตัวตาย (30 คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูล หลัก 5 Factor Model / วิเคราะห์ Gap ระบบบริการที่ เกิดขึ้นในกลุ่ม เสี่ยง ทั้งกรณีผู้ ฆ่าตัวตาย และ พยายาม ฆ่าตัวตาย (60 คะแนน) - ข้อมูลถูก นำมาใช้วางแผน แก้ไขระบบบริการ (20 คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูล ≥3 ปี ทั้งกรณี ผู้ฆ่าตัวตาย และ พยายามฆ่าตัวตาย (40 คะแนน) - แสดงถึงแนวโน้ม ระบुकุ่มเสี่ยง/การ กระจายรายพื้นที่ (20 คะแนน) - วิเคราะห์ระบบ บริการที่เกี่ยวข้องกับ กลุ่มเสี่ยง และ แนวทางการพัฒนา หรือปรับปรุง (20 คะแนน) - แผนมาตรการแก้ไข เชิงรุกในชุมชน ที่ชัดเจน 	รายงานการ วิเคราะห์ข้อมูล รง.506S

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
						(20 คะแนน)	
	2.การประเมิน Suicidality (แบบ ประเมินความรุนแรงการ ฆ่าตัวตาย 8 Q) และขึ้น ทะเบียนกลุ่มเสี่ยง และผู้ พยายามฆ่าตัวตาย	- ไม่มีการ ประเมิน 8 Q / ไม่มีทะเบียน กลุ่มเสี่ยง (0 คะแนน) - กลุ่มเสี่ยง ได้รับ การประเมิน 8 Q แต่ไม่ประเมิน ติดตาม (10 คะแนน) - มีทะเบียน กลุ่มเสี่ยง และผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย แต่ไม่ เป็นปัจจุบัน (10 คะแนน)	- จำนวนกลุ่ม เสี่ยง และผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย ได้รับ การประเมิน 8 Q <70% (20 คะแนน) - ความ ครอบคลุม รายชื่อใน ทะเบียน กลุ่มเสี่ยง และผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย (10 คะแนน) - ทะเบียนรายชื่อ	- จำนวนกลุ่ม เสี่ยง และผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย ได้รับ การประเมิน 8 Q ≥70-80 % (40 คะแนน) - ความ ครบถ้วน ถูกต้อง ครอบคลุมและ เป็นปัจจุบัน รายชื่อใน ทะเบียน กลุ่มเสี่ยง และผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย	- จำนวนกลุ่ม เสี่ยง และผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย ได้รับ การประเมิน 8 Q ≥80-90 % (40 คะแนน) - ความ ครบถ้วน ถูกต้อง ครอบคลุมและ เป็นปัจจุบัน รายชื่อใน ทะเบียน กลุ่มเสี่ยง และผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย	- จำนวนกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ได้รับการ ประเมิน 8 Q ≥90 % (60 คะแนน) - ความครบถ้วน ถูกต้องครอบคลุม และเป็นปัจจุบัน รายชื่อในทะเบียน กลุ่มเสี่ยง และผู้ พยายามฆ่าตัวตาย (20 คะแนน) - ติดตามผล อย่าง น้อย 1 ครั้ง ตามความรุนแรงของ	ทะเบียนรายชื่อ กลุ่มเสี่ยง ที่ระบุไว้ และผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ได้รับ การประเมิน Suicidality และ ผลการประเมิน รายบุคคล

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
			มีการทบทวน ให้เป็นปัจจุบัน (10 คะแนน)	(20 คะแนน)	(20 คะแนน)	ระดับปัญหา (20 คะแนน)	
	3. การดูแลรักษาตาม ระดับความเสี่ยงของ กลุ่มเสี่ยงและผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย	- มีระบบ การคัดกรอง แต่ไม่ครอบคลุม (10 คะแนน) - มีแนวทางการ ดูแลรักษา แต่ไม่มีการแบ่ง การรักษาดูแล ตามระดับ ความเสี่ยง (10 คะแนน)	- จำนวนของ กลุ่มเสี่ยงได้รับ การดูแลตาม แนวทางระดับ ความเสี่ยง <50% (20 คะแนน) - จำนวนผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย ได้รับการดูแล ตามแนวทาง ระดับความเสี่ยง	- จำนวนของ กลุ่มเสี่ยงได้รับ การดูแลตาม แนวทางระดับ ความเสี่ยง ≥50-60 % (30 คะแนน) - จำนวน ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ได้รับการดูแล ตามแนวทาง ระดับความเสี่ยง	- จำนวนของ กลุ่มเสี่ยง และผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ≥70% ได้รับการดูแล รักษาตาม แนวทางที่ กำหนด อย่างครบถ้วน ถูกต้องในแต่ละ รายกรณี (60 คะแนน) - แนวทางการ	- จำนวนของ กลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัว ตาย ≥70% ได้รับการ ดูแลรักษา ตามแนวทางที่กำหนด อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ในแต่ละรายกรณี (60 คะแนน) - มีผู้เชี่ยวชาญ ร่วมพัฒนา หรือ ปรับปรุงแนวทางการ	- สถิติการ ให้บริการ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การคัดกรองและ การดูแลรักษา ตามแนวทาง ที่กำหนด ตามระดับความ รุนแรง - รายงานการ ประชุมรายกรณี

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
			<50% (20 คะแนน)	≥50-60 % (30 คะแนน)	ปฏิบัติของ หน่วยงาน มีการพัฒนาและ หรือปรับปรุง ให้เป็นปัจจุบัน (20 คะแนน)	ปฏิบัติและเผยแพร่ ไปยังผู้ปฏิบัติงาน ทราบ (20 คะแนน) - มีประชุมรายกรณี โดยทีมสหวิชาชีพ (conference case) (30 คะแนน)	
	4.ฝึกอบรมญาติหรือ ผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ พยายามฆ่าตัวตายให้มี ความรู้ ทักษะการสังเกต สัญญาณเตือน การดูแล เฝ้าระวังและการส่งต่อสู่ ระบบบริการ	- มีแผน ปฏิบัติงานจัด บุคลากร ให้บริการความรู้ แก่ญาติ (10 คะแนน) - มีตารางแสดง ถึงการจัดบริการ ให้ความรู้แก่ญาติ หรือผู้ดูแลเรื่อง	- จำนวนญาติ / ผู้ดูแล (รายกลุ่ม หรือรายบุคคล) ที่ได้รับฝึกอบรม ญาติหรือผู้ดูแล กลุ่มเสี่ยง หรือผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย ฯ <50% (30 คะแนน)	- จำนวนญาติ / ผู้ดูแล (รายกลุ่ม หรือรายบุคคล) ที่ได้รับฝึกอบรม ญาติหรือผู้ดูแล กลุ่มเสี่ยง หรือผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย ฯ ≥50-59% (50 คะแนน)	- มีจำนวนญาติ / ผู้ดูแล (รายกลุ่ม หรือรายบุคคล) ที่ได้รับฝึกอบรม ญาติหรือผู้ดูแล กลุ่มเสี่ยง หรือผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย ฯ ≥60-79 % (60 คะแนน)	- มีจำนวนญาติ / ผู้ดูแล (รายกลุ่มหรือ รายบุคคล) ที่ได้รับฝึกอบรมญาติ หรือผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง หรือผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ฯ ≥80% (70 คะแนน) - ติดตามประเมินผล ญาติหรือผู้ดูแล	- รายงานการ ให้บริการ ให้ความรู้แก่ญาติ หรือผู้ดูแล - แผนงาน โครงการอบรม บุคลากร สร้างเสริมความรู้ แก่ญาติ หรือผู้ดูแล

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
		สัญญาณเตือน และการช่วยเหลือ (10 คะแนน)	- มีแผนงาน จัดอบรม บุคลากรพัฒนา ศักยภาพให้มี ความรู้ และ ทักษะของวิธีการ ให้ความรู้แก่ญาติ หรือผู้ดูแลเรื่อง สัญญาณเตือน และการช่วยเหลือ (10 คะแนน)	- มีการจัดอบรม หรือส่งบุคลากรฯ ได้รับการพัฒนา ให้มีความรู้ และ ทักษะของวิธีการ ให้ความรู้แก่ญาติ หรือผู้ดูแลเรื่อง สัญญาณเตือน (10 คะแนน)	- ติดตาม ประเมินผลญาติ หรือผู้ดูแล ภายหลังได้รับ บริการ อย่างน้อย 1 ครั้ง (20 คะแนน)	ภายหลังได้รับการ อย่างน้อย 1 ครั้ง (20 คะแนน) - มีการจัดทำสื่อ คู่มือ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องสัญญาณเตือน และการเข้าถึงบริการ แก่ประชาชนทั่วไป (10 คะแนน)	- สื่อ คู่มือ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์
	5.เยี่ยม / ติดตาม ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Follow-up) ≥ มากกว่า หรือเท่ากับ 1 ครั้ง ตามระดับ ความรุนแรง	- มีการเยี่ยมบ้าน ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย หรือ นัดติดตาม เพียงครั้งเดียว แต่ไม่มีการ ลงทะเบียน	- จำนวนผู้ พยายามฆ่าตัว ตาย ได้รับการ เยี่ยม / นัด ติดตาม <50% (30 คะแนน) - บันทึกสถิติการ	- จำนวนผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย ได้รับ การเยี่ยม / นัด ติดตาม และ เยี่ยมครอบครัว หรือผู้ดูแล	- จำนวนผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย ได้รับ การเยี่ยม / นัด ติดตาม และ เยี่ยมครอบครัว หรือผู้ดูแล	- จำนวนผู้พยายามฆ่า ตัวตาย ได้รับการ เยี่ยม / นัดติดตาม และเยี่ยมครอบครัว หรือผู้ดูแล ≥90 % (70 คะแนน) - บันทึกข้อมูลการ	- รายงานเยี่ยม / ติดตาม ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย /และ ครอบครัว หรือ ผู้ดูแล - รายงาน หรือ

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
		ที่ชัดเจน (20 คะแนน)	เยี่ยมบ้าน/ ติดตาม <50% (10 คะแนน)	≥ 50 -69% (50 คะแนน) - บันทึกข้อมูล การติดตามลงใน รง.506S (ข้อ 7) แต่ไม่สมบูรณ์ (10 คะแนน)	≥ 70-89 % (60 คะแนน) - บันทึกข้อมูล การติดตามลงใน รง.506S (ข้อ 7) ถูกต้องครบถ้วน (20 คะแนน)	ติดตามลงใน รง.506S (ข้อ 7) ถูกต้องครบถ้วน (20 คะแนน) - มีแนวทาง ประสานงานหรือ ส่งต่อ case ที่มี ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และสังคม ไปยัง คณะกรรมการ สุขภาพจิต (สหสาขาวิชาชีพ) ระดับจังหวัด (10 คะแนน)	สถิติข้อมูลการ ส่งต่อ case รายการที่มี ปัญหาด้าน เศรษฐกิจและ สังคม
	6.ติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้ได้รับผลกระทบจาก การฆ่าตัวตาย (Post-vention)	มีแนวทางการ ติดตามติดตามผู้ ได้รับผลกระทบ แต่ไม่ได้ปฏิบัติ	- จำนวนของการ ติดตามผู้ได้รับ ผลกระทบ อย่างน้อย 1 ครั้ง	- จำนวนของการ ติดตามผู้ได้รับ ผลกระทบ อย่างน้อย 1 ครั้ง	- จำนวนของการ ติดตามผู้ได้รับ ผลกระทบ อย่าง น้อย 1 ครั้ง	- จำนวนของการ ติดตามผู้ได้รับ ผลกระทบ อย่างน้อย 1 ครั้ง	- รายงานติดตาม ดูแลช่วยเหลือ ผู้ได้รับผลกระทบ จากการ

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
		(20 คะแนน)	ต่อจำนวน เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้น <50% (30 คะแนน) - มีการบันทึก รายงาน การเยี่ยมบ้าน แต่ไม่สมบูรณ์ (10 คะแนน)	ต่อจำนวน เหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น $\geq 50-69\%$ (50 คะแนน) - มีการบันทึก รายงาน รง.506S ข้อ 6 และข้อ 9 ไม่สมบูรณ์ (10 คะแนน)	ต่อจำนวน เหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น $\geq 70\%$ (60 คะแนน) - มีบันทึกใน ระบบ รง.506S ข้อ 6 และ 9 สมบูรณ์ แต่ไม่ ครบทุกราย (20 คะแนน)	ต่อจำนวนเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น $\geq 70\%$ (60 คะแนน) - มีบันทึกในระบบ รง.506S ข้อ 6 และข้อ 9 สมบูรณ์ และครบทุกราย ที่ติดตาม (20 คะแนน) - มีแนวทาง การเฝ้าระวังผู้ได้รับ ผลกระทบจากการฆ่า ตัวตายในชุมชน (20 คะแนน)	ฆ่าตัวตาย - แนวทางการ เฝ้าระวังผู้ได้รับ ผลกระทบจาก การฆ่าตัวตาย ในชุมชน

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
	7.มีศูนย์รับแจ้งเหตุที่มีความพร้อมและเชื่อมโยงกับทุกหน่วยงานอย่างบูรณาการ	มีระบบรับแจ้งเหตุ แต่ไม่มีแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (20 คะแนน)	- จัดตั้งเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุ และประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจน (20 คะแนน) - มีแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (20 คะแนน)	- ศูนย์รับแจ้งเหตุให้บริการทุกวันและมีช่องทางการติดต่อที่หลากหลาย (40 คะแนน) - บุคลากรของศูนย์รับแจ้งเหตุมีความเข้าใจถึงแนวทางการประสานงานระหว่างหน่วยงาน (20 คะแนน)	- การกำกับดูแลการทำงานของบุคลากรศูนย์รับแจ้งเหตุ (40 คะแนน) - มีการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนให้รับรู้ถึงการมีอยู่ของศูนย์ฯ การเข้าถึงบริการ (20 คะแนน)	- มีศูนย์รับแจ้งเหตุเปิดบริการ 24 ชม. ทำงานร่วมกับ EMS/รพ./อปท. หรือ HOPE Task Force (80 คะแนน) - การประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทางอย่างต่อเนื่อง (20 คะแนน)	ระบุสถานที่ตั้งหมายเลขติดต่อและรูปแบบการทำงานของศูนย์ ฯ สื่อ เอกสารที่แสดงถึงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบข้อมูลของศูนย์รับแจ้งเหตุ

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> กำลังคนที่ ให้บริการ	บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง /ปี	- มีแผนการ พัฒนาศักยภาพ หรือส่งบุคลากร เข้ารับการอบรมฯ (20 คะแนน)	จำนวนของ บุคลากรฯ ได้รับการ พัฒนา ศักยภาพ ตามแผน ฯ ≤ 60 % (40 คะแนน)	- จำนวนของ บุคลากรได้รับการ พัฒนา ศักยภาพ ตามแผนฯ ≥ 60 % (40 คะแนน) - ผู้ผ่านการ อบรม ได้รับการ Supervises จาก หัวหน้างานหรือ พี่เลี้ยง (Mentor) อย่างน้อย 1 ครั้ง (20 คะแนน)	- จำนวนของ บุคลากรได้รับการ พัฒนา ศักยภาพ ตามแผนฯ ≥ 80 % (50 คะแนน) - ผู้ผ่านการ อบรมได้รับการ Supervises จาก ผู้เชี่ยวชาญ อย่างน้อย 1 ครั้ง หรือจัดเวที แลกเปลี่ยน เรียนรู้ความรู้ฯ (30 คะแนน)	จำนวนของบุคลากร ได้รับการพัฒนา ศักยภาพตามแผนฯ 100 % (60 คะแนน) - มีการพัฒนา Checklist: รายการ ตรวจสอบขั้นตอน มาตรฐาน (SOPs) การดูแลสำหรับ บุคลากร ผู้รับผิดชอบงาน ที่ผ่านการอบรม (20 คะแนน) - จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ อย่างน้อย	-รายชื่อบุคลากร ที่ได้รับการ พัฒนาฯ ของ หน่วยงาน - แผนการพัฒนา บุคลากรฯ - บันทึกรายงาน ผลการ Supervises - แบบChecklist: รายการ ตรวจสอบ ขั้นตอน มาตรฐาน (SOPs) - รายงานผลการ

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
						1 ครั้ง (20 คะแนน)	จัดกิจกรรม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ความรู้
<input checked="" type="checkbox"/> ระบบงาน และการ จัดการข้อมูล	ความครบถ้วน ถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์ ของการสอบสวนฆ่าตัว ตาย	<ul style="list-style-type: none"> - มีรายชื่อทีม สอบสวน แต่ไม่เป็นปัจจุบัน (10 คะแนน) - มีการลงบันทึก รง.506S แต่ไม่ ครบถ้วนและ สมบูรณ์ (10 คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีทีมสอบสวน ครบทุกอำเภอ (10 คะแนน) - การบันทึก รายงานสอบสวน ข้อมูลฆ่าตัวตาย สำเร็จ $\geq 50\%$ เมื่อเทียบกับ ไบรณบัตร (30 คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีทีมสอบสวน ครบทุกอำเภอ / บางอำเภอมี 3 คน (10 คะแนน) - การบันทึก รายงานสอบสวน ข้อมูลฆ่าตัวตาย สำเร็จ $\geq 80\%$ เมื่อเทียบกับ ไบรณบัตร (40 คะแนน) - ร้อยละ 80 ของ รายงานสอบสวน 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 70 ของ จำนวนอำเภอ มีทีมสอบสวน อำเภอ ≥ 2 คน (20 คะแนน) - รายงาน สอบสวนข้อมูล ฆ่าตัวตาย มีการ ตรวจสอบความ ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ ทุก 3 เดือน (50 คะแนน) - มีแผนเพิ่มทีม 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมทบทวน แนวทางการบันทึก ข้อมูล และจัดส่ง ข้อมูล จากกหวัหน้า งานหรือพี่เลี้ยง (Mentor) อย่างน้อย 2 ครั้ง (30 คะแนน) - ร้อยละ 80 ของ จำนวนอำเภอ มีทีม สอบสวน อำเภอ ≥ 2 คน (30 คะแนน) - ข้อมูลสอบสวน ถูกนำมาวิเคราะห์เชิง 	1.สรุปรายงานการ ประชุมระดับเขต หรือจังหวัดที่ แสดงถึงการ กำหนดนโยบายฯ 2.หน้า dash board ศูนย์ ป้องกันการ ฆ่าตัวตาย 3.ทำเนียบทีม สอบสวนฯ 4.เอกสารแผนงานฯ 5.ระบบสารสนเทศ ของเขตหรือ

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
				ได้รับการ ตรวจสอบถึง ความถูกต้อง และสมบูรณ์ (10 คะแนน)	สอบสวน ให้ครบ ทุกอำเภอ กรณีที่ ไม่มีทีมสอบสวน หรือ มีเพียง อำเภอละ 1 คน (10 คะแนน)	ลึก และจัดทำ มาตรการสำคัญ และ ได้นำเสนอผลรายงาน ต่อผู้บริหาร หรือ ปราชญ์ระบบ สารสนเทศของเขต หรือจังหวัด (40 คะแนน)	จังหวัดที่แสดงถึง รายงานข้อมูลการ ฆ่าตัวตาย 6.รายงานการ ประชุม ผลการ Supervises จาก หัวหน้างานหรือ พี่เลี้ยง
<input checked="" type="checkbox"/> การเข้าถึง ยาและ เทคโนโลยี	พัฒนาระบบบริการให้ เข้าถึงได้ง่ายผ่าน เทคโนโลยี	- มีการจัดหา ยา จิตเวชพื้นฐานใน ระดับปฐมภูมิ ครบทุกแห่ง (20 คะแนน)	- มียาจิตเวช พื้นฐานเฉพาะใน รพ.ชุมชน (20 คะแนน) - GP สามารถ จ่ายยาได้ และมี จิตแพทย์พี่เลี้ยง คอยให้คำปรึกษา ได้ตลอดเวลา (20 คะแนน)	- รพ.สต./รพ. ชุมชนมียาจิตเวช พื้นฐานอย่างน้อย 1-2 รายการ (20 คะแนน) - ใช้แบบคัดกรอง ออนไลน์เพียง บางส่วน ($\leq 30\%$) หรือยัง ใช้แบบผสมทั้ง	- รพ.สต. หรือ รพ.ชุมชน ส่วนใหญ่ (>80%) มียา จิตเวชพื้นฐาน ครบและมีการ สำรองยา พอเพียง (40 คะแนน) - ผู้รับบริการ ได้รับการ	- รพ.ชุมชนทุกแห่ง มียาจิตเวชพื้นฐาน ครบ และบริหาร จัดการไม่ขาดช่วง (30 คะแนน) - GP สามารถจ่าย ยาตามแนวทาง (Guideline) และมี ระบบขอคำปรึกษา จิตแพทย์แบบเป็น รูปธรรม	1.รายงานบัญชี ยาของหน่วยงาน 2. Guideline สำหรับแพทย์ 3.ข้อมูลการ VDO Call ปรึกษาจิตแพทย์ 4.รายงานผลการ คัดกรอง และ ประเมินอาการ ผ่านแพลตฟอร์ม

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
				ออนไลน์- กระดาษ (20 คะแนน) - มีระบบส่งยา ไปรษณีย์ แต่ไม่ ครอบคลุม <50% ของผู้ บริการ (20 คะแนน)	คัดกรอง- ประเมินแบบ ออนไลน์ $\geq 50\%$ ของผู้รับบริการ (20 คะแนน) /-มีระบบส่งยา ไปรษณีย์ แต่ไม่ ครอบคลุมทุก อำเภอ หรือมี อำเภอกว่า 1 แห่ง มีบริการ รับยาที่ร้านยา พร้อมใช้ โดยเริ่ม มีผู้ใช้บริการ บางส่วน (20 คะแนน)	(20 คะแนน) - ผู้รับบริการ ได้รับ การคัดกรอง- ประเมินด้วย 2Q/9Q/8Q ผ่าน แพลตฟอร์ม ออนไลน์ 100% (20 คะแนน) - อำเภอ ที่มีระบบ ส่งยาไปรษณีย์/ หรือมีบริการรับยา ที่ร้านยาใกล้บ้าน ให้บริการแก่ผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุม $\geq 80\%$ ของผู้ป่วย ที่มีข้อบ่งชี้ (30 คะแนน)	ออนไลน์ 5. แผนผังระบบ ส่งยาทาง ไปรษณีย์ หรือรับ ยาที่ร้านยา ใกล้บ้านของ หน่วยงาน
<input type="checkbox"/> การเงิน การคลัง	-	-	-	-	-	-	-

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
ด้านการ ให้บริการ							
<input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ และธรรมา ภิบาลระบบ สุขภาพ	มีการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานแบบพหุภาคี เพื่อความร่วมมืออย่าง ต่อเนื่อง	- มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ แต่ไม่เป็นปัจจุบัน (20 คะแนน)	- มีคำสั่ง คณะกรรมการ เป็นปัจจุบัน (20 คะแนน) - จัดประชุม ที่มี วาระการประชุม หัวข้อที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาฆ่าตัว ตาย อย่างน้อย 1 ครั้ง / ปี (20 คะแนน)	- มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ ระดับจังหวัด แต่ ระดับอำเภอบาง แห่งยังไม่ครบ ทุกแห่ง (30 คะแนน) - จัดประชุม ที่มี วาระการประชุม หัวข้อที่เกี่ยวข้อง กับปัญหา ฆ่าตัวตาย อย่างน้อย 2 ครั้ง / ปี (20 คะแนน) - มีประชุม วางแผนเพื่อ	- มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ ระดับจังหวัด และ บางอำเภอที่มี อัตราฆ่าตัวตาย สูงมากกว่า 7.8 ต่อแสนประชากร (30 คะแนน) - ประชุม อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 3 เดือน โดยมีหน่วยงาน พหุภาคี ≥ 2 หน่วยงาน ร่วมจัดสรร ทรัพยากร ดำเนินงานตาม	- มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต ครบทั้งระดับจังหวัด และทุกอำเภอที่มี อัตราการฆ่าตัวตาย >7.8/แสน) (40 คะแนน) - จัดประชุม คณะกรรมการ ≥ 3 ครั้ง/ปี หรือมี การประชุมเร่งด่วน เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ฆ่าตัวตายที่ส่งผล กระทบต่อชุมชน (20 คะแนน) - หน่วยงานภาคี	1.คณะกรรมการ พรบ.สุขภาพจิต ระดับจังหวัดและ ระดับอำเภอ 2.แผนงาน ขับเคลื่อนปัญหา การป้องกันการ ฆ่าตัวตายของ คณะกรรมการ ระดับจังหวัด / อำเภอ

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41-60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61-80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81-100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
				บริหารทรัพยากร ร่วมกัน ต่อการ แก้ไขปัญหา แต่ไม่ชัดเจน (20 คะแนน)	มาตรการแก้ไข ปัญหา การฆ่าตัวตาย (30 คะแนน) - มีผู้รับผิดชอบ กำกับติดตาม และรายงานผล การดำเนินงาน ต่อคณะ กรรมการฯ (20 คะแนน)	≥ 3 แห่ง จัดสรร ทรัพยากรสนับสนุน การดำเนินงาน อย่างเป็นรูปธรรม (20 คะแนน) - มีหน่วยงาน คอยกำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อ นำเสนอเป็น มาตรการสำคัญต่อ การแก้ไขปัญหาในปี ต่อไป (20 คะแนน)	

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

หลักการให้คะแนนเชิงคุณภาพ

1) คะแนนรวม 100 คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับหลาย Building Block ให้ใช้คะแนนเต็ม 100 คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น

2) คะแนนเต็มของแต่ละ Building Block = 100 คะแนน

- หากในแต่ละด้านมีหลายหัวข้อการประเมิน ให้รวมคะแนนทุกหัวข้อในส่วนนั้นให้เท่ากับ 100 คะแนน
ดังนั้น ในหัวข้อที่ 1 การให้บริการสุขภาพ มีการประเมิน 7 หัวข้อย่อย หัวข้อย่อยละ 100 คะแนน จึงต้องคำนวณคะแนนเฉลี่ยของหัวข้อย่อย
โดยคะแนนเต็มที่ได้ ไม่เกิน 100 คะแนน
- เช่น (80 + 60 + 80 +60 +80 + 40 + 100) =500 ÷ 7 =71.42 คะแนน

3) คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวมของทุกด้านที่เกี่ยวข้อง

- เช่น (80 + 80 + 60 + 80 + 60 + 60) ÷ 5 = 68 คะแนน

ตารางที่ 5 การแปลผลระดับคุณภาพและระดับคะแนนการพัฒนา (5 ระดับ)

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 – 100	ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายดีเยี่ยม เป็นแบบอย่างที่ดี มีความต่อเนื่อง แสดงถึงการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 – 85	ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย มีความครอบคลุม และมีการดำเนินงานต่อเนื่อง	พัฒนาอย่างมั่นคง
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 – 70	ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายมีการดำเนินงานได้ตามแนวทางที่กำหนด แต่มีบางมาตรการควรปรับปรุง	กำลังพัฒนา
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 – 55	ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายมีการดำเนินงานได้ตามแนวทางที่กำหนด มีบางมาตรการต้องควรปรับปรุง และบางอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย มากกว่า 7.8 ต่อแสนประชากร ต้องเร่งปรับปรุงในหลายองค์ประกอบ	ต้องการการสนับสนุน
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40	ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย มีจุดอ่อนสำคัญ ต้องดำเนินการแก้ไขเร่งด่วน โดยเฉพาะอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย	ต้องการฟื้นฟูระบบ

		มากกว่า 7.8 ต่อแสนประชากร					
ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน

ตารางที่ 6 เกณฑ์การประเมินผล ด้านผลกระทบ/ ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> การเข้าถึง บริการ	ร้อยละของประชากร กลุ่มเสี่ยงได้รับการ ค้นหา คัดกรอง วินิจฉัย และรักษา	น้อยกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ 40	มากกว่า ร้อยละ 40 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 50	มากกว่า ร้อยละ 50 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 60	มากกว่า ร้อยละ 60 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 70	มากกว่าร้อยละ 70	รายงาน HDC
<input checked="" type="checkbox"/> ความ ครอบคลุม การรักษา	ร้อยละของผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ได้รับการ คัดกรอง วินิจฉัย รักษา และให้การช่วยเหลือ ดูแล ตามแนวทาง ที่กำหนด (7 กิจกรรม)	น้อยกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ 40	มากกว่า ร้อยละ 40 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 50	มากกว่า ร้อยละ 50 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 60	มากกว่า ร้อยละ 60 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 70	มากกว่าร้อยละ 70	รายงาน รง.506S เทียบสัดส่วน กับรายงาน HDC ในช่วง เวลาเดียวกัน
<input type="checkbox"/> การรักษา ตามมาตรฐาน คุณภาพ บริการ	-	-	-	-	-	-	-
<input checked="" type="checkbox"/> ประสิทธิภาพของ การรักษา	ร้อยละของผู้พยายาม ฆ่าตัวตายไม่กลับมา ทำซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี	มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 45	ร้อยละ 44-40	ร้อยละ 39-35	ร้อยละ 34-30	น้อยกว่าร้อยละ 30	รายงาน รง.506S

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> ความปลอดภัยของผู้ป่วยและข้อมูล	-	-	-	-	-	-	-

เกณฑ์การประเมินผลกระทบ/ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์

หลักการให้คะแนน

1) คะแนนรวม 100 คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับ กับ Result 3 ด้าน ให้ใช้คะแนนเต็ม 100 คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น
- คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวม เช่น $(80+80+70) \div 3 = 76.66$ คะแนน (ใช้คะแนนเฉลี่ยดังกล่าวเป็นคะแนนรวมของ Result)

2) พิจารณาจากผลกระทบเชิงประจักษ์

- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ ผลสำรวจ ข้อมูลคุณภาพบริการ และผลการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้พยายามฆ่าตัวตาย
- เน้นการสะท้อนผลลัพธ์ (Results-based) มากกว่ากระบวนการดำเนินงาน

3) พิจารณาจากผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์

- มีแนวโน้มการลดอัตราการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ ไม่เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำในระยะเวลา 1 ปี
- ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อระบบสุขภาพและประชาชน : ผู้ดูแล หรือญาติใกล้ชิดผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีความรอบรู้ เรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและช่วยเหลือ รวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ไม่เกิดอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายรายใหม่จากผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 7 การแปลผลคะแนนเพื่อสะท้อนระดับคุณภาพและระดับคะแนนของผลกระทบ

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	ความหมายโดยสรุป
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 – 100	ผลลัพธ์โดดเด่น สร้างผลกระทบเชิงบวกต่อการลดอัตราการฆ่าตัวตายของพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง ระบบบริการสามารถเป็นต้นแบบของการพัฒนาแก่งหน่วยงานอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้เป็นอย่างดี
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 – 85	มีแนวโน้มต่อการผลลัพธ์บรรลุเป้าหมายชัดเจน มีแนวโน้มต่อการเกิดผลกระทบเชิงบวกต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม และผู้พยายามฆ่าตัวตายได้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง แต่ควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ยังเป็น GAP อย่างต่อเนื่อง
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 – 70	ผลลัพธ์อยู่ในระดับการควบคุมอัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด มีแนวโน้มต่อการเกิดผลกระทบเชิงบวกต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้บางกลุ่ม และผู้พยายามฆ่าตัวตายได้บางพื้นที่ จะต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ยังเป็น GAP ที่เป็นปัญหาสำคัญอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 – 55	ผลลัพธ์อยู่ในระดับมีความเสี่ยงต่อการไม่สามารถควบคุมอัตราการฆ่าตัวตาย แต่ยังคงไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด มีแนวโน้มต่อการเกิดผลกระทบเชิงบวกต่อประชากรกลุ่มเสี่ยงได้กลุ่มเดียว และมีผู้พยายามฆ่าตัวตายได้เล็กน้อย เมื่อเทียบกับสัดส่วนของเหตุการณ์ที่เกิด จะต้องต้องปรับกลยุทธ์ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ยังเป็น GAP ที่เป็นปัญหาสำคัญอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40	ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ต่อการลดอัตราการฆ่าตัวตาย และไม่สามารถควบคุมขนาดของปัญหาพบว่ากำลังจะเกิดผลกระทบในทางลบต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพที่ยังเป็น GAP กระจายเกือบทุกพื้นที่ และยุทธศาสตร์ไม่สอดคล้องกับปัญหาที่มีอยู่ ต้องแก้ไขเร่งด่วน

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

- สัดส่วน 70 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณ
- สัดส่วน 30 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Outcome หรือ Impact)

ตารางที่ 8 การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)
ระดับคะแนนที่ได้ $\times 0.7 = \text{Score}$	$(\text{คะแนนที่ได้} \div 10) \times 0.15$ $= \text{Score}$	$(\text{คะแนนที่ได้} \div 10) \times 0.15$ $= \text{Score}$
Score เชิงปริมาณ + Score เชิง คุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)		

หมายเหตุ : 1. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score
 2. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score
 3. หากตัวชี้วัดประเมินได้เพียงด้านเดียว(ด้านผลลัพธ์หรือด้านผลกระทบ) ให้คิดสัดส่วนเชิงคุณภาพด้านเดียวเท่ากับ 30% เช่น $(\text{คะแนนที่ได้} \div 10) \times 0.3 = \text{Score}$

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมสุขภาพจิต กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย
 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 9 ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางสาวจันทร์ทิพย์ ยิ้มแย้ม	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการ พิเศษ กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน กรมสุขภาพจิต	Tel. 0 2590 8080 e-mail : me.mhspd@gmail.com	
นางอมรรัตน์ ยาวิชัย	นักวิชาการสาธารณสุข	Tel. 09 5659 0148	

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
	ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	e-mail : Suicidethailand@gmail.com	
นายบุญยกร โล่ห์พัฒนกิจ	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน กรม สุขภาพจิต	Tel. 0 2590 8125 e-mail : me.mhspd@gmail.com	
นางสาวปณิศา พันธ์ทอง	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผน กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน กรมสุขภาพจิต	Tel. 0 2590 8086 e-mail : me.mhspd@gmail.com	

ตารางที่ 10 ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	Tel. 0 4320 9999 e-mail : -	
นางอมรรัตน์ ยาวิชัย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	Tel. 09 5659 0148 e-mail : Suicidethailand@gmail.com	
นายบุญยกร โล่ห์พัฒนกิจ	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน	Tel. 0 2590 8125 e-mail : me.mhspd@gmail.com	

	กรมสุขภาพจิต		
นางสาวปณิศา พันธ์ทอง	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผน กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน กรมสุขภาพจิต	Tel. 0 2590 8086 e-mail : me.mhspd@gmail.com	

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของคณะกรรมการกำหนด
ประเด็นแต่ละประเด็น