หมวด	**Service Excellence**
แผนงาน	**การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**
โครงการ	**โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช**
ระดับการแสดงผล	**ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัด	**15. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ**
คำนิยาม	**การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ** การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 :International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5:Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน	≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน	≤ 7.5 ต่อประชากรแสนคน

วัตถุประสงค์	เพื่อใช้แสดงและติดตามภาวะสุขภาพอนามัยที่สำคัญด้านสุขภาพจิตของประชาชน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในทุกจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ รวบรวมจาก รายงานการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง รง 506S version 11. (เพื่อความถูกต้อง รวดเร็วของการรายงานข้อมูล) <u>หมายเหตุ</u> ในเขตบริการสุขภาพ หรือจังหวัด ที่พบว่ามีปัญหาการรายงาน รง506s version 11 หรือข้อมูลจากการรายงาน รง506s ต่ำกว่าฐานข้อมูลการตายในทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย จะใช้ข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย ที่รวบรวมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ทดแทน
แหล่งข้อมูล	1) รายงานการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง รง506s version 11. 2) ข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย (อ้างอิงตามสถานที่เสียชีวิต)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (อ้างอิงตามสถานที่เสียชีวิต) ปีงบประมาณ 2568
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี 2568 **หมายเหตุ สำหรับไตรมาส 2 ใช้ประชากรปลายปี 2567 สำหรับไตรมาส 3 และ 4 ใช้ประชากรกลางปี 2568 แหล่งข้อมูล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100,000
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
-	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 5.0 ต่อประชากรแสนคน	-	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน

ร้อยละ 20 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 35 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 50 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการประเมินผล : นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในรูปแบบของอัตราต่อประชากรแสนคน

เอกสารสนับสนุน :

1.รายงานการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง (รง506s version 11)

2.ชุดข้อมูลรายงานการตายที่รวบรวมจากใบมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
การฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อประชากรแสนคน	7.75	8.04	7.38 (ตค.66-สค.67)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน :043-209999ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร :043-224722 E-mail : orapin63308@gmail.com
ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

นางสาวนรินรัตน์ นวนรื่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 8125 โทรศัพท์มือถือ : 063 645 4589
โทรสาร : 02 149 5524 E-mail : me.mhspd@gmail.com
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : 043 - 224722 E-mail : orapin63308@gmail.com
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

<table>
<tr><td>หมวด</td><td>Service Excellence</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช</td></tr>
<tr><td>ระดับการแสดงผล</td><td>ประเทศ</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>
ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (กรมสุขภาพจิต, 2563) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุพพลภาพรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ/ก่อความรุนแรงซ้ำ
ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม ICD-10 รหัส F00.X-F99.X หรือ รหัส X60.X-X84.X ได้รับการประเมินและบันทึกรหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (SPECIAL PP) กระทรวงสาธารณสุข มีรหัสอยู่ในช่วง 1B030 - 1B033 ต่อไปนี้
<table>
<tr><td>1B030</td><td>การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต</td></tr>
<tr><td>1B031</td><td>การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน</td></tr>
<tr><td>1B032</td><td>การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่จะมุ่งร้าย</td></tr>
<tr><td>1B033</td><td>การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)</td></tr>
</table>
การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน โดยหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และ/หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) ตามเกณฑ์ต่อไปนี้
<table>
<tr><td>ปีที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัย SMI-V</td><td>ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง</td></tr>
<tr><td>ปีที่ 2 เป็นต้นไป</td><td>ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี</td></tr>
</table>
โดยมีการลงรหัสการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (SPECIAL PP) ดังนี้
</td></tr>
</table>

1B037	การติดตามผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าก่อเหตุความรุนแรง ทำร้ายตัวเอง/ทำร้ายผู้อื่น/ก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง ได้รับการติดตาม

ก่อความรุนแรงซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์แล้ว แต่พบว่าก่อความรุนแรงซ้ำ จึงต้องยืนยันการประเมินว่าก่อความรุนแรงซ้ำ เพื่อลงรหัสใดรหัสหนึ่ง 1B030 - 1B033 โดยไม่ลงรหัสการติดตาม 1B037 ใน visit เดียวกัน

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 85	ร้อยละ 87	ร้อยละ 89

วัตถุประสงค์	เพื่อติดตาม เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ไม่ให้กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) สถานพยาบาลนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)
แหล่งข้อมูล	ระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)
รายการข้อมูล 1	A = ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ
รายการข้อมูล 2	B = ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 / ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
≥ร้อยละ 55	≥ร้อยละ 65	≥ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 85

วิธีการประเมินผล :	รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)
เอกสารสนับสนุน :	มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (เฉพาะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต)	ร้อยละ	98.08	95.92	97.42

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสุขภาพจิตชุมชนและสังคม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 8179 โทรศัพท์มือถือ : 089 454 2894 โทรสาร : - E-mail : Thailand.smiv2@gmail.com **กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต** นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 8179 โทรศัพท์มือถือ : 091 255 0747 โทรสาร : - E-mail : Thailand.smiv2@gmail.com **กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต**
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 8179 โทรศัพท์มือถือ : 091 255 0747 โทรสาร : - E-mail : Thailand.smiv2@gmail.com **กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต**

หมวด	**Service Excellence**
แผนงาน	**การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**
โครงการ	**โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด**
ระดับการแสดงผล	**จังหวัด/เขต/ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัด	**22. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)**
คำนิยาม	**ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา** หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง (ประเมินโดยใช้ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggression Scale : OAS) ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (ม.113 , ม.114) ของสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข **การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง** หมายถึง การดูแลผู้ป่วยผ่านกระบวนการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูอย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม ครบตามโปรแกรมมาตรฐาน ต่อเนื่องจนถึงการติดตามหลังสิ้นสุดการบำบัด โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานด้านการติดตามทางการแพทย์ดังนี้ - ผู้ป่วยกลุ่ม “ผู้ใช้” ได้รับการติดตามอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยกลุ่ม “ผู้เสพ” และ “ผู้ติด” ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปี

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	ปีงบประมาณ 71
70	70	72	72

วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยยาเสพติดในทุกระดับความรุนแรง (แบ่งตามสี) ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดเฉพาะระบบสมัครใจ ในสถานพยาบาลยาเสพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จากการรายงานข้อมูลของหน่วยงานผู้ให้การบำบัดรักษา (สถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
แหล่งข้อมูล	ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ครบตามโปรแกรมมาตรฐาน และได้รับการดูแล ติดตามทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง หลังสิ้นสุดการบำบัดรักษา ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน* และครบระยะเวลา 1 ปี หลังจากวันที่สรุปบำบัด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทั้งหมด ที่ครบระยะเวลา 1 ปี หลังจากวันที่สรุปบำบัด (ยกเว้นกรณีถูกจับ เสียชีวิต ปรับเปลี่ยนการรักษา หรือ บำบัดโดย Methadone)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
70	70	70	70

วิธีการประเมินผล :	สถานพยาบาลยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษาและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ประเมินผล โดย สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน :	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ (เฉลี่ย 3 ปี 68.42)	72.07 (ตามประมวลกฎหมายเดิม)	67.05	66.16 (วันที่ 30 ก.ย. 2567)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางระเบียบ โตแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5310080 โทรศัพท์มือถือ : 092-8979299 โทรสาร : E-mail : **สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี** นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการจิตเวชเฉพาะทาง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-8426 โทรศัพท์มือถือ : 090-197-9302 โทรสาร : E-mail : drugdmh@gmail.com **กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต** นางสาวอุษา เขตรเขื่อน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-8047 โทรศัพท์มือถือ : 085-862-2712 โทรสาร : E-mail : drugdmh@gmail.com **กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต**
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาววริศรา แสงทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-2422 โทรศัพท์มือถือ : 087-407-1808 โทรสาร : - E-mail : Strategic.ncmc@gmail.com **สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด**