

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 3 : ขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่7

หัวข้อ : Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด

**ตัวชี้วัดที่ 1:** ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ80

คำนิยาม:

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x

เข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และ แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

**ตัวชี้วัดที่ 2:** อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

2.1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8.0 ต่อแสนประชากร

2.2. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

คำนิยาม:

การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมมุ่งทำร้ายตนเองแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิตโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้นและผลของการพยายามฆ่าตัวตายอาจ บาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการที่ใช่มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนก โรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่5(DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา1ปี หมายถึง ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ในช่วงปีงบประมาณได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมและติดตามเฝ้าระวังจนไม่ เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองอีกครั้งในรอบปีงบประมาณเดียวกัน (ปีงบประมาณนับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565-วันที่ 30 กันยายน 2566)

ซึ่งการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมจะประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตายรวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ ทันที 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองเพื่อ ค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนิน รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือขจัด หรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง และดำเนิน การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้

ฆ่าตัวตาย 6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับ การพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือนและมีช่องทางติดต่อที่สะดวก กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ 7) ได้รับการเฝ้าระวังติดตาม ประเมิน ความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

**ตัวชี้วัด 3 :** ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

3.1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60

3.2. ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชน เป็นศูนย์กลาง (CBTx)

คำนิยาม :

**ผู้ป่วยยาเสพติด** หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ (ม.113 , ม.114) ของสถานพยาบาล ยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการรักษาและมีคะแนนประเมิน ความรุนแรงตามแบบคัดกรอง บคก.กสธ. ดังนี้

- ผู้ใช้ยาเสพติด (User) คะแนน 2 -3
- ผู้เสพยาเสพติด (Abuse) คะแนน 4-26
- ผู้ติดยาเสพติด (Dependence) คะแนน 27 ขึ้นไป

**การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม** หมายถึง จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องตาม เกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปี หลังจำหน่าย

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด** (กรณีวัดเชิงปริมาณ)  $(A/B) \times 100$

**ตัวตั้ง A** = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายของผู้ป่วย ตามมาตรฐานของกระทรวง สาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู

**ตัวหาร B** = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่พ้นระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการ จำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ, เสียชีวิต, ปรับเปลี่ยนการรักษา หรือ บำบัดโดย Methadone

**ตัวชี้วัดที่ 4:** อัตราการการก่อความรุนแรงซ้ำของผู้ป่วยSMIV

4.1 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยSMIV ที่ได้รับการวินิจฉัยไม่ก่อความรุนแรงซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

คำนิยาม

**ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V)** หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั้ง แผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงและ ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วย SMI-V

**การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V** หมายถึง ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชที่สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป กำหนดให้เป็นผู้ป่วย SMI-V โดยมีเกณฑ์การคัดกรอง 4 ข้อ คือ

- 1) มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
- 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์ความรุนแรงในชุมชน
- 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง
- 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

**การติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ**

หมายถึง มีระบบการติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายโดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และเยี่ยมติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ตามแนวทาง ดังนี้

ปีที่ 1	ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน 7 วัน หลังจากนั้นติดตามต่อเนื่อง 1/3/6/9/12
ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ติดตามผู้ป่วยทุก 6 เดือน

เกณฑ์เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 90

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V)

วิธีการเก็บข้อมูล แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (แบบฟอร์ม SMI-V1)

แหล่งข้อมูล ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย SMI-V ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นและ รพศ/รพท/รพร ในเขตสุขภาพที่ 7

รายการข้อมูล 1 A = จำนวนผู้ป่วย SMI-V ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด

รายการข้อมูล 2 B = จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566

สูตรคำนวณตัวชี้วัด  $(A/B) \times 100$

ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

**ตัวชี้วัดที่ 5 :** ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

**คำนิยาม**

**ผู้ป่วยสมาธิสั้น** หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention – deficit/ hyperactivity disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD–10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F90.0-90.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ./รพท./รพช./รพสต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

สูตรคำนวณตัวชี้วัด :

1) ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นอายุ 6-15 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 6-15 ปี X 0.054	

ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎรของ HDC 15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1</b>			
1.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	1. ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดได้ครบใน รพช.(ทุกระดับ) รพท. และ รพศ. 2. สนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่เฉพาะทางด้านจิตเวชประจำกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดประกอบด้วย พยาบาลPGจิตเวชผู้ใหญ่, จิตเวชเด็กและวัยรุ่น, ยาเสพติด และนักจิตวิทยา	1. ติดตามการดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในทุก รพช.และติดตามจำนวนเจ้าหน้าที่เฉพาะทางจิตเวชในกลุ่มงานให้เพียงพอในการทำงาน 2. ติดตามข้อมูลจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 3. ติดตามข้อมูลเจ้าหน้าที่ผ่านการการอบรมการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายในอำเภอ	1. จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน รพช.ทุกแห่ง 2. ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ตามเป้าหมาย 3. มีการสอบสวนการฆ่าตัวตายที่ถูกต้องทันเวลา 4. มีทีมผ่านการอบรมสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย และสามารถลงสอบสวนได้ในทุกอำเภอ
2.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8.0 ต่อแสนประชากร	3. จัดให้มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน	4.ติดตามการจัดระบบการรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย	5. มีระบบการรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย 24 ชม.
3.ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	4. จัดให้มีทีม และการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายในทุกอำเภอ 5. จัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย 24 ชม. 6.การบริการทางคลินิก เด็ก	5.ร้อยละเด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 2.5	6.หน่วยบริการมีระบบบริการและมียา Methylphenidate

	กลุ่มเป้าหมายได้รับการ วินิจฉัยโดย จิตแพทย์ทั่วไป จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และ กุมารแพทย์		ในโรงพยาบาลชุมชน 7. ร้อยละเด็กอายุ ระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่ง ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการ ร้อยละ 35
--	--	--	--

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2**

<p>1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต มากกว่าหรือเท่ากับร้อย ละ 80</p> <p>2. อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 8.0 ต่อแสน ประชากร</p> <p>3. ร้อยละ 90 ของผู้ พยายามฆ่าตัวตายไม่ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>4. ร้อยละของผู้ป่วยยา เสพติดเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อย ละ 60</p> <p>5. มีการดำเนินงาน ส่งเสริมป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดย ชุมชนเป็น ศูนย์กลาง (CBTX) ของแต่ละอำเภอ อย่างน้อยร้อยละ 80</p> <p>6. ร้อยละ 90 ของผู้ป่วย</p>	<p>1. พัฒนาระบบการให้การ ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู ภาวะซึมเศร้าในชุมชนและ โรงเรียน</p> <p>2. พัฒนาระบบการ บำบัดรักษาโรคซึมเศร้าด้วย ระบบทางไกล (ทางโทรศัพท์ หรือ Telemedicine)</p> <p>3. เฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง ในกลุ่มเสี่ยงทั้งในชุมชนและ โรงเรียน</p> <p>4. ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงาน จิตเวชและยาเสพติดได้ครบ ใน รพช.(ทุกระดับ) รพท. และ รพศ. - สนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่ เฉพาะทางด้านยาเสพติด ประจำคลินิกยาเสพติด ประกอบด้วย แพทย์ที่ผ่าน การอบรมหลักสูตรเวช ศาสตร์ยาเสพติด พยาบาล PGยาเสพติด - คลินิกยาเสพติดผ่านการ รับรองคุณภาพ - บูรณาการการส่งต่อร่วมกับ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมใน การติดตามดูแลและการ สนับสนุนช่วยเหลือและ</p>	<p>1. ติดตามการระบบการให้ การส่งเสริมป้องกันภาวะ ซึมเศร้าในชุมชนและ โรงเรียน</p> <p>2. ติดตามระบบการให้ คำปรึกษาแพทย์ใน รพช. ใน การรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า ผ่านระบบทางไกล (ทาง โทรศัพท์หรือ Telemedicine</p> <p>3. ติดตามข้อมูลกลุ่มเสี่ยงใน การฆ่าตัวตายได้รับการดูแล</p> <p>4. ติดตามการดำเนินการ จัดตั้งกลุ่มงาน จิตเวชและยาเสพติดได้ครบ ตามเป้าหมาย รวมทั้ง ติดตามจำนวนแพทย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านยา เสพติดประจำทุกคลินิกยา เสพติด - ติดตามจำนวนคลินิกยา เสพติดผ่านการรับรอง คุณภาพ - ติดตามข้อมูลจำนวนศูนย์ ฟื้นฟูสภาพทางสังคมและ จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ศูนย์ ฟื้นฟูสภาพทางสังคม</p>	<p>1. ชุมชนและ โรงเรียนได้รับความรู้ เรื่องซึมเศร้าและการ ป้องกันตัวเองจาก ภาวะซึมเศร้า</p> <p>2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ใน รพช.ได้รับการ วินิจฉัยและรักษา อย่างรวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ</p> <p>3. กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัว ตายลดลง</p> <p>4. จัดตั้งกลุ่มงานจิต เวชและยาเสพติดใน รพช.ทุกแห่ง - คลินิกยาเสพติด ผ่านการรับรอง คุณภาพครบทุกแห่ง - ผู้ป่วยยาเสพติดที่ ได้รับการบำบัดรักษา ผ่านเกณฑ์ตาม มาตรฐานของ กระทรวงสาธารณสุข และได้รับติดตาม ดูแลต่อเนื่องตาม เกณฑ์มาตรฐานอย่าง น้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปี หลังจำหน่าย</p>
---	--	---	--

<p>SMIV ที่ได้รับการวินิจฉัย ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>7.ระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน</p>	<p>สงเคราะห์แก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา</p> <p>5. มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ในทุกอำเภอ</p> <p>6.ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย</p> <p>7.มีระบบติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>8. มีระบบเฝ้าระวังการก่อความรุนแรงของผู้ป่วย</p> <p>9.การบริการทางคลินิก เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับการวินิจฉัยโดย จิตแพทย์ทั่วไป จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และกุมารแพทย์</p>	<p>- ติดตามข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและติดตามดูแลหลังการรักษาต่อเนื่อง</p> <p>5. ติดตามข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ของแต่ละอำเภอ</p> <p>6. มีระบบเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยจิตเวชไม่ให้เกิดการก่อความรุนแรง</p> <p>7.ร้อยละเด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ ร้อยละ 35</p>	<p>5. จำนวนชุมชนที่ดำเนินการ CBTx. ครอบคลุมทุกอำเภอ</p> <p>6. ชุมชนสามารถเฝ้าระวัง และช่วยติดตามกลุ่มเสี่ยง</p> <p>7. ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่องจาก รพช.</p> <p>8.หน่วยบริการมีระบบบริการครบวงจร และมียา Methylphenidate ในโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>9.ร้อยละเด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ ร้อยละ 35</p>
--	--	---	---

### Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>1. มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชากรกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป และได้รับการประเมินการทำร้ายตนเอง ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษา</p> <p>2. ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด มีจำนวนบุคลากรเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพช./ รพจ./ รพศ. เพื่อให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย</p>	<p>1.หน่วยบริการใน รพช.มีความรู้ความชำนาญในการให้การส่งเสริมป้องกันและสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า ฆ่าตัวตายได้ และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการก่อความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.ร้อยละเด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ ร้อยละ 30</p>	<p>1. จัดให้มีการรับบริการปรึกษาทาง Tele medicine โดยจิตแพทย์ รพศ. หรือ รพท.</p> <p>2.มีระบบแพทย์พี่เลี้ยงให้กับ รพช. เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในพื้นที่</p> <p>3. ผู้ป่วยซึมเศร้าและฆ่าตัวตายมารับการรักษาต่อเนื่องจนครบคอร์ส ร้อยละ 95 ไม่ loss</p>	<p>1. บุคลากรทีมสุขภาพจิตสามารถดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายได้ ในพื้นที่ทุกจังหวัดสามารถลงสอบสวนโรคฯได้ ถูกต้อง ทันเวลา</p> <p>2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น และได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ</p>

<p>ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>		<p>follow up</p> <p>4. คลินิกยาเสพติดผ่านการรับรองคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ90</p> <p>5. มีชุมชนที่ดำเนินการ CBTx ครอบคลุมทุกอำเภอ(หรือ อย่างน้อยจังหวัดละ2ชุมชน แล้วขยับเพิ่มขึ้นในปีถัดไป)</p> <p>6. คนไข้ที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการช่วยเหลือเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา</p> <p>7. ร้อยละเด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ ร้อยละ32.5</p>	<p>และไม่กลับเป็นซ้ำ</p> <p>3. อัตราการฆ่าตัวตายลดลง</p> <p>4. ญาติและประชาชนรอบข้างผู้ป่วยซึมเศร้าและฆ่าตัวตายได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต</p> <p>5. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> <p>6. คนไข้ที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการดูแลในระบบอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</p> <p>7. ร้อยละเด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ ร้อยละ35</p>
------------------------------	--	---	---

**ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง**

**1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ80**

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)  $(A/B) \times 100$**

A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีประมาณ 2566 ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ

B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพจากความชุกที่ได้จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต

**2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8.0 ต่อแสนประชากร**

### 3. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

ตัวชี้วัดหลัก :  $(A/B) \times 100,000$

ตัวชี้วัดย่อย :  $(C/D) \times 100$

A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

B = จำนวนประชากรกลางปี 2566

\*\*หมายเหตุ สำหรับไตรมาส 2 ใช้ประชากรปลายปี 2565

สำหรับไตรมาส 3 และ 4 ใช้ประชากรกลางปี 2566

C = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในปีงบประมาณ - จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้งในปีงบประมาณ

D = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด ปีงบประมาณ 2566

### 4. ร้อยละ 90 ของผู้ป่วย SMIV ที่ได้รับการวินิจฉัยไม่ก่อความรุนแรงซ้ำในระยะเวลา 1

ตัวชี้วัด SMIV :  $(A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วย SMIV ในฐานข้อมูลปีงบประมาณ 2566 ที่เฝ้าระวัง ติดตาม บำบัดรักษา

B = จำนวนผู้ป่วย SMIV ทั้งหมดในฐานข้อมูลปีงบประมาณ 2566

**ตัวชี้วัดที่ 5 :** ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

### 5. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด :

1) ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นอายุ 6-15 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 6-15 ปี X 0.054	

ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎรของ HDC 15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: Service Plan สุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพจิตที่ 7

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
แพทย์หญิงวัลลภา บุญพรหมมา	ตำแหน่ง.นายแพทย์ ชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น	Tel. 0832469551 e-mail : wbunpromma@gmail.com	ตัวชี้วัดภาพรวมเขต สุขภาพจิตที่ 7
นางสาวอรุณี พันธุ์ลี	ตำแหน่ง พยาบาล	Tel. 0815929221	ตัวชี้วัดภาพรวมเขต



	วิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น	e-mail : puntulee13@gmail.com	สุขภาพจิตที่7
นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี	ตำแหน่ง พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น	Tel.0868616497 e-mail : mintrachaimaha@gmail.com	ตัวชี้วัดภาพรวมเขต สุขภาพจิตที่7

**ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
แพทย์หญิงวัลลภา บุญ พรหมมา	ตำแหน่ง.นายแพทย์ ชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น	Tel. 0832469551 e-mail : wbunpromma@gmail.com	ตัวชี้วัดภาพรวมเขต สุขภาพจิตที่7
นางสาวอรุณี พันธุ์ลี	ตำแหน่ง พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น	Tel. 0815929221 e-mail : puntulee13@gmail.com	ตัวชี้วัดภาพรวมเขต สุขภาพจิตที่7
นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี	ตำแหน่ง พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น	Tel.0868616497 e-mail : mintrachaimaha@gmail.com	ตัวชี้วัดภาพรวมเขต สุขภาพจิตที่7

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่  
ละประเด็น