

คำอธิบายตัวชี้วัด
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2564

(1) ลำดับตัวชี้วัด :	(2) ลำดับยุทธศาสตร์ :
ตัวชี้วัดที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายและความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
(3) ชื่อตัวชี้วัด :	
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	
(4) หน่วยวัด :	(5) เป้าหมาย
ร้อยละ	ร้อยละ 90

(6) คำอธิบาย :

พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่ได้ทำการลงมือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ และมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่ถึงเสียชีวิต และมีลักษณะอาการและการแสดงสอดคล้องตรงกับตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 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)

ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึง เดือนนี้ของปีถัดไป

ตัวอย่าง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย รหัส X60 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ภายหลังจากการได้รับการรักษาดูแลจนปลอดภัยกลับสู่ชุมชน จะยังคงได้รับการดูแล ติดตาม / เฝ้าระวัง ไม่เกิดการลงมือทำร้ายตนเองซ้ำใหม่อีกครั้งไม่ว่าจะวิธีการใด จนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นระยะเวลา 1 ปี หากพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นซ้ำ ได้มีการทำร้ายตนเองในวันที่ 1 มกราคม 2564 จะถือว่าเป็นการทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ดังนั้น หากผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นซ้ำ ได้ทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ภายหลังจากวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ก็จะถือว่าเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นซ้ำใหม่ ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ต่อไป ไม่นับว่าเป็น การทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

เข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทยและได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข และ หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15 - 30 วัน

พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน / โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 14 แห่ง ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ได้แก่ สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โรงพยาบาลยูวประสาทไวทยิปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี}}{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (รายเก่าของปี 63 + รายใหม่ ปี 64)}} \times 100$$

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ**

**** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ** - จะต้องมียุทธศาสตร์ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายเก่าบวกรายใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.1

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือการส่งต่อ และ เฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้งในระยะเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

ตัวหาร คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ และหรือ ได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางอย่างเหมาะสม และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน : = โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 หน่วย ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบ 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนหลัง
1	-	≤ ร้อยละ 70
2	-	ร้อยละ 75
3	-	ร้อยละ 80
4	-	ร้อยละ 85
5	-	ร้อยละ 90

**** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ จะต้องมียาจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายละเอียดในตารางใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.1**

(9) เจ็อนไซ (โดยที่) :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมทั้งนำเสนอกรอบแนวคิดหรือมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาให้แก่พื้นที่รับผิดชอบ (ในรูปแบบการประชุม สัมมนา หรือเอกสารต่างๆ แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ระดับเขต / หรือ ระดับจังหวัด) เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัด มีข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และจัดทำแผนปฏิบัติงานต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม 2.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และ/หรือ มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัด ได้ทบทวน หรือพัฒนาแนวทางเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและ มีแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแล เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ อย่างชัดเจน (ระหว่างชุมชน และหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ รพช./รพท./รพศ./ รพ.ในสังกัด กรมสุขภาพจิตของพื้นที่) 3.มีการจัดประชุมชี้แจง/สัมมนา/นิเทศติดตาม ผู้ที่เกี่ยวข้องการบันทึกและจัดส่งข้อมูลเพื่อทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัย การดูแลช่วยเหลือ และและบันทึกลงในข้อมูลของ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ,รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต 4.มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/Case Conference/นิเทศติดตาม/กิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อการดูแลรักษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในพื้นที่ (ทั้งระดับเขต และหรือ จังหวัด)
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล รอบครึ่งปีงบประมาณ เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัดได้ ทบทวนประเมินผลกิจกรรมที่ผ่านมา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม 2.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการบันทึกข้อมูลของผู้พยายามทำร้ายตนเองที่เข้าถึงระบบบริการ ของหน่วยงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยบริการของแต่ละจังหวัดมีการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเอง และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ,ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	3.หน่วยบริการมีการประเมินผลระบบการดูแลฯ ของหน่วยงานและสนับสนุนให้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบผลิตนวัตกรรม หรือผลงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ <i>Best Practice</i> 4.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัด /เขตบริการสุขภาพ ปี 2564 พร้อมทั้งสรุป ประเมินผล การเข้าถึงบริการ การดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้พยายามเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานในปีถัดไป

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
1.ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	44.50	31.26*	55.64 (10 เดือน)
2.ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	94.3	94.0	98.86 (10 เดือน)

1.* ข้อมูลจาก 43 แพ้มกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2562 เนื่องจากระบบ HDCsevice.moph.go.th ทำการปิดระบบ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้มารับบริการ เพื่อทำการวิเคราะห์ครบ 12 เดือน

2.รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต)

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1.ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ,ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่ยกยอทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ 2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2564 (รอบ 6 เดือนแรก)	3 มีนาคม 2564

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ 2.แบบรายงานการตรวจราชการระดับสุขภาพและระดับจังหวัดประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2563 (รอบ 6 เดือนหลัง) 3.ผลงาน “ร้อยละการเข้าถึงบริการระดับจังหวัด” 4.ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ” สำหรับหลักฐาน (3) และ (4) นั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน , ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) กรมสุขภาพจิต โดยแยกตามรายจังหวัด / ในเขตสุขภาพ และใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนน	3 กันยายน 2564

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล นางนันทน์ภัสร์ สุขสุวรรณนท์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด ประธานคณะกรรมการ PCT
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04320-9999 ต่อ 63140, 63141
โทรศัพท์มือถือ : 083-343-9449

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสโรชา รัตนานพ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด ตึกฝ่ายคำกลุ่มภารกิจการพยาบาล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 043-209999 ต่อ 63403, 63404
โทรศัพท์มือถือ : 081-544-4234