



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คำอธิบายตัวชี้วัด (Template)

ชื่อตัวชี้วัด :	
ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	
หน่วยวัด :	เป้าหมาย :
ระดับความสำเร็จ	ระดับ 5

คำอธิบาย :

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ หมายถึง การพัฒนาหน่วยบริการ รพช./ รพท. / รพช. และ รพ.สต. ให้มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ครอบคลุมทั้งประเด็นการดูแลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็กและวัยรุ่น งานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) และนิติจิตเวช ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพช./ รพท. /รพช. และ รพ.สต. โดยใช้กรอบการจัดระดับสถานบริการ อ้างอิงตามแนวทางการจัดระดับสถานบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยการแบ่งระดับสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค แบ่งได้ ดังนี้

1. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง (High-Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

1.1 โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) หรือระดับ A เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง โดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน ระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีการกิดด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขตามความจำเป็นโดยโรงพยาบาลระดับ A บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 5 สาขาหลัก (สาขาโรคหัวใจสาขารโรคเมเร้ง สาขาศุติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกกิด สาขารการรับบริจาคนและปลูกถ่ายอวัยวะ)สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง

1.2 โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – Level Hospital) หรือระดับ S เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ เฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดการกิดด้านแพทยศาสตรศึกษาโดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้ สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการภายในจังหวัดโดยมีอย่างน้อย 1 แห่ง ต่อจังหวัด

2. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Mid - Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

2.1 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หรือระดับ M1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

2.2 โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย หรือระดับ M2 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 120 เตียง ขึ้นไป มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตรครอบครว้ 3 – 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีการบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนักห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง รังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับารส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น และลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3. กลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First - Level Referral Hospital) แบ่งเป็น

3.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ หรือระดับ F1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 90 -120 มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตรครอบครว้ และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน รวม 3 – 10 คน มีบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอดและสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

3.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง หรือระดับ F2 เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 60 - 90 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรวม 2-5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หรือระดับ F3 เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 30 - 60 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1 - 2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีเตียงผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน ไม่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง รองรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพื่อสังเกตอาการ / ส่งต่อสนับสนุนเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

4. กลุ่มหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ แบ่งเป็น

4.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหรือระดับ P1 เป็นหน่วยบริการ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนเมืองหรือพื้นที่เติบโตของเมือง ทั้งเมืองที่ตั้งของตัวจังหวัด และเมืองอื่นๆ (อาจใช้พื้นที่เขตเทศบาลเป็นเกณฑ์) โดยมีประชากรในความรับผิดชอบไม่เกิน 30,000 คนต่อแห่ง มีขีดความสามารถด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ทันตกรรม เภสัชกรรม ชันสูตรโรค กายภาพบำบัด หรือกิจกรรมบำบัด และการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ดูแลในมิติของสุขภาพองค์รวม การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญ ทั้งนี้ มีใช้การแยกที่ตั้งหน่วย OPD ของโรงพยาบาล หรือ Out - reached เพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาลเป็นวัตถุประสงค์หลัก

4.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือระดับ P2 (ในกรณีนี้ได้รวมถึงสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาฉัตรชัย) เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 - 10,000 คน การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ ดูแลในมิติของสุขภาพ องค์รวม การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและชุมชน

4.3 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน หรือระดับ P3 เป็นสถานบริการที่จัดตั้งในพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกล หรือตามแนวตะเข็บชายแดน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทีม พี่เลี้ยงนอกจากนี้ยังมีสถานบริการสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาคสังกัดกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดหน่วยงานอิสระอื่น ๆ ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วจะมีความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานได้ครบทุกระดับ โดยอาศัยระบบส่งต่อและช่วยเหลือกันและกันภายในเขตสุขภาพ

เกณฑ์การพัฒนาเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ในการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้มีการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขมีการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. / รพท. / รพช. และ รพ.สต.ครบทั้ง 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านขีดความสามารถระบบบริการ

2. หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ มีการจัดทำแผนการพัฒนาเพื่อยกระดับตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท./ รพช. และ รพ.สต. (Gap Analysis) โดยแผนนั้นต้องมีความเหมาะสมกับบริบทของสถานบริการเป็นสำคัญ

3. มีการพัฒนาเครือข่ายตามแผนพัฒนาที่กำหนดขึ้น โดยใช้การสนับสนุน เสริมพลัง และติดตามการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

4. มีการประเมินผลเมื่อได้พัฒนาตามแผนการพัฒนาดังกล่าว อย่างน้อย 6 เดือน ต่อ 1 ครั้งจังหวัดเป้าหมายของการดำเนินงานในปี 2560 ดำเนินการในพื้นที่ 76 จังหวัด ยกเว้น กรุงเทพมหานคร



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		-
ขั้นตอนที่ 2	✓	1		-
ขั้นตอนที่ 3	✓	3		-
ขั้นตอนที่ 4		-	✓	1
ขั้นตอนที่ 5		-	✓	4
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	ระดับความสำเร็จ	-	-	5

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง รับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้า รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของ รพศ./ รพท./ รพช. ในพื้นที่เครือข่ายรับผิดชอบ ส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่งร่วมกันในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ รวบรวมข้อมูลเป็นรายเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตที่ดำเนินงานรอบ 6 เดือน 12 เดือน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2560 ส่งพร้อมเอกสาร/หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตทาง E-mail address : ahb.dmh@gmail.com และ childpsy.ahb.dmh@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนดดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบ 6 เดือน) : ภายในวันที่ 5 เมษายน 2560

ครั้งที่ 2 (รอบ 12 เดือน) : ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2560

3. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- แบบประเมินตนเองในด้านต่างๆ ทั้ง 3 ด้าน
- แบบวิเคราะห์ Gap Analysis และ Action Plan
- แบบผลการดำเนินงานตาม Action Plan
- แบบประเมินตนเองในด้านต่างๆ ทั้ง 3 ด้าน ก่อนและหลัง ดำเนินงาน
- ข้อมูลการเข้าถึงบริการโรค ASD และ ADHD



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพมีการ ประชุมร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน รพศ./ รพท./ รพช. และ รพ.สต. ครบทุกโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัด เพื่อติดตามข้อมูลการให้บริการ สุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่	- เอกสารอนุมัติหรือเอกสารโครงการการ ประชุมการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน รพศ./ รพท. / รพช. และ รพ.สต. - ภาพถ่ายการจัดโครงการฯ - รายชื่อของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ และระดับสถานบริการ สุขภาพที่เป็นปัจจุบัน (A, S, M1, M2, F1, F2, F3) ซึ่งสำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุขกำหนดที่มีผลการประเมิน ตนเองตามขั้นตอนที่ 2 และมีการวิเคราะห์ Gap Analysis และ Action Plan ใน ขั้นตอนที่ 3	1 (0.25) (0.25) (0.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 รพศ./รพท./รพช. มีการประเมิน ตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ. / รพท. / รพช. และ รพ.สต. ครบทุกด้าน รวมทั้งการสรุป ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	- สรุปผลการประเมินตนเองในด้านต่าง ๆ ทั้ง 3 ด้านของโรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนา (แบบฟอร์ม SPA1) และ ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไป ตามเป้าหมายที่กำหนด	1 (1)	5 เมษายน 2560
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 3 สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชร่วมกับ เครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข ในเขตรับผิดชอบ มีการวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อยกระดับคุณภาพ ระบบบริการตามแนวทาง การ พัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท./ รพช. โดยกำหนด เกณฑ์ ดังนี้ - รพศ./ รพท.(A และ S) มีการจัดทำ แผนปฏิบัติการ Action Plan เพื่อ ยกระดับบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ ที่กำหนดในระดับ 1 ทุกด้าน	- แผนการพัฒนาเพื่อยกระดับบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช รพศ. / รพท. และ รพช.ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนดในระดับ 1 ทุกด้าน (แบบฟอร์ม SPA 2) และรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรค ASD และ ADHDปีงบประมาณ 2560 ระหว่าง ต.ค. 59 - มี.ค. 60 (แบบฟอร์ม SPA 8)	3 (3)	5 เมษายน 2560



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
	- รพช. (M1 - F3) ในแต่ละเขตสุขภาพมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อยกระดับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดในระดับ 1 ทุกด้าน โดยแผนปฏิบัติการ (Action Plan) นั้นต้องมีความเหมาะสมกับบริบทของสถานบริการเป็นสำคัญ - เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรค ASD และ ADHD ในหน่วยบริการ รพศ./ รพท./ รพช. ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ			
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 4 - รพศ./รพท./รพช. มีการดำเนินการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่วางแผนร่วมกัน โดยมีสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชรับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเป็น พี่เลี้ยงให้การสนับสนุน	- เอกสารโครงการพัฒนาสถานบริการตามแผนการประเมินตนเองตามการดำเนินการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) - ภาพถ่ายการจัดโครงการฯ - ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อยกระดับบริการ	1 (0.25) (0.25) (0.25)	5 ตุลาคม 2560
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	- รพศ./ รพท./ รพช. มีการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. / รพท./ รพช. และ รพ.สต. ครบทุกด้าน รวมทั้งการสรุปปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	สุขภาพจิตและจิตเวชของ รพศ. รพท. และ รพช. ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (แบบฟอร์ม SPA3) - ผลการประเมินตนเองในด้านต่างๆ ทั้ง 3 ด้านของโรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา (แบบฟอร์ม SPA4)	(0.25)	
	ขั้นตอนที่ 5 - รพศ./รพท./รพช. มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท./ รพช. และ รพ.สต. โดยมีผลงาน/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานร่วมกัน คือ 1) ร้อยละ 20 ของ รพศ. รพท. (A และ S) ในเขตสุขภาพมีบริการ	- สรุปผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน รพศ./รพท. และ รพช. ปีงบประมาณ 2560 และสรุปรายชื่อ รพศ./ รพท./ รพช. ที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้านตามแบบสรุปรายงานผลการพัฒนา รพศ./ รพท. และ รพช. ในระดับจังหวัด (แบบฟอร์ม SPA 5) และแบบสรุปรายงานผลการพัฒนา รพศ./ รพท. และ รพช. ในระดับ	4 (2.0)	5 ตุลาคม 2560



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินซึ่งคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน														
	สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน 2) ร้อยละ 10 ของ รพช. (M1- F3) ในเขตสุขภาพมีบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน - รพศ./ รพท. และ รพช. เครือข่ายใน ระบบบริการมีการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชเด็กและวัยรุ่นตามแนวทางการ พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสำหรับ รพ ศ./ รพท./ รพช. และ รพ.สต. โดยมี ผลลัพธ์ คือ “ร้อยละของการเข้าถึง บริการของโรค ASD และADHD”	เขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม SPA 6) - ผลลัพธ์ร้อยละการเข้าถึงบริการโรค ASD และ ADHD ปี 2560 ที่เพิ่มขึ้นจาก ฐานข้อมูลเดิม โดยพิจารณาผลลัพธ์ตาม สูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ - ร้อยละการเข้าถึงบริการโรค ASD - ร้อยละการเข้าถึงบริการโรค ADHD (แบบฟอร์ม SPA7)	(1.0) (1.0)															
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	- เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรค ASD และ ADHD ในหน่วยบริการ รพศ./ รพท./ รพช. ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	- ข้อมูลผู้ป่วยโรค ASD และ ADHD ปีงบประมาณ 2560 ระหว่าง เม.ย. 60 - ก.ย. 60 (แบบฟอร์มSPA 8) คะแนนในขั้นตอนที่ 5 พิจารณาการให้คะแนน ตามผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1. ร้อยละ 20 ของ รพศ. รพท. (A และ S ไม่รวม M1) ในเขตสุขภาพมีบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน สูตรการคำนวณ จำนวน รพศ./ รพท. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิต และจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน จำนวน รพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิต และจิตเวชในเขตที่รับผิดชอบ เกณฑ์การให้คะแนน																
		<table><tr><td>คะแนน</td><td>0</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td><10</td><td>≥ 10-12.9</td><td>≥13- 14.9</td><td>≥15-17.9</td><td>≥18-19.9</td><td>≥20</td></tr></table>	คะแนน	0	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	<10	≥ 10-12.9	≥13- 14.9	≥15-17.9	≥18-19.9	≥20		
คะแนน	0	0.2	0.4	0.6	0.8	1												
ร้อยละ	<10	≥ 10-12.9	≥13- 14.9	≥15-17.9	≥18-19.9	≥20												



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน														
		2. ร้อยละ 10 ของ รพช. (M1-F3) ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน สูตรการคำนวณ จำนวน รพช. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน จำนวน รพช. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตที่รับผิดชอบ เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>< 2</td><td>≥2-3.9</td><td>≥4-5.9</td><td>≥6-7.9</td><td>≥8-9.9</td><td>≥10</td></tr></table> ให้รายงานชื่อของ รพศ./ รพท./ รพช. ที่ผ่านตามเกณฑ์ (ตามแบบฟอร์ม SPA 5 และ SPA 6)	คะแนน	0	0.2	0.4	0.6	0.8	1	ร้อยละ	< 2	≥2-3.9	≥4-5.9	≥6-7.9	≥8-9.9	≥10	X100	
คะแนน	0	0.2	0.4	0.6	0.8	1												
ร้อยละ	< 2	≥2-3.9	≥4-5.9	≥6-7.9	≥8-9.9	≥10												
		3. ร้อยละการเข้าถึงบริการโรค ASD สูตรการคำนวณ $\left[\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวินิจฉัย F84.xx อายุ 2-5 ปี}}{\text{จำนวนประชากรประจำปี เด็กอายุ 2-5 ปี X ความชุก 0.006}} \right] \times 100$ เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.25</td><td>0.5</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละที่เพิ่มขึ้น</td><td>ไม่ลดลงจากเดิม</td><td>≥3</td><td>≥5</td></tr></table>	คะแนน	0.25	0.5	1.0	ร้อยละที่เพิ่มขึ้น	ไม่ลดลงจากเดิม	≥3	≥5								
คะแนน	0.25	0.5	1.0															
ร้อยละที่เพิ่มขึ้น	ไม่ลดลงจากเดิม	≥3	≥5															
		4. ร้อยละการเข้าถึงบริการโรค ADHD สูตรการคำนวณ $\left[\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวินิจฉัย F90.xx อายุ 6-15 ปี}}{\text{จำนวนประชากรประจำปี เด็กอายุ 6-15 ปี X ความชุก 0.1}} \right] \times 100$ เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.25</td><td>0.5</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละที่เพิ่มขึ้น</td><td>ไม่ลดลงจากเดิม</td><td>≥3</td><td>≥5</td></tr></table> หมายเหตุ ไม่นับข้อมูลรายเก่า	คะแนน	0.25	0.5	1.0	ร้อยละที่เพิ่มขึ้น	ไม่ลดลงจากเดิม	≥3	≥5								
คะแนน	0.25	0.5	1.0															
ร้อยละที่เพิ่มขึ้น	ไม่ลดลงจากเดิม	≥3	≥5															

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล นางวรรณภา แก้วดี

กลุ่ม/ฝ่าย ฝ่ายแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63301

โทรศัพท์มือถือ :

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางศิริวรรณ ฤกษ์ธนะขจร

กลุ่ม/ฝ่าย ศูนย์เครือข่ายบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63149

โทรศัพท์มือถือ : 0-86857-3996