



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คำอธิบายตัวชี้วัด (Template)

ชื่อตัวชี้วัด :	
ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย	
หน่วยวัด :	เป้าหมาย :
ระดับความสำเร็จ	ระดับ 5

คำอธิบาย :

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้กระทำการปลิดชีวิตตนเอง โดยสมัครใจ มุ่งหวังให้ตนเองจบชีวิต เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้นหรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมา หรือกระทำโดยอ้อม ด้วยวิธีการต่างๆ แต่ไม่เสียชีวิตด้วยเหตุใดก็ตาม

ระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จะต้องได้รับการคัดกรอง เฝ้าระวังด้วยวิธีการ และ/หรือเครื่องมือสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และได้รับการตรวจรักษาตามอาการและได้รับการดูแลด้านสังคมจิตใจ ตามลักษณะปัญหา หรือ อาการที่พบ ได้แก่ การให้ยา สุขภาพจิตศึกษา การให้การปรึกษา การทำจิตบำบัด ฯลฯ เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ นัจิตบำบัดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15-30 วัน ตามสภาพความรุนแรงของปัญหา และ ความต้องการของผู้รับบริการ

พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย (ข้อมูลได้จาก สสจ.และ หน่วยบริการ / สถานพยาบาล ของ รพศ./รพท./รพช. / รพสต. และ รพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต)

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน / โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ระบบฐานข้อมูล รง 506 S หมายถึง ระบบของการจัดเก็บข้อมูลผู้พยายามทำร้ายตนเอง เพื่อใช้สำหรับติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเริ่มจัดเก็บข้อมูลตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการ และติดตามไปจนจำหน่ายออกจากสถานบริการ และหรือเมื่อไปเยี่ยมบ้าน และทำการบันทึกรายงานลงใน แบบรายงาน รง 506 S ระบบ Online บน websitesuicidethai.com

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการครั้งแรก หมายถึง ผู้พยายามทำร้ายตนเองที่มารับบริการเป็นครั้งแรกของหน่วยงานนั้น ๆ และมีการบันทึกลงใน รง 506 S ในช่วงระหว่างปีงบประมาณ 2560

เกณฑ์การให้คะแนน :

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย	ระดับความสำเร็จ	-	-	5
อัตราการฆ่าตัวตาย	อัตราตายต่อแสนประชากร	6.08	6.47	ระหว่างรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ด้วยระบบฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม บางพื้นที่อยู่ในระหว่างการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมการดำเนินงาน จึงขอให้แต่ละพื้นที่บันทึกการเฝ้าระวังการทำร้ายตัวเอง (รง.506 S) สำหรับผู้ทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ ณ สถานบริการ โดยผู้บันทึกได้แก่ สสจ. / รพศ. / รพท / รพช. / รพ.สต / หน่วยบริการสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูล รง 506 S ผ่านทาง www.suicidethai.com
- หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตแต่ละเขตสุขภาพ (หน่วยร่วม) ดำเนินการรวบรวมเอกสาร / หลักฐานตามที่ระบุไว้ จัดส่งไปที่ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย ตามระยะเวลาที่กำหนด
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับ สยส. กรมสุขภาพจิต เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการตายในแต่ละพื้นที่ จากใบมรณะบัตรที่รวบรวมข้อมูลโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และทำการเปรียบเทียบอัตราของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับบริการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะรายงานข้อมูลเป็นรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพและประเทศ ที่ www.suicidethai.com

แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ได้แก่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล และผู้บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล รง 506 S	- เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต - หลักฐานที่แสดงถึงการที่คณะทำงาน (ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ดูแล และผู้บันทึกข้อมูล) มี user Account ในระบบฐานข้อมูล รง 506 S เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ80 ของคณะทำงาน	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด	- เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน รายจังหวัด ครอบคลุมจังหวัดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ - หลักฐานที่แสดงถึงคณะทำงาน	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
		มี user Account (ในฐานะผู้รับผิดชอบ งาน/ผู้ดูแล และผู้บันทึกข้อมูล) ในระบบ ฐานข้อมูล รง 506 S มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80 ของจำนวน คนทำงาน		
	ขั้นตอนที่ 3 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการ นำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงใน พื้นที่ พร้อมทั้งนำเสนอกรอบแนวคิดหรือ มาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาให้แก่พื้นที่ รับผิดชอบ (ในรูปแบบการประชุม สัมมนา หรือ เอกสารต่างๆ แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ระดับเขต / หรือ ระดับจังหวัด) เพื่อช่วยให้ พื้นที่แต่ละจังหวัดมีข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และจัดทำแผนปฏิบัติ งานต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย อย่างเป็นรูปธรรม	- เอกสารเผยแพร่ หรือ สรุปรายงานการ ประชุม / สัมมนา ฯลฯ - ภาพถ่ายเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม การสื่อสาร อย่างน้อย 2 ภาพ	1 (0.75) (0.25)	5 เมษายน 2560
รอบ 6 เดือนแรก (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 4 หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตทำหน้าที่เป็น ที่ปรึกษา และ/หรือ มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัด ได้ทบทวน หรือพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของระบบ บริการดูแลช่วยเหลือ มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับประชากร กลุ่มเสี่ยง อย่างชัดเจน (ระหว่างชุมชน และ หน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ รพช. / รพท. / รพศ. / รพ.ในสังกัด กรมสุขภาพจิตของพื้นที่)	- เอกสารแผนผังแนวทางทางการเฝ้า ระวังและส่งต่อดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย อย่างต่อเนื่อง ของ แต่ละจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ (ครบทุกจังหวัดของแต่ละ เขตบริการสุขภาพ) - เอกสารแผนผังแนวทางทางการ เฝ้าระวังและส่งต่อดูแลผู้พยายาม ฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง ของ หน่วย บริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560
	ขั้นตอนที่ 5 - มีการจัดประชุม / อบรม / สัมมนา / Case Conference / นิเทศติดตาม / กิจกรรม โครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อ การป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ (ทั้งระดับเขต และหรือ จังหวัด) - จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่า หรือ เท่ากับ 6.3 ต่อประชากรแสนคน ต้องมีแผน กิจกรรมเพื่อจัดการปัญหาในพื้นที่ได้อย่าง	- สรุปลผลการนิเทศระดับเขต และ/หรือ ระดับจังหวัด เกี่ยวกับการป้องกันแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ - แผนงาน / กิจกรรม / โครงการ ของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และ แต่ละจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ที่จะ ดำเนินงานเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายปี 2560	1 (0.5) (0.5)	5 เมษายน 2560



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน															
	สอดคล้องกับประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	กรณีจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย มากกว่า หรือ เท่ากับ 6.3 ต่อประชากร แสนคน ต้องมีแผนกิจกรรมเพื่อจัดการ ปัญหาในพื้นที่ (ถ้าไม่มี ตัด 0.25 คะแนน)																	
รอบ 6 เดือนหลัง	ขั้นตอนที่ 1 - หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการ บันทึกข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ครั้งแรก ของหน่วยงาน ลงใน รง.506 S ผ่านทาง website www.suicidethai.com มากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา (ปี 2559) ร้อยละ 30	- ข้อมูลภาพรวมของการบันทึกข้อมูล ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้ง แรก ของหน่วยงาน ใน รง.506 S ผ่าน ทาง website www.suicidethai.com มากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา (ปี 2559) ร้อยละ 30 โดยพิจารณาจากผลการ ดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	1 (1)	5 ตุลาคม 2560															
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		สูตรการคำนวณ <table><tr><td>จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ครั้งแรกในระบบ ฐานข้อมูล รง 506s ในปี2560 – จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการครั้งแรกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ในปี2559</td><td rowspan="2">X 100</td></tr><tr><td>จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรก ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ในปี2559</td></tr></table> หมายเหตุ : ปี 2560 หมายถึง จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการใน ปีงบประมาณ (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2559 - 30 กันยายน 2560) ที่มีการ บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506 S เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>22</td><td>24</td><td>26</td><td>28</td><td>30</td></tr></table>	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ครั้งแรกในระบบ ฐานข้อมูล รง 506s ในปี2560 – จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการครั้งแรกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ในปี2559	X 100	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรก ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ในปี2559	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	22	24	26	28	30		
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ครั้งแรกในระบบ ฐานข้อมูล รง 506s ในปี2560 – จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการครั้งแรกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ในปี2559	X 100																		
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรก ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ในปี2559																			
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0														
ร้อยละ	22	24	26	28	30														
	ขั้นตอนที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุนให้หน่วยบริการแต่ละ จังหวัด มีการบันทึกข้อมูลผู้พยายาม ฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรก ของ หน่วยบริการ ลงใน รง.506 S ผ่านทาง website www.suicidethai.com มากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา (ปี 2559) ร้อยละ 30	- ข้อมูลภาพรวมของ เขตบริการสุขภาพ มีการบันทึกข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการครั้งแรก ของหน่วย บริการสาธารณสุข ลงในระบบ ฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560 มากขึ้น กว่าปีที่ผ่านมา (ปี 2559) ร้อยละ 30 โดยพิจารณาจากผลการ ดำเนินงานตามสูตรการคำนวณ และ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	1 (1)	5 ตุลาคม 2560															



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน															
		สูตรการคำนวณ <table><tr><td>จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ครั้งแรกในระบบ ฐานข้อมูล รง 506s ในปี2560 - จำนวนผู้พยายามฆ่าตัว ตาย ที่มารับบริการครั้งแรกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ในปี2559</td><td rowspan="2">X 100</td></tr><tr><td>จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรก ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ของเขตสุขภาพ ในปี2559</td></tr></table> หมายเหตุ : ปี 2560 หมายถึง จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการใน ปีงบประมาณ (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2559 - 30 กันยายน 2560) ที่มีการ บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506 S เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>22</td><td>24</td><td>26</td><td>28</td><td>30</td></tr></table>	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ครั้งแรกในระบบ ฐานข้อมูล รง 506s ในปี2560 - จำนวนผู้พยายามฆ่าตัว ตาย ที่มารับบริการครั้งแรกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ในปี2559	X 100	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรก ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ของเขตสุขภาพ ในปี2559	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	ร้อยละ	22	24	26	28	30		
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ครั้งแรกในระบบ ฐานข้อมูล รง 506s ในปี2560 - จำนวนผู้พยายามฆ่าตัว ตาย ที่มารับบริการครั้งแรกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ในปี2559	X 100																		
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการครั้งแรก ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ของเขตสุขภาพ ในปี2559																			
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0														
ร้อยละ	22	24	26	28	30														
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 3 หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการ บันทึกข้อมูลของการติดตาม และ/หรือ เยี่ยม บ้าน ผู้พยายามทำร้ายตนเอง ของหน่วยงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยบริการในพื้นที่มีการ บันทึกข้อมูล ติดตามและ หรือ เยี่ยมบ้าน เพื่อ เฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในระบบฐานข้อมูล รง.506 S มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 เมื่อ เปรียบเทียบกับจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มา รับบริการครั้งแรกของหน่วยงาน ใน ฐานข้อมูล รง506 S ปี 2560	- จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายของหน่วย บริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับ การติดตาม / เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และบันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560 มีมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อย ละ 80 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนของ ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ครั้งแรกของหน่วยงาน ในระบบ ฐานข้อมูล รง 506 s ปี 2560 โดย พิจารณาจากผลการดำเนินงานตามสูตร การคำนวณ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้	1 (0.5)	5 ตุลาคม 2560															
		สูตรการคำนวณ <table><tr><td>จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่าง ต่อเนื่องในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560</td><td rowspan="2">X 100</td></tr><tr><td>จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรกทั้งหมดของหน่วยงาน ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560</td></tr></table> เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>< 20</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>≥ 80</td></tr></table> หมายเหตุ : จำนวนของผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ (จำนวนผู้ พยายาม ฆ่าตัวตายที่มารับบริการในระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2559 - 30 กันยายน 2560 ที่มีการบันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506 S)	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่าง ต่อเนื่องในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	X 100	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรกทั้งหมดของหน่วยงาน ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	< 20	20	40	60	≥ 80		
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่าง ต่อเนื่องในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	X 100																		
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรกทั้งหมดของหน่วยงาน ในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560																			
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5														
ร้อยละ	< 20	20	40	60	≥ 80														



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน												
		- จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายของหน่วย บริการในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการติดตาม / เยี่ยมบ้านอย่าง ต่อเนื่อง ที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560 มีเท่ากับหรือมากกว่า ร้อย ละ 80 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ พยายาม ฆ่าตัวตายที่มีการบันทึกข้อมูล ใน ระบบ ฐานข้อมูล รง 506 s ปี 2560	(0.5)													
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)		โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตาม สูตรการคำนวณ และเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้														
		สูตรการคำนวณ														
		จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้าน อย่างต่อเนื่องที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560		X 100												
		จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ ที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560														
		เกณฑ์การให้คะแนน														
<table><tr><td>คะแนน</td><td>0.1</td><td>0.2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>< 20</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>≥ 80</td></tr></table>	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ	< 20	20	40	60	≥ 80				
คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5											
ร้อยละ	< 20	20	40	60	≥ 80											
หมายเหตุ : จำนวนของผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในพื้นที่ (จำนวนผู้ พยายาม ฆ่าตัวตายที่มารับบริการในระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2559 - 30 กันยายน 2560 ที่มีการบันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506 S)																
	ขั้นตอนที่ 4 หน่วยบริการมีการผลิตนวัตกรรม หรือผลงาน การปฏิบัติที่เป็นเลิศ Best Practice อย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อเขตบริการสุขภาพ	- แบบรายงานผลวิเคราะห์ และการ ประเมินผล ระบบการดูแลช่วยเหลือ และติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายของ หน่วยบริการในสังกัด กรมสุขภาพจิต - เอกสารแสดงถึงนวัตกรรม หรือ ผลงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ Best Practice อย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อ เขตบริการสุขภาพ	1 (0.5) (0.5)	5 ตุลาคม 2560												
	ขั้นตอนที่ 5 หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการ วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายของ <u>เขตบริการสุขภาพ</u> ปี 2560 พร้อมทั้งสรุป ประเมินผล ระบบการดูแลช่วยเหลือและติดตาม	- สรุปรายงาน เอกสาร การวิเคราะห์ ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายปี 2560 รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ - รายงานการประเมินแผนงานระดับ	1 (0.5)	5 ตุลาคม 2560												



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
	ดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ระบุปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็น ข้อมูลประกอบการวางแผนงานในปีถัดไป	จังหวัด และ/หรือ เขต ปี 2560	(0.5)	
รอบ 6 เดือนหลัง (ต่อ)	- สำหรับเขตบริการที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย มากกว่า หรือ เท่ากับ 6.3 ต่อประชากร แสนคน <u>ต้องมีการกำหนดถึงมาตรการ / แผนงานโครงการเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาการ ฆ่าตัวตายในปี 2561</u>	<u>กรณีจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย เท่ากับ หรือมากกว่า 6.3 ต่อประชากร แสนคน ต้องมีเอกสารแสดงถึงข้อ มาตรการ / แผนงานโครงการ เพื่อใช้ ในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในปี 2561 (ถ้าไม่มี ตัด 0.25 คะแนน)</u>		

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

ชื่อ - สกุล : นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเห้า

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มงานการแพทย์

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-4320- 9999 ต่อ 63140,63141

โทรศัพท์มือถือ :

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ - สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง

กลุ่มงาน/ฝ่าย ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-4320- 9999 ต่อ 63308

โทรศัพท์มือถือ : 094-905-8877

ชื่อ-สกุล : นายสมภารวรรณ ภาควณิ

กลุ่มงาน/ฝ่าย ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320- 9999 ต่อ 63150