

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 13	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (กรมสุขภาพจิต, 2563) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มีเกณฑ์จำแนก ดังนี้ 1) มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง และ 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) รวมทั้งผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน

การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการและได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช และได้รับการคัดกรองตามแนวทางการคัดกรองและบันทึกที่รหัส ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม (SPECIAL PP) กระทรวงสาธารณสุข*

การดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในกระบวนการบำบัดรักษาและ/หรือการติดตามดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องผู้ป่วย SMI-V เช่น การคัดกรอง/วินิจฉัย การตรวจรักษา (Tele-Psychiatry) การให้คำปรึกษาและบำบัดรักษารายกลุ่ม/บุคคล โดยสหวิชาชีพ (Tele-Psychosocial Intervention) การดูแลติดตามต่อเนื่องทางไกล เช่น ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele pharmacy) เยี่ยมบ้านทางไกล (Tele Visiting) และบันทึกการติดตามผ่านระบบสารสนเทศในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) และ ฐานข้อมูลนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตามแนวทาง ดังนี้

ปีที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัย SMI-V	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 365 วัน
ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ใน 365 วัน

ไม่กลับเป็นซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการรักษาจนอาการสงบและได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ใน 1 ปี หรือไม่ก่อคดีซ้ำใน 1 ปี

ระบบสารสนเทศในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) หมายถึง การจัดระบบสารสนเทศในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย SMI-V ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จนถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและติดตามเฝ้าระวัง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยลงทะเบียนและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย รวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงาน

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตฯ	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสร้างสรรค์ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ				
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ				
5. การส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใน ชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น				

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

9.1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (ร้อยละ 60)

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	

9.2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 60)

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องที่ไม่กลับเป็นซ้ำ	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	

9.3) อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพ

9.3.1 อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพ ปี 2566

จำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566	× 100,000
จำนวนประชากรกลางปี 2565 อายุ 15 ปีขึ้นไป	

หมายเหตุ : ข้อมูลการคำนวณอุบัติเหตุความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพมาจาก
ตัวตั้ง : จำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด นำมาจากฐานข้อมูล Health Data Center (จำนวนผู้ป่วยก่อความรุนแรง (SMI-V) สะสมในปี รวมกับจำนวนผู้ป่วยก่อความรุนแรงซ้ำในปี)
ตัวหาร : ประชากรทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอายุและเพศ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

9.3.2 ร้อยละของอุบัติเหตุความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดลดลง (ร้อยละ 5)

อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดในเขตสุขภาพ ปี 2565	-	อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดในเขตสุขภาพ ปี 2566	X 100
อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพ ปี 2565			

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

รอบ 5 เดือน

10.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแล
เฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	ร้อยละ 10.00-14.99	-
1	ร้อยละ 15.00-19.99	-
1.5	ร้อยละ 20.00-24.99	-
2	ร้อยละ 25.00-29.99	-
2.5	≥ ร้อยละ 30	-

10.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	ร้อยละ 10.00-14.99	-
1	ร้อยละ 15.00-19.99	-
1.5	ร้อยละ 20.00-24.99	-
2	ร้อยละ 25.00-29.99	-
2.5	≥ ร้อยละ 30	-

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก หรือ น้อยกว่าร้อยละ 10 ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

รอบ 11 เดือน

10.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	-	ร้อยละ 40.00-44.99
0.8	-	ร้อยละ 45.00-49.99
1.2	-	ร้อยละ 50.00-54.99
1.6	-	ร้อยละ 55.00-59.99
2	-	≥ ร้อยละ 60

10.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	-	ร้อยละ 40.00-44.99
0.8	-	ร้อยละ 45.00-49.99
1.2	-	ร้อยละ 50.00-54.99
1.6	-	ร้อยละ 55.00-59.99
2	-	≥ ร้อยละ 60

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก หรือ น้อยกว่าร้อยละ 40 ให้คิดเป็น 0 คะแนน และ ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติใดอย่างใด)

10.3 อุดบัติการณความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 5

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	-	ร้อยละ 1.00 - 1.99
0.4	-	ร้อยละ 2.00 - 2.99
0.6	-	ร้อยละ 3.00 - 3.99
0.8	-	ร้อยละ 4.00 - 4.99
1	-	≥ ร้อยละ 5.00

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก หรือ น้อยกว่าร้อยละ 1.00 ให้คิดเป็น 0 คะแนน และ ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติใดอย่างใด)

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ดังนี้ 1. การคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยจำแนกประเภทของการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน ให้บันทึกในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) 2. ผู้ให้บริการจัดทำเอกสารยินยอมให้ติดตามดูแลต่อเนื่อง 3. เมื่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับบริการติดตามต่อเนื่องตามบริบทของสถานบริการ ให้บันทึกผลการติดตามดูแลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) และฐานข้อมูลนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 4. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) และ ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) และฐานข้อมูลนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ภายในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	5. สามารถตรวจสอบรายงานการแสดงผลข้อมูลของสถานบริการตนเองได้ จากฐานข้อมูลทั้ง 2 ฐาน และนำข้อมูลมาสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการ ดังนี้ 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ สำหรับหน่วยงานสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต 2. ประชุมชี้แจงการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง และการบันทึกลงในระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) ในเขตสุขภาพ รวมทั้งการประมวลผลข้อมูลระดับเขตสุขภาพ ร่วมกับระบบรายงานในคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 3. จัดทำหนังสือเพื่อสำรวจ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เพื่อนำเข้าสู่การติดตามบนระบบดิจิทัล (SMI-V CARE) และ ข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถานระหว่างวันที่ 1 ต.ค.65 – 31 ก.ค. 66 และนำเข้าในโปรแกรมระบบสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 4. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จากรายงานการแสดงผลข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) และโปรแกรมระบบสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 5. กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน จำนวนอุบัติการณ์ก่อความรุนแรงในเขตสุขภาพ บนระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 6. รวบรวมข้อมูล ประมวลผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และรายงานผลตัวชี้วัด รอบ 5 เดือน และ รอบ 11 เดือน

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล โดยไม่กลับเป็นซ้ำ หมายเหตุ: เป็นตัวชี้วัดใหม่ เริ่มดำเนินการเป็นปีแรก	ร้อยละ	-	-	-

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ	99.30	98.41	98.08

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล

1. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
2. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE)
3. โปรแกรมระบบสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

1. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงานจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) และโปรแกรมระบบสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ทุกเดือน
2. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ติดตามผลการดำเนินงานจำนวนอุบัติการณ์ก่อความรุนแรงในเขตสุขภาพ บนระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ทุกเดือน
3. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน และรอบ 11 เดือน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2566 ส่งพร้อมเอกสาร/ หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail: Thailand.smiv@gmail.com ภายในวันที่ 3 มีนาคม และ 4 กันยายน 2566

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตัวชี้วัดฯ ประจำปีงบประมาณ 2566 ประเมินจากการดำเนินงาน ดังนี้ - ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	3 มีนาคม 2566

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตัวชี้วัดฯ ประจำปีงบประมาณ 2566 ประเมินจากการดำเนินงาน ดังนี้ - ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล - ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ - อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 5	4 กันยายน 2566

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

- ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8007 โทรศัพท์มือถือ : 094-468-9159
E-mail : drdutsadee@gmail.com
- ชื่อ-สกุล: นางวิณา บุญแสง รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5589 โทรศัพท์มือถือ : 081-956-5013
E-mail : weenaboon@hotmail.com
- ชื่อ-สกุล: นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8179 โทรศัพท์มือถือ : 090-197-9302
E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

- ชื่อ-สกุล: นางสาวภูษณิศ ชัยวิรัตน์กุล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8225 โทรศัพท์มือถือ : 091-255-0747
E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

- 2) ชื่อ-สกุล นางพนิดา สีนาเวช กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8145 โทรศัพท์มือถือ : 080-499-7055
E-mail : panida7055@gmail.com
- 3) ชื่อ-สกุล นางสาวนันทสิริ ม่วงปาน กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8091 โทรศัพท์มือถือ : 094-858-5565
E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

- **หน่วยงาน PM หลัก** : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 - กำกับและติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
 - สนับสนุน ให้คำปรึกษา และผลักดันการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
 - รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
 - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอแนะระบบการดำเนินงาน
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงาน PM ร่วม**

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

 - พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V CARE) ที่มีความเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของสถานบริการ (HIS) และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
 - เป็นที่ปรึกษาด้านการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

 - วิเคราะห์ ออกแบบ พัฒนา และประเมินประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช
 - พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช โดยเฉพาะไม่เก็บข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบไฟล์เอกสารให้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือ PDPA มาตรา 37 การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ (security test) เพื่อประเมินการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ
 - พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช ให้มีการบันทึกในระบบระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
 - ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

- วิเคราะห์ ออกแบบ พัฒนา และประเมินประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551
- พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยตามพรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 โดยเฉพาะไม่เก็บข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบไฟล์เอกสาร ให้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือ PDPA มาตรา 37 การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ (security test) เพื่อประเมินการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีการบันทึกในระบบระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
- ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

- ☒ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน (ถ้าวัดเป็นรายหน่วยงาน ไม่ต้องทำเครื่องหมายในตารางข้างล่าง)
- ☐ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดจากผลการดำเนินงานในพื้นที่สุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1				
	ส.พัฒนาการเด็กา (เขต 1, 2)				
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลก				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2				
	ส.พัฒนาการเด็กา (เขต 1, 2)				
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
4	รพ.ศรีธัญญา				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4				
5	ส.กัลยาณิ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)				
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6				
	รพ.ยุวประสาทฯ				
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)				
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)				
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10				
11	รพ.สวนสราญรมย์				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้				
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12				
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)				
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

เอกสารแนบประกอบตัวชี้วัด :

นำมาดัดแปลงตัวชี้วัดกรมสุขภาพจิต
ตามมาตรฐานการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของส่วนราชการ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2566

0

หน่วยงานกรมสุขภาพจิต ☐	ข้อมูลพื้นฐาน		สำรวจข้อมูลผู้ป่วยระบบดิจิทัล ตั้งต้น ปีงบประมาณ 2566				ฐาน SMI-V CARE	ฐาน นิติจิตเวช (กัลยาฯ)	สูตร/วิธีการคำนวณ : คห.13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล โดยไม่กลับเป็นซ้ำ					
	ฐานข้อมูล HDC ๑ 19 ก.ย.65	รายงานกบส. ๑ 2 ก.ย.65	SMI-V Care (V1-V3)		ผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน (รวมV4)		กบส.ตรวจสอบรายงานบน dashboard SMI-V care	ส.กัลยา รายงานกบส. รอบ 11 เดือน 31ธ.ค. 66	(1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (ร้อยละ 60)		(2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 60)			
โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V	จำนวนผู้ป่วย รายงานคห. DMH	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V บนดิจิทัล		จำนวนผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถานบนดิจิทัล									
	รวม 59-65	จำนวนผู้ป่วย SMI-V ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2565 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V บนดิจิทัล (1)	SMI-V ทั้งหมด	จำนวนผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน ได้รับ การติดตามบนดิจิทัล (ฐานข้อมูลนิติจิตเวช) (2)	ผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน ทั้งหมด 1 ธ.ค.65 - 31 ก.ค. 66	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V บนดิจิทัล SMI-V care ที่ไม่กลับเป็นซ้ำ (3)	จำนวนผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน บนดิจิทัลที่ไม่ก่อคดีซ้ำใน 1 ปี (4)	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)และผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (SMI-V care และฐานข้อมูลนิติจิตเวช) -A- (1+2)	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน -B- (SMI-V ทั้งหมด + ผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถานทั้งหมด)	ผลลัพธ์(A/B)*100	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนที่ไม่กลับเป็นซ้ำ -C- (3+4)	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน -D- (1+2)	ผลลัพธ์(C/D)*100
12280 : โรงพยาบาลสวนปรุง	3,518		2307									0		
12269 : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2,880		2171									0		
12268 : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์	1,832		1242									0		
12289 : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	1,356		1390									0		
14717 : โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนินทร์	1133		1013									0		
14171 : โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนินทร์	737		649									0		
12244 : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	672		497									0		
12290 : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์	639		879									0		
12272 : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์	554		364									0		
12260 : โรงพยาบาลศรีวิบูลย์	551		394									0		
11597 : สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์	610		455									0		
12277 : โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนรินทร์	271		272									0		
14644 : โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์	267		219									0		
41429 : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	74		90									0		
รวม	15,094		11942									0		

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

เอกสารแนบประกอบตัวชี้วัด :								
สูตร/วิธีการคำนวณ : ตชว.13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ (3) อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 5								
เขตสุขภาพ	ประชากร	ข้อมูลพื้นฐาน					ค่าเป้าหมาย ปี 2566	
	จำนวนประชากร 64	จำนวนผู้ป่วยก่อความรุนแรง (SMI-V) สะสมก่อนปี 2559-2564	จำนวนผู้ป่วยก่อความรุนแรง (SMI-V) รายใหม่ในปี 2565	ผู้ป่วยก่อความรุนแรงซ้ำ ในปีงบประมาณ 2565	รวมเหตุการณ์ก่อความรุนแรง 2565	อัตราต่อแสนประชากร ปี 2565	อุบัติการณ์ (ลดลง 0.05)	จำนวนเหตุการณ์ใน 1 ปี (ลดลง 0.05)
เขตสุขภาพที่ 1	5,010,351	3,182	586	77	663	13.23	12.57	629.9
เขตสุขภาพที่ 2	2,928,554	153	81	5	86	2.94	2.79	81.7
เขตสุขภาพที่ 3	2,484,599	759	103	2	105	4.23	4.01	99.8
เขตสุขภาพที่ 4	4,596,524	590	121	2	123	2.68	2.54	116.9
เขตสุขภาพที่ 5	4,448,193	2,067	201	1	202	4.54	4.31	191.9
เขตสุขภาพที่ 6	5,141,549	1,225	304	53	357	6.94	6.60	339.2
เขตสุขภาพที่ 7	4,262,968	7,630	103	59	162	3.80	3.61	153.9
เขตสุขภาพที่ 8	4,608,191	565	73	18	91	1.97	1.88	86.5
เขตสุขภาพที่ 9	5,628,587	1,972	1052	52	1104	19.61	18.63	1048.8
เขตสุขภาพที่ 10	3,832,715	2,918	220	83	303	7.91	7.51	287.9
เขตสุขภาพที่ 11	3,649,488	1,254	159	51	210	5.75	5.47	199.5
เขตสุขภาพที่ 12	3,929,935	667	61	2	63	1.60	1.52	59.9
เขตสุขภาพที่ 13	4,734,958	1,036	241	105	346	7.31	6.94	328.7
รวม	55,256,612	24,018	3305	510	3815	6.90	6.56	3624.3

ข้อมูลจาก HDC @14 ก.ย.2565