

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

1.ยุทธศาสตร์ที่ 2	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ประชาชน เข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม								
2.เป้าประสงค์ที่ 4	ระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิขั้นสูง มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีระบบส่งต่อมีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อ								
3.ตัวชี้วัดกระทรวง	16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ								
4.ชื่อตัวชี้วัด	K202 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในจังหวัดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ								
5.ค่าน้ำหนัก	3								
6.คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (กรมสุขภาพจิต, 2563) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ/ก่อความรุนแรงซ้ำ ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม ICD-10 รหัส F00.X-F99.X หรือ รหัส X60.X-X84.X ได้รับการประเมินและบันทึกรหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม (SPECIAL PP) กระทรวงสาธารณสุข มีรหัสอยู่ในช่วง 1B030 - 1B033 ต่อไปนี้ <table border="1"> <tr> <td>1B030</td><td>การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต</td></tr> <tr> <td>1B031</td><td>การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน</td></tr> <tr> <td>1B032</td><td>การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบมีอาการหลงผิดมีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่จจะมุ่งร้าย</td></tr> <tr> <td>1B033</td><td>การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)</td></tr> </table>	1B030	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต	1B031	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน	1B032	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบมีอาการหลงผิดมีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่จจะมุ่งร้าย	1B033	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)
1B030	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต								
1B031	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน								
1B032	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบมีอาการหลงผิดมีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่จจะมุ่งร้าย								
1B033	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)								

	การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน โดยหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และ/หรือ นั้มาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ <table><tr><td>ปีที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัย SMI-V</td><td>ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง</td></tr><tr><td>ปีที่ 2 เป็นต้นไป</td><td>ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี</td></tr></table> โดยมีการลงรหัสการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม (SPECIAL PP) ดังนี้ <table><tr><td>1B037</td><td>การติดตามผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าก่อเหตุความรุนแรง ทำร้ายตัวเอง/ทำร้ายผู้อื่น/ก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง ได้รับการติดตาม</td></tr></table> ก่อความรุนแรงซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์แล้ว แต่พบว่ก่อความรุนแรงซ้ำ <u>จึงต้องยืนยันการประเมินว่าก่อความรุนแรงซ้ำ</u> เพื่อลงรหัสใดรหัสหนึ่ง 1B030 - 1B033 โดยไม่ลงรหัสการติดตาม 1B037 ใน visit เดียวกัน	ปีที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัย SMI-V	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง	ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี	1B037	การติดตามผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าก่อเหตุความรุนแรง ทำร้ายตัวเอง/ทำร้ายผู้อื่น/ก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง ได้รับการติดตาม
ปีที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัย SMI-V	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง						
ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี						
1B037	การติดตามผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าก่อเหตุความรุนแรง ทำร้ายตัวเอง/ทำร้ายผู้อื่น/ก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง ได้รับการติดตาม						
7.เกณฑ์เป้าหมาย	<table><tr><td>ปีงบประมาณ 68</td><td>ปีงบประมาณ 69</td><td>ปีงบประมาณ 70</td></tr><tr><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 87</td><td>ร้อยละ 89</td></tr></table>	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	ร้อยละ 85	ร้อยละ 87	ร้อยละ 89
ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70					
ร้อยละ 85	ร้อยละ 87	ร้อยละ 89					
8.วัตถุประสงค์	เพื่อติดตาม เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ไม่ให้กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี						
9.กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพ						
10.วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) สถานพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น ทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)						
11.แหล่งข้อมูล	ระบบข้อมูล HDC Datacenter กระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มรายงานมาตรฐาน)						

12.รายการข้อมูล	A = ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในจังหวัดขอนแก่นได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ B = ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในจังหวัดขอนแก่นได้รับการดูแลต่อเนื่อง				
13.สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
14.ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 / ไตรมาส 4				
15.เกณฑ์การให้คะแนน					
รอบนิเทศ เกณฑ์คะแนน	1	2	3	4	5
รอบ 6 เดือน	<50	50-54.99	55-59.99	60-64.99	≥65
รอบ 12 เดือน	<70	70-74.99	75-79.99	80-85.99	≥85
16.วิธีการประเมินผล	รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)				
17.Small Success ปี 2568					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
≥ร้อยละ 55	≥ร้อยละ 65	≥ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 85		
18.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565 - 2567)					
Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			
		2565	2566	2567	
ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ	-	-	79.63	
19.ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด					
19.1 ชื่อ-สกุล นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				
กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น				
โทรศัพท์มือถือ 086 861 6497	e-mail : mintrachaimaha@gmail.com				
19.2 ชื่อ-สกุล นายณรงค์ชัย เล็กศิริ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				
กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น				
โทรศัพท์มือถือ 081 669 1062	e-mail : tuttu34@gmail.com				

19.ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด (ต่อ)	
19.3 ชื่อ-สกุล นางสาวนงลักษณ์ เข้มศิริ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
โทรศัพท์มือถือ 062 516 1046	e-mail : keeta.nongluk1@gmail.com