

แผนงาน Service Plan

สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

วิเคราะห์SWOT พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2562

ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
จุดแข็ง	โอกาส
1.คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีสหสาขา 2.มีศูนย์วิชาการสนับสนุนในการทำงานตามservice delivery 3.มีงบประมาณสนับสนุนการทำงานคณะทำงานฯ 4.มีระบบบริการที่ต่อเนื่องและประสานการส่งต่อระหว่างเครือข่าย 5.มีการกำหนดนโยบายทิศทางการทำงาน 6.ผู้บริหารองค์กรสนับสนุนการทำงาน 7.มีภาคีเครือข่ายภายนอกหน่วยงานสนับสนุนการทำงาน 8.มีระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงแบบออนไลน์	1.การใช้ข้อมูลเพื่อประมวลผลงานตามKPIพัฒนาระบบออนไลน์เชื่อมโยงกับData Center ของกระทรวงบนพื้นฐานแหล่งอ้างอิงเดียวกัน 2.เสนอแผนพัฒนาบุคลากรตามservice delivery ของหน่วยบริการเสนอต่อผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ 3.มีการจัดสรรงบประมาณทั้งในและภายนอกของสาขาพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชจากหลายแหล่ง เช่น ศูนย์สุขภาพจิต รพจ. และสปสช.
จุดอ่อน	ภาวะคุกคาม
1.การเปิดwardในระดับ รพศ./รพท.ไม่ครอบคลุม 2.การเปิดAcute Care Unitในระดับ M1 M2 F1-F3 ไม่ครอบคลุม 3.ขาดอัตรากำลังบุคลากรตามservice delivery ความต้องการในแต่ละระดับหน่วยบริการ 4.การใช้ฐานข้อมูลในการประมวลผลงานตามKPIใช้แหล่งฐานข้อมูลที่มีความแตกต่าง	1.กระแสสังคมที่มีความรู้สึกรังเกียจต่อผู้ป่วยทางจิตเวช 2.สื่อสารออนไลน์ในเชิงภาพลบที่มีผลต่อผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวช

TOWS Matrix การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8

เป้าหมาย 1.ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

2.เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตเวช อย่างมีคุณภาพ

ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอก	จุดแข็ง (S) 1.คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีสหสาขา 2.มีศูนย์วิชาการสนับสนุนในการทำงานตาม service delivery 3.มีงบประมาณสนับสนุนการทำงาน คณะทำงานฯ 4.มีระบบบริการที่ต่อเนื่องและประสานการส่งต่อระหว่างเครือข่าย 5.มีการกำหนดนโยบายทิศทางการทำงาน 6.ผู้บริหารองค์กรสนับสนุนการทำงาน 7.มีภาคีเครือข่ายภายนอกหน่วยงานสนับสนุนการทำงาน 8.มีระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงแบบออนไลน์	จุดอ่อน (W) 1.การเปิดwardในระดับ รพศ./รพท.ไม่ครอบคลุม 2.การเปิดAcute Care Unitในระดับ M1 M2 F1-F3ไม่ครอบคลุม 3.ขาดอัตรากำลังบุคลากรตามservice delivery ความต้องการในแต่ละระดับหน่วยบริการ 4.การใช้ฐานข้อมูลในการประมวลผลงานตาม KPIใช้แหล่งฐานข้อมูลที่มีความแตกต่าง
โอกาส (O) 1.การใช้ข้อมูลเพื่อประมวลผลงานตามKPI พัฒนาระบบออนไลน์เชื่อมโยงกับData Center ของกระทรวงบนพื้นฐานแหล่งอ้างอิงเดียวกัน 2.เสนอแผนพัฒนาบุคลากรตามservice deliveryของหน่วยบริการเสนอต่อผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ 3.มีการจัดสรรงบประมาณทั้งในและภายนอกของสาขาพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชจากหลายแหล่ง เช่น ศูนย์สุขภาพจิต รพจ. และสปสช.	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO) 1.พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO) 1.พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
อุปสรรค (T) 1.กระแสสังคมที่มึนความรู้สึกมีอคติต่อผู้ป่วยทางจิตเวช 2.สื่อสารออนไลน์ในเชิงภาพลบที่มีผลต่อผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวช	ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST) 1.สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต 2.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิตและจิตเวชกับองค์กรภาคีเครือข่าย	ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT) 1.พัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

หน่วยงานร่วม:

Service Excellence

แผนงานที่ 5

แผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิตเข้าถึงบริการ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 8 ภาพรวมมีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่ากับ ร้อยละ 58.88 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกจังหวัด ส่วนโรคจิตมีอัตราการเข้าถึงบริการเท่ากับ ร้อยละ 82.12 ซึ่งยังพบว่าจังหวัดบึงกาฬมีอัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่าค่าเป้าหมาย สำหรับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 5.05 ต่อแสนประชากร ในภาพเขตสุขภาพที่ 8 ยังต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมายไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
กิจกรรมหลัก	พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
	1.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 2.ผลักดันและติดตามการบังคับใช้พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 3.พัฒนาระบบการส่งต่อ รักษาและดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551
	1.พัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย 2.สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน 2.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ1 (รพศ./รพท. A, S รพช. M1-F3) 3.ร้อยละ30ของประชาชนได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 4.ร้อยละ30ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 5.ร้อยละ30ของผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	1.ร้อยละ60ของประชาชนได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 2.ร้อยละ60ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 3.ร้อยละ60ของผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	1.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการ (โรคจิต โรคซึมเศร้า ออทิสติก สมรรถนะ) 2.ร้อยละ80ของผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรคจิตเข้าถึงบริการ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง

เขตสุขภาพที่ 8

Service Excellence		แผนงาน	การพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service Plan)		โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสุขภาพจิตและจิตเวช			
วัตถุประสงค์ 1.เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตเวช อย่างมีคุณภาพ 2.ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ								
ตัวชี้วัด 1.ร้อยละ60ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 2.ร้อยละ65ของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ 3.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา(ปี 2560)								
สถานการณ์ : สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 8 ภาพรวมมีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่ากับ ร้อยละ 58.88 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกจังหวัด ส่วนโรคจิตเภทมีอัตราการเข้าถึงบริการเท่ากับ ร้อยละ 82.12 ซึ่งยังพบว่าจังหวัดบึงกาฬมีอัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่าค่าเป้าหมาย สำหรับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 5.05 ต่อแสนประชากร ในภาพเขตสุขภาพที่ 8 ยังต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมายไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร								
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ		
มาตรการที่ 1พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	1.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระดับเขตสุขภาพที่ครอบคลุม Prevention Treatment		/		ต.ค.-พ.ย.2561	เขตสุขภาพที่8		
	2.พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตให้ได้รับการประกันคุณภาพทั้งในระบบสุขภาพและในชุมชน		/	/	ต.ค.-ธ.ค.2561	เขตสุขภาพที่8		
	3.พัฒนาระบบการส่งต่อ รักษาและดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และเสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน		/	/	ต.ค.-ธ.ค.2561	งบUC/กองทุนสุขภาพตำบล		
มาตรการที่ 2ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	1.จัดบริการแบบบูรณาการสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต/ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้เจ็บป่วยทางจิตทุกกลุ่มอายุและครอบครัวในระบบสุขภาพอำเภอ และตำบลจัดการสุขภาพ			/	ต.ค.-ธ.ค.2561	งบUC/กองทุนสุขภาพตำบล		
	2.พัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย		/	/	ระยะที่1 ต.ค.-ธ.ค.2561 ระยะที่2 ม.ค.-มี.ค.2562	งบUC/กองทุนสุขภาพตำบล		

มาตรการที่ 3สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	3.พัฒนาระบบติดตาม การเสริมพลัง (Coaching Mentoring Regulate)เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพจิต/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาฐานข้อมูล	/	/	เม.ย.-มิ.ย.2562	เขตสุขภาพที่ 8
	1.พัฒนานาบุคลากรให้สามารถสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ปกติและภาวะวิกฤติ	/	/	ต.ค.-ธ.ค.2561	เขตสุขภาพที่ 8
	2.บูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรอื่นเพื่อสื่อสารความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	/	/	ต.ค.-ธ.ค.2561	เขตสุขภาพที่ 8
	3.ค้นหาบุคคลต้นแบบที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาสื่อในการลดอคติครบทั้ง4โรคคือ โรคจิตเวช ออทิสติก ADHD ID	/	/	เม.ย.-มิ.ย.2562	เขตสุขภาพที่ 8
Small success	ไตรมาส 1 1.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)ได้ตามมาตรฐาน 2.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ1 (รพท./รพท. A , S รพช. M1-F3) 3.ร้อยละ30ของประชาชนได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 4.ร้อยละ30ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 5.ร้อยละ30ของผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ไตรมาส 2 1.ร้อยละ60ของประชาชนได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 2.ร้อยละ60ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 3.ร้อยละ60ของผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ไตรมาส 3 1.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการ (โรคจิต โรคซึมเศร้า ออทิสติก สมาธิสั้น) 2.ร้อยละ80ของผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ไตรมาส 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิตเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง	
หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี หน่วยงานหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ 8 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 และรพจ.นครพนมราชนครินทร์ รพจ.เลย ราชนครินทร์ และรพศ.รพท.ทุกแห่งเขตสุขภาพที่ 8					

Value chain : Service plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๘

ประเด็น PA: ตัวชี้วัดการตรวจราชการ			
เป้าหมาย: 1.เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตเวช อย่างมีคุณภาพ 2.ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตัวชี้วัด: 1.ร้อยละ60ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 2.ร้อยละ65ของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ 3.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา(ปี 2560)			
มาตรการ/แนวทาง	ต้นทาง	กลางทาง	ปลายทาง
	มาตรการที่ 1พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	มาตรการที่ 2ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	มาตรการที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
กิจกรรมหลัก	1.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระดับเขตสุขภาพที่ครอบคลุม Prevention Treatment	1.จัดบริการแบบบูรณาการสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต/ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้เจ็บป่วยทางจิตทุกกลุ่มอายุและครอบครัวในระบบพขอ.และตำบลจัดการสุขภาพ	1.พัฒนาบุคลากรให้สามารถสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ปกติและภาวะวิกฤติ
	2.พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตให้ได้รับการประกันคุณภาพทั้งในระบบสุขภาพและในชุมชน	2.พัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	2.บูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรอื่นเพื่อสื่อสารความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต
	3.พัฒนาระบบการส่งต่อ รักษาและดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และเสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน	3.พัฒนาระบบติดตาม การเสริมพลัง (Coaching Mentoring Regulate) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพจิต/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาฐานข้อมูล	3.ค้นหาบุคคลต้นแบบที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาสื่อในการลดอคติครบทั้ง4โรคคือ โรคจิตเวช ออทิสติก ADHD ID
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	คณะกรรมการพัฒนางานระบบบริการสุขภาพระดับเขตสุขภาพ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ / รพจ. /สสจ.	คณะกรรมการพัฒนางานระบบบริการสุขภาพระดับเขตสุขภาพ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ รพจ. /สสจ./สสอ.	คณะกรรมการพัฒนางานระบบบริการสุขภาพระดับเขตสุขภาพ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ รพจ./ สสจ./สสอ. รพ./รพ.สต.

Action Plan ระยะ ๑ ปี (พ.ศ.๒๕๖๒) ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข
Service Excellence แผนงานการพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service Plan) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ระยะดำเนินการ		๒๕๖๒			
เป้าหมาย (Goal)	1.เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตเวช อย่างมีคุณภาพ				
	2.ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ				
ตัวชี้วัด (KPI)	1.ร้อยละ50ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 2.ร้อยละ65ของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ 3.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา(ปี 2560)				
	ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline				
มาตรการ ๖ Building Blocks)	๑.กิจกรรมที่จะให้บริการ(Service Delivery)	๒.การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce)	๓.ระบบข้อมูลสารสนเทศ(IT)	๔.ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ (Drugs&Equipment)	๕.งบประมาณ (Financing)
	ระดับ A -จัดคลินิกสุขภาพจิต/จิตเวชแยกเฉพาะที่งานผู้ป่วยนอก -จัดหอผู้ป่วยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยจิตเวช-วินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างถูกต้อง -เปิดNode รับปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน -การจัดบริการ Psychosocial clinic ที่ได้	ระดับ A -จัดตั้งเครือข่ายพยาบาลจิตเวช-อบรมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต-ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเขต ระดับ S -พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพให้สามารถวินิจฉัย common disease ได้	ระดับ A -จัดหาเทคโนโลยีพัฒนาระบบCPGครอบคลุมการดูแลกลุ่มเป้าหมาย -บันทึกข้อมูลและจัดส่งรายงานการตรวจ วินิจฉัย รักษา -จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย/ระบบยาจิตเวช -วิเคราะห์ประมวลผลติดตามประเมินผล	ระดับ A -จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการรักษา -จัดหาจิตเวชภัณฑ์ 32รายการ -จัดหาชุดกระตุ้นพัฒนาการDS1300 ระดับ S -จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการรักษา -จัดหาจิตเวชภัณฑ์ 32รายการ	ระดับ A -งบประมาณโรงพยาบาล /สปสช. ระดับ S -งบประมาณโรงพยาบาล /สปสช./กองทุนสุขภาพตำบล ระดับ M F -งบประมาณโรงพยาบาล /สปสช./กองทุนสุขภาพตำบล ระดับ P
		นโยบาย/กลยุทธ์หลักดำเนินการ (Governance)			
		ระดับ A -รพจ.จิตเวช -ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 -คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service Plan) ระดับเขตจังหวัด -การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพแพทยเฉพาะทางพยาบาลเฉพาะทางเภสัชกรใช้กลไกการ			

มาตรฐาน -มีระบบการดูแล วิกฤติสุขภาพจิตและ การปฏิบัติโดยทีม MCATT -มีระบบการดูแล ผู้ป่วยตาม พรบ. สุขภาพจิต -จัดตั้งศูนย์ระบบส่ง ต่อ/ติดตามผู้ป่วย ประสานเชื่อม โยงกับ การดูแลต่อเนื่อง สุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย จิตเวช ญาติผู้ป่วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มปกติ -ประเมินผลและมีการ พัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกันด้าน	ทั้ง10โรค คือโรคจิต เภท โรคจิตกักวล โรคซึมเศร้า ภาวะ ปัญญาอ่อน ออทิสติก สมาธิสั้น (ADHD) ภาวะพร่องทางการ เรียนรู้ (LD) Dementia Alcohol dependence disorder และ Substance used disorderได้ตามบริบท ของโรงพยาบาล ระดับ M -พัฒนาศักยภาพ ทีมสหวิชาชีพให้ สามารถวินิจฉัย common disease ได้ ทั้ง10โรค คือโรคจิต เภท โรคจิตกักวล โรคซึมเศร้า ภาวะ ปัญญาอ่อน ออทิสติก สมาธิสั้น (ADHD) ภาวะพร่องทางการ เรียนรู้ (LD) Dementia Alcohol dependence disorder และ	การเฝ้า(DUE) -วิเคราะห์ ประมวลผล ติดตาม ประเมินผลการ โปรแกรม R506S ระดับ S -จัดทำระบบ ฐานข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย -บันทึกข้อมูล และ จัดส่งรายงานการ ตรวจ วินิจฉัย รักษา -จัดทำระบบ ฐานข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย/ระบบ ยาจิตเวช -วิเคราะห์ประมวลผล ติดตามประเมินผล การเฝ้า(DUE) -วิเคราะห์ ประมวลผล ติดตาม ประเมินผลการ โปรแกรม R506S	-จัดหาชุดกระตุ้น พัฒนาการDSI300 ระดับ M -จัดหาจิตเวชกลุ่ม 30รายการ -จัดหาชุดกระตุ้น พัฒนาการ DSI300/TEDA4I DSPM DAIM ระดับ F -จัดหาจิตเวชกลุ่ม 29รายการ -แบบประเมินคัดกรอง โรคซึมเศร้าและโรคจิต -แบบประเมินอาการ ทางจิต PASS8 -จัดหาชุดกระตุ้น พัฒนาการ DSI300/TEDA4I DSPM DAIM ระดับ P -จัดระบบยาแบบ DOT -แบบประเมินคัด กรองโรคซึมเศร้า และ โรคจิต	-งบประมาณพรพ.สต. / สพช./กองทุน สุขภาพตำบล	ขับเคลื่อนงานโดย อนุคณะกรรมการ บังคับใช้กฎหมาย ตามพรบ.สุขภาพ พ.ศ.2551 ระดับ จังหวัด
ระดับ S -เปิด จิตเวช -จัดคลินิกสุขภาพจิต/					

จิตเวชแยกเฉพาะที่ งานผู้ป่วยนอก -จัดตั้งคลินิก พัฒนาการเด็ก -เผยแพร่ความรู้ให้ คำแนะนำข้อมูล -เปิดNode รับปรึกษา และการดูแลผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อน -การจัดบริการ Psychosocial clinic ที่ ได้มาตรฐาน -มีระบบการดูแล วิกฤติสุขภาพจิตและ การปฏิบัติโดยทีม MCATT -มีระบบการดูแล ผู้ป่วยตาม พรบ. สุขภาพจิต -จัดตั้งศูนย์ระบบส่ง ต่อ/ติดตามผู้ป่วย ประสานเชื่อมโยงกับ การดูแลต่อเนื่อง -จัดสถานที่ให้บริการ แบบผู้ป่วยในแก่ ผู้ป่วยจิตเวชตาม	Substance used disorderได้ตามบริบท ของโรงพยาบาลสัน (ADHD) ภาวะพร่อง ทางการเรียนรู้ (LD) Dementia Alcohol dependence disorder และSubstance used disorderได้ตามบริบท ของโรงพยาบาล ระดับ F -พัฒนาศักยภาพ ทีมสหวิชาชีพให้ สามารถวินิจฉัย common disease ได้ ทั้ง10โรค คือโรคจิต เภท โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ภาวะ ปัญญาอ่อน ออทิสติก สมาธิสั้น (ADHD) ภาวะพร่องทางการ เรียนรู้ (LD) Dementia Alcohol dependence disorder และ Substance used disorderได้ตามบริบท	ระดับ M -บันทึกข้อมูล และ จัดส่งรายงานการ ตรวจ วินิจฉัย รักษา -จัดทำระบบ ฐานข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย/ระบบ ยาจิตเวช -วิเคราะห์ ประมวลผล ติดตาม ประเมินผลการ โปรแกรม R506S ระดับ F -ฐานข้อมูลโรค ซึมเศร้า และจิตเภท ผ่านการบันทึก โปรแกรม Hosxp -ฐานข้อมูลการเฝ้า ระวังโรคซึมเศร้าด้วย การประเมิน 2Q 9Q -ฐานข้อมูลรับและ การส่งต่อ -วิเคราะห์ ประมวลผล	-แบบฟอร์มเยี่ยมบ้าน ในรายที่มีปัญหา ซับซ้อน -จัดระบบยาแบบDOT ในรายที่ปกติ -จัดหาชุดกระตุ้น พัฒนาการTDSI70 DSPM DAIM	
--	--	--	---	--

บริบทของแต่ละ โรงพยาบาล-ส่งเสริม ป้องกันด้าน สุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย จิตเวช ญาติผู้ป่วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มปกติ ระดับ M -เปิดOPDจิตเวช (Extened OPD) -เปิดNode รับปรึกษา และการดูแลผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อน -การจัดบริการ Psychosocial clinic ที่ ได้มาตรฐาน -มีระบบการดูแล วิกฤติสุขภาพจิตและ การปฏิบัติโดยทีม MCATT -มีระบบการดูแล ผู้ป่วยตาม พรบ. สุขภาพจิต -จัดตั้งศูนย์ระบบส่ง ต่อ/ติดตามผู้ป่วย ประสานเชื่อมโยงกับ	ของโรงพยาบาล อบรมพยาบาลวิชาชีพ สหวิชาชีพ/.ภาคี เครือข่าย อสม. ทีมหมอครอบครัว ให้ ได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคจิตเวชเบื้องต้น -ฝึกทักษะ อสม. เกี่ยวกับการใช้ เครื่องมือคัดกรองโรค ซึมเศร้า และจิตเภท -ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ how to /good practice ระดับ P -อบรม อสม.ภาคี เครือข่าย ทีมหมอ ครอบครัว ให้ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต เวชเบื้องต้น -ฝึกทักษะ อสม. เกี่ยวกับการใช้ เครื่องมือคัดกรองโรค ซึมเศร้า และจิตเภท -ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ how to /good practice	ติดตาม ประเมินผลการ โปรแกรม R506S ระดับ P -ข้อมูลผู้รับบริการ และผลลัพธ์ -ข้อมูลรับและการส่ง ต่อจากเครือข่าย -ข้อมูลรับและส่งต่อ จากเครือข่ายที่ใช้การ ติดตามเยี่ยม และเฝ้า ระวังประเมินอาการ			

	Psychosocial clinic ที่ ได้มาตรฐาน				
	-มีระบบการดูแล วิกฤติสุขภาพจิตและ การปฏิบัติโดยทีม MCATT				
	-มีระบบการดูแล ผู้ป่วยตาม พรบ. สุขภาพจิต				
	-จัดตั้งศูนย์ระบบส่ง ต่อ/ติดตามผู้ป่วย ประสานเชื่อมโยงกับ การดูแลต่อเนื่อง				
	-ส่งเสริมป้องกันด้าน สุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย จิตเวช ญาติผู้ป่วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มปกติ				
	-ประเมินคัดกรอง พัฒนาการ				
	-ติดตามดูแล ช่วยเหลือเด็ก				
	นักเรียน กลุ่มเสี่ยงที่มี ปัญหาในโรงเรียนและ ศูนย์เด็กเล็ก				
	-ประเมินคัดกรอง				

					กระตุ้นพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือDS1300 /TEDA4I -ประเมิน คัดกรองกระตุ้นพัฒนาการIQ EQ ด้วย2ก 3ล ในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก -จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปกติและเด็กกลุ่มเสี่ยง -ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหา ระดับ P -พัฒนาเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องเยี่ยมบ้าน โดยทีมหมอครอบครัวระดับตำบล -จัดตั้งศูนย์ประสานงานสุขภาพจิตและจิตเวช -เยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมหมอครอบครัว -ประเมินคัดกรองพัฒนาการ -ติดตามดูแล
--	--	--	--	--	--

	ช่วยเหลือเด็ก นักเรียน กลุ่มเสี่ยงที่มี ปัญหาในโรงเรียนและ ศูนย์เด็กเล็ก -ประเมินคัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการโดย ใช้เครื่องมือDSPM DAIM -ส่งต่อผู้ป่วยที่มี ปัญหา -ประเมิน คัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการIQ EQ ด้วย2ก 3ล ใน ศูนย์พัฒนาการเด็ก เล็กจัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการใน เด็กปกติและเด็กกลุ่ม เสี่ยง					
--	---	--	--	--	--	--

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด
(KPI Templates)



รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด เขตบริการสุขภาพที่ 8

ตัวชี้วัด บริการเฉพาะ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 60																											
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึงประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33 F34.1, F38 และ F39หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders IV) ที่มารับบริการสะสมจนถึงปีงบประมาณ 2559ทั้งรายเก่าและรายใหม่ การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่า ได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เภสัชบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย																											
หน่วยวัด	ร้อยละ																											
น้ำหนัก																												
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 60																											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	วิธีการคำนวณการคาดการณ์การจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตัวอย่าง) $\frac{\text{อัตราความชุก 2551} \times \text{จำนวนประชากรกลางปี}}{100}$ <table><tr><th>จังหวัด</th><th>ประชากร กลางปี 2557 อายุ ตั้งแต่15 ปีขึ้นไป</th><th>จำนวนผู้ป่วยคาดการณ์จาก ความชุก2.7 ที่ได้จากการสำรวจ (คน)</th></tr><tr><td>ปทุมธานี</td><td>328,876</td><td>8,880</td></tr><tr><td>เลย</td><td>517,750</td><td>13,979</td></tr><tr><td>หนองคาย</td><td>420,327</td><td>11,349</td></tr><tr><td>หนองบัวลำภู</td><td>411,667</td><td>11,115</td></tr><tr><td>อุดรธานี</td><td>1,272,948</td><td>34,370</td></tr><tr><td>นครพนม</td><td>570,648</td><td>15,407</td></tr><tr><td>สกลนคร</td><td>913,713</td><td>24,670</td></tr><tr><td>ภาพเขต</td><td>4,435,929</td><td>119,770</td></tr></table> โดย ใช้สูตรคำนวณ ดังนี้ : (A) จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมจนถึงปีงบประมาณ2562 X100 (B)จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดการณ์จากความชุกที่ได้จากการสำรวจ	จังหวัด	ประชากร กลางปี 2557 อายุ ตั้งแต่15 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยคาดการณ์จาก ความชุก2.7 ที่ได้จากการสำรวจ (คน)	ปทุมธานี	328,876	8,880	เลย	517,750	13,979	หนองคาย	420,327	11,349	หนองบัวลำภู	411,667	11,115	อุดรธานี	1,272,948	34,370	นครพนม	570,648	15,407	สกลนคร	913,713	24,670	ภาพเขต	4,435,929	119,770
จังหวัด	ประชากร กลางปี 2557 อายุ ตั้งแต่15 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยคาดการณ์จาก ความชุก2.7 ที่ได้จากการสำรวจ (คน)																										
ปทุมธานี	328,876	8,880																										
เลย	517,750	13,979																										
หนองคาย	420,327	11,349																										
หนองบัวลำภู	411,667	11,115																										
อุดรธานี	1,272,948	34,370																										
นครพนม	570,648	15,407																										
สกลนคร	913,713	24,670																										
ภาพเขต	4,435,929	119,770																										

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การจัดเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามารวบรวมข้อมูลปีงบประมาณ2562จากการรายงานกลางกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนด (แบบฟอร์ม SMDD4) และทำการรวมผลการดำเนินงานในปีปัจจุบันเข้ากับผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ2552-2562 ในฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ที่ www.thaidepression.com และบันทึกในระบบ Cockpit ของจังหวัด และคณะกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขต
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แห่ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32 F33 F34.1 F38 และF39) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552จนถึงในปีงบประมาณ2562ในหน่วยบริการ รพศ/รพท./รพช./รพ.สต. รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตของเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศที่มีอายุ15ปีขึ้นไป (อัตราความชุกจากการสำรวจระดับชาติของโรคซึมเศร้าปี2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มตัวอย่าง19000ราย พบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ2.7% (แยกเป็นMajor Depressive episode 2.4% Dysthymia 0.3%)และฐานประชากรกลางปี2557ที่มีอายุ15ปีขึ้นไปของสำนักงานสถิติแห่งชาติของเขตสุขภาพ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$((A/B)*100)$
ระยะเวลาการประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธค., มีค., มิย., กย.)
เกณฑ์การให้คะแนน	-
ข้อมูลย้อนหลัง	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.ดร.เสกสรร อรรควาไสย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โทรศัพท์มือถือ 0885721263 Email: akkawasai23112511@gmail.com 2.นางเพ็ญสุดา ไชยเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โทรศัพท์มือถือ 0864502387
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด เขตบริการสุขภาพที่ 8

ตัวชี้วัด บริการเฉพาะ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิต เข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 65
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคจิต หมายถึง หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต (F20-29) ของ ปี 2556 หรือ เทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders IV) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2559 โดยวินิจฉัยแยกโรคจิตที่มีสาเหตุจากการใช้สุราและสารเสพติด การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิต ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่า ได้ผลชัดเจน เช่น เกล็ดบำบัด จิตบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือ ได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการมีจำนวนสะสมจนถึงปีงบประมาณ 2559 ทั้งนี้จะต้องมีการวินิจฉัย รักษาอาการเบื้องต้น ดำรงการรักษาระยะอาการสงบ และมีการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนต่อเนื่องสำหรับผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยไม่ว่าจะรายเก่าหรือรายใหม่ จากหน่วยบริการเชื่อมโยงกับชุมชนในพื้นที่ การได้รับการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตรายเก่าหรือใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจนอาการสงบจากฐานข้อมูลในพื้นที่ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในเรื่องของการรับยา กินยา และประเมิน จัดการสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลับเป็นซ้ำ เผื่อระวังและจัดการอาการที่บ่งว่ากำเริบซ้ำ
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
เกณฑ์ เป้าหมาย	ร้อยละ 65
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการคำนวณการคาดการณ์การจำนวนผู้ป่วยโรคจิต $\frac{\text{จำนวนประชากรในพื้นที่}}{100} \times 0.8$ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่ โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้ : $(A) \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่เข้าถึงบริการสะสมจนถึงปีงบประมาณ 2562}}{\text{(B)จำนวนผู้ป่วยโรคจิตคาดการณ์จากความชุกที่ได้จากการสำรวจ}} \times 100$
วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล	การจัดเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่จำนวนผู้ป่วยโรคจิตรวบรวมข้อมูลปีงบประมาณ 2562จากการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข และทำการรวมผลการดำเนินงานในปี

	ปัจจุบันเข้ากับผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ2552-2562ในฐานะข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิต สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และบันทึกในระบบ Cockpit ของจังหวัด และคณะทำงานสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขต
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคจิต (F20-F29) ที่เข้าถึงบริการทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ2552จนถึงปีงบประมาณ2562ในหน่วยบริการ รพศ/รพท./รพช./รพ.สต. รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตของเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคจิตทั้งหมด(F20-F29)ที่คาดประมาณการตัวเลขค่าความชุกที่สำรวจในโครงการสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตปี2551เท่ากับ $\frac{\text{จำนวนประชากรในพื้นที่}}{100} \times 0.8$
สูตรการ คำนวณ ตัวชี้วัด	$((A/B)*100)$
ระยะเวลาการ ประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธค., มีค., มิย., กย.)
เกณฑ์การให้ คะแนน	-
ข้อมูล ย้อนหลัง	-
ผู้ให้ข้อมูล ทางวิชาการ/ ผู้ ประสานงาน ตัวชี้วัด	1.ดร.เสกสรร อรรควาไสย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โทรศัพท์มือถือ 0885721263 Email: akkawasai23112511@gmail.com 2.นางเพ็ญสุดา ไชยเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โทรศัพท์มือถือ 0864502387
ผู้รายงานผล การ ดำเนินงาน	นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย