

สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	17.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ปี 2563
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	เขตสุขภาพที่ 8
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
คำนิยาม	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ

เกณฑ์เป้าหมาย อัตราการฆ่าตัวสำเร็จ

	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3ต่อแสนประชากร	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3ต่อแสนประชากร	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3ต่อแสนประชากร	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3ต่อแสนประชากร	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3ต่อแสนประชากร
วัตถุประสงค์	1.ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงระหว่าง เพศ กลุ่มบุคคล อาชีพ สถานที่ ช่วงเวลา เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ 2.เป็นเครื่องชี้วัดปัญหาสาธารณสุขและความรุนแรงของปัญหานั้นสู่การกำหนดมาตรการ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาในระบบพื้นที่ ภูมิภาคและประเทศต่อไป				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 8				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลหลักจากรายงาน 506S โดยการบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มในศูนย์ป้องกัน การฆ่าตัวตายแห่งชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รวมทั้งข้อมูลของใบ มรณะบัตรที่จะออกมาในช่วงของ เม.ย. 2562ตามทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดยงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ หน่วยบริการในสังกัดสำนักอนามัย หน่วย บริการสาธารณสุขอื่นในกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต และ ทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย				
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จของปี 2563				
รายการข้อมูล 2	B :จำนวนประชากรกลางปี 2562				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				

ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4		
เกณฑ์การประเมิน : Small success			
ปี 2561:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	รายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3 ต่อแสนประชากร
ปี 2562:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	รายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3 ต่อแสนประชากร
ปี 2563:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	รายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3 ต่อแสนประชากร
ปี 2564:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	รายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3 ต่อแสนประชากร
ปี 2565:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	รายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3 ต่อแสนประชากร
วิธีการประเมินผล :	นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลหลักจากรายงาน 506S โดยการบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มในศูนย์การป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รวมทั้งข้อมูลของใบมรณบัตรที่จะออกมาในช่วงของ เม.ย. 2562 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติในรูปแบบของอัตราต่อแสนประชากร และอธิบายลักษณะทางภูมิศาสตร์ของฆ่าตัวตายสำเร็จ		
เอกสารสนับสนุน :	1.ชุดข้อมูลรวบรวมจากรายงาน 506S โดยการบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มในศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 2.ชุดข้อมูลของใบมรณบัตรที่จะออกมาในช่วงของ เม.ย. 2562 โดยเทียบกับจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562		

	3.ชุดข้อมูล 43 แฟ้ม จากหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ รวบรวมโดยงานดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์สารสนเทศ (DATA CENTER) กรมสุขภาพจิต				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2560	2561	2562
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อแสนประชากร	-	5.80	6.21
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นายเสกสรร อรรควาไสย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โทรศัพท์มือถือ 06 4863 8404 Email: akkawasai23112511@gmail.com				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับประเทศ	นางอรพิน ยอดกลาง		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-4320-9999 ต่อ63308 โทรสาร : 0-4322-4722		
			โทรศัพท์มือถือ : 09-4905-8877 E-mail : orapin545@gmail.com		

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	6.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	17.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ปี 2563				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	เขตสุขภาพที่ 8				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต				
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 5 (DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders IV) ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552จนถึงปีงบประมาณ 2563ทั้งรายเก่าและรายใหม่ การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่า ได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เกสซ์บำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย				
เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต					
	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 63	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 68	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 71	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 74
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษา มีมาตรฐานต่อเนื่อง ลดความรุนแรงและระยะเวลาการป่วยของโรคซึมเศร้าและไม่กลับเป็นซ้ำ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33 F34.1, F38 และ F39หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders IV) ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ2552จนถึงปีงบประมาณ 2563ทั้งรายเก่าและรายใหม่				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการ ปี2563 จากหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และจากแหล่งรายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข โดยนำเข้าข้อมูลปี 2563 รวมกับข้อมูลของปี 2552-2562โดยประมวลเป็นรายหน่วยบริการจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ แล้วนำเสนอผลที่ www.thaidepression.com นอกจากนี้การจัดเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูล				

	การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารวบรวมข้อมูลปีงบประมาณ 2563 จากการรายงานกลางกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนด (แบบฟอร์ม SMDD4) และทำการรวมผลการดำเนินงานในปีปัจจุบันเข้ากับผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2552-2562 ในฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ที่ www.thaidepression.com หรือ ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข โดยการบันทึกในระบบ Hosxp หรือ โปรแกรมอื่น ของจังหวัด และคณะทำงานสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขต คำอธิบายสูตร ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x F33.x F34.1 F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2563 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (อัตราความชุกจากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้า ปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มตัวอย่างของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 19000 ราย พบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ 2.7% แยกเป็น Major Depressive episode 2.4% Dysthymia 0.3%) และฐานประชากรกลางปี 2561 (เฉพาะผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป) ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2563
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณการจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน : Small success

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ55

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ63

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ68

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ71

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ74

วิธีการประเมินผล :

รวบรวมข้อมูลผลการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศจากมาตรฐานข้อมูล43แฟ้ม โดยการรับข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข เป็นรอบไตรมาส ที่มีข้อมูลสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนดและทำการรวมผลการดำเนินงานในปีปัจจุบันเข้ากับผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2552-2563 วัดจากฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ แล้ววิเคราะห์ประมวลผลและนำเสนอเป็นรายจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ ที่ www.thaidepression.com

เอกสารสนับสนุน :

ข้อมูลจากฐานข้อมูล www.thaidepression.com

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2560	2561	2562
	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เทียบกับค่าประมาณการจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ	ร้อยละ	23.7	29.96	61.04 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 HDC กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นายเสกสรร อรรควาไสย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โทรศัพท์มือถือ 06 4863 8404 Email: akkawasai23112511@gmail.com				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับประเทศ	นางอรพิน ยอดกลาง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-4320-9999 ต่อ63308 โทรสาร : 0-4322-4722 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โทรศัพท์มือถือ : 09-4905-8877 E-mail : orapin545@gmail.com				