



กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และสารสนเทศ
เลขที่ 259
วันที่ 16 มิ.ย. 2568
เวลา 11.55

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขที่ 2778
วันที่ 13 มิ.ย. 2568
เวลา 15.22

ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๗/๑๕๗๐๑

ถึง กรมสุขภาพจิต กองตรวจราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓

พร้อมนี้ ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มงานติดตามและ
ประเมินผล ที่ สธ ๐๘๐๕.๔/๘๘๕ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เรื่อง ขอปรับรายละเอียดตัวชี้วัดที่ ๑๖
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการ
บำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใต้ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดทราบด้วย จะเป็นพระคุณ



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๐๓

ศษพ. ๕๐.๑๗.๘

กษพ. ส.พ.๑. ขอส่งรายละเอียดตัวชี้วัด
(KPI Template) "ร้อยละผู้ป่วย SMI-V ที่เกิด
ความรุนแรงซ้ำหรือก่อเหตุรุนแรงในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแล
ต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ" ดังมีรายละเอียด
เชิงมาตรการเชิงปฏิบัติการที่แนบมา ๗ เพื่อตรวจสอบความ
สอดคล้องของตัวชี้วัดกับบริบท (Monitor) ของเขตสุขภาพ
ตาม QR Code ที่แนบมาด้วย ทั้งนี้ขอแจ้ง
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

พร้อม
(รองผู้ตรวจราชการฯ พ.ศ.๒๕๖๘)
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

- ให้แจ้งเจ้าทุกพื้นที่
(นายวิระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

- ☒ ทราบ
☐ ขออน
☒ ดำเนินการ
☐ แจ้ง
☐ มอบ.....

(นายประพนธ์ เกรือเจริญ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

หมวด	Service Excellence												
แผนงาน	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)												
โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช												
ระดับการแสดงผล	ประเทศ												
ชื่อตัวชี้วัด	16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ												
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 พบมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่มุ่งร้าย</td></tr> <tr> <td>1B033</td><td>การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)</td></tr> </table> การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน โดยหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ โดยมีการประสานงาน ส่งต่อและจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และ/หรือ นั้ดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ <table border="1"> <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>	1B030	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต	1B031	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน	1B032	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่มุ่งร้าย	1B033	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)	ปีที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัย SMI-V	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง	ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี
1B030	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต												
1B031	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน												
1B032	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่มุ่งร้าย												
1B033	การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)												
ปีที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัย SMI-V	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง												
ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี												

โดยมีการลงทะเบียนการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม (SPECIAL PP) ดังนี้	
1B037	การติดตามผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าก่อเหตุความรุนแรง ทำร้ายตัวเอง/ทำร้ายผู้อื่น/ก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง ได้รับการติดตาม
ก่อความรุนแรงซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์แล้ว แต่พบว่าก่อความรุนแรงซ้ำ จึงต้องยืนยันการประเมินว่าก่อความรุนแรงซ้ำ เพื่อลงทะเบียนรหัสใดรหัสหนึ่ง 1B030 - 1B033 โดยไม่ลงทะเบียนการติดตาม 1B037 ใน visit เดียวกัน	

เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ 68		ปีงบประมาณ 69		ปีงบประมาณ 70	
ร้อยละ 85		ร้อยละ 87		ร้อยละ 89	

วัตถุประสงค์	เพื่อติดตาม เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ไม่ให้กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) สถานพยาบาลนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)
แหล่งข้อมูล	ระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)
รายการข้อมูล 1	A = ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่ก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ในปีงบประมาณ 2568
รายการข้อมูล 2	B = ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่ก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพสะสมต่อเนื่อง ในฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 / ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2568							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
≥ร้อยละ 55		≥ร้อยละ 65		≥ร้อยละ 75		≥ร้อยละ 85	

วิธีการประเมินผล :	รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)
เอกสารสนับสนุน :	มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2565	2566	2567
	ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยง สูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้า ระวังต่อเนื่อง ไม่ก่อความ รุนแรงซ้ำ (เฉพาะหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต)	ร้อยละ	98.08	95.92	97.42
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 8179 โทรสาร : - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสุขภาพจิตชุมชนและสังคม โทรศัพท์มือถือ : 089 454 2894 E-mail : Thailand.smiv2@gmail.com นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 091 255 0747 E-mail : Thailand.smiv2@gmail.com			
	นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 8179 โทรสาร : - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต				
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 8179 โทรสาร : - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 091 255 0747 E-mail : Thailand.smiv2@gmail.com			

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

หัวข้อ ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

คำนิยาม

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๓) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวสดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ/ก่อความรุนแรงซ้ำ

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม ICD-๑๐ รหัส F๐๐.X-F๙๙.X หรือ รหัส X๖๐.X-X๘๔.X ได้รับการประเมินและบันทึกรหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แพ้ม (SPECIAL PP) กระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดรหัสอยู่ในช่วง ๑B๐๓๐ - ๑B๐๓๓ ดังนี้

- ๑B๐๓๐ คือ การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต (SMI-V ๑)

- ๑B๐๓๑ คือ การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน (SMI-V ๒)

- ๑B๐๓๒ คือ การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่จู่โจมร้าย (SMI-V ๓)

- ๑B๐๓๓ คือ การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) (SMI-V ๔)

การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วย SMI-V **ทุกราย** หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน โดยหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และ จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และ/หรือ นั้ตมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) โดยกำหนดให้ หลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกซึ่งเป็นผู้ป่วย SMI-V จะได้รับการติดตามอย่างน้อย ๖ ครั้ง หลังจำหน่าย ๑, ๓, ๖, ๙, ๑๒ เดือน โดยติดตามต่อเนื่องตามคู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลป้องกันการก่อความรุนแรงซ้ำ **ทั้งนี้ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ควรมีการติดตามผู้ป่วย SMI-V รายเก่า ๒ ครั้ง และผู้ป่วย SMI-V รายใหม่ ๔ ครั้ง**

ก่อนความรุนแรงซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์แล้ว แต่พบว่า ก่อนความรุนแรงซ้ำ จึงต้องยืนยันการประเมินว่า ก่อนความรุนแรงซ้ำ เพื่อลงรหัสไตรรหัสหนึ่ง ๑B๐๓๐ - ๑B๐๓๓ โดยไม่ลงรหัส การติดตาม ๑B๐๓๗ ใน visit เดียวกัน

มาตรการดำเนินงานหลัก พร้อมแนวทางการตรวจกำกับ ติดตาม ตลอดจนถึงผลลัพธ์ที่ได้

เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจกำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ ๑ (รอบ ๖ เดือน)			
ร้อยละของผู้ป่วย โรคจิตเวชและ สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๕	๑. พัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน เฉพาะทางจิตเวชสำหรับ บุคคลลุ่มเสี่ยง ๒. พัฒนาระบบและ มาตรฐานการบำบัดรักษา พื้นผู้ป่วย SMI-V ให้มีคุณภาพและ เข้าถึงง่ายในทุกพื้นที่ ๓. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและภาคีเครือข่าย ในการดูแลและนำส่ง บุคคลลุ่มเสี่ยง ๔. ขยายผลระบบบริการ สุขภาพจิตและยาเสพติด ๕. V-Care ให้ครอบคลุม ทุกพื้นที่ โดยใช้กลไก ทางสังคมเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย SMI-V แบบบูรณาการ	รวบรวมและสรุปข้อมูล จาก ๑. สถานพยาบาล นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ๒. รวบรวมและสรุป ข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)	๑. มีบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรงอย่างมีมาตรฐาน ๒. มีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วย จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง อย่างต่อเนื่องในชุมชน ๓. มีเครือข่ายทุกระดับ มีความเข้มแข็งและสามารถ ติดตามเฝ้าระวัง และ ดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง ต่อเนื่องในชุมชน ๔. ทุกคนสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพจิตได้ ๕. ผู้ป่วยจิตเวช และ สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง ที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ ๒ (รอบ ๙ เดือน)			
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕	๑. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชสำหรับบุคคลลุ่มคลั่ง ๒. พัฒนาระบบและมาตรฐานการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย SMI-V ให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่ายในทุกพื้นที่ ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดูแลและนำส่งบุคคลลุ่มคลั่ง ๔. ขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด V-Care ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยใช้กลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย SMI-V แบบบูรณาการ	รวบรวมและสรุปข้อมูลจาก ๑. สถานพยาบาลนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ๒. รวบรวมและสรุปข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)	๑. มีบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างมีมาตรฐาน ๒. มีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน ๓. มีเครือข่ายทุกระดับ มีความเข้มแข็งและสามารถติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงต่อเนื่องในชุมชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ ๔. ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ = $(A/B) \times 100$

A = ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่ก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

B = ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่ก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพสะสมต่อเนื่อง ในฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม : -

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล (ทั้งนี้สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ รูปแบบ)

- ☒ HDC รายงานตอบสนอง Service plan ที่ ๑๗.๑ ☐ ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน
- ☐ ข้อมูลจากการตรวจราชการ ☐ อื่น ๆ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต กองบริหาร ระบบบริการกรมสุขภาพจิต	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๘๐๙๒	ร้อยละของผู้ป่วย โรคจิตเวชและสารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูง
นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสุขภาพจิต ชุมชนและสังคม กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๘๑๗๙ e-mail : Thailand.smiv๒@gmail.com	ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา
นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๘๑๗๙ e-mail : Thailand.smiv๒@gmail.com.	ในเขตสุขภาพได้รับ การดูแลต่อเนื่องจน ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล	นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการ กองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๘๑๗๙ e-mail : Thailand.smiv๒@gmail.com.	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและ สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง(SMI-V) ที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ กกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น