

คำอธิบายตัวชี้วัด
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัด :	(2) ลำดับยุทธศาสตร์ :
ตัวชี้วัดที่ 14	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน ให้เป็นศูนย์ส่งต่อระดับตติยภูมิขั้นสูง
(3) ชื่อตัวชี้วัด :	
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ	
(4) หน่วยวัด :	(5) เป้าหมาย
ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 82 ผป.Long COVID-19 ร้อยละ 70

(6) คำอธิบาย :

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) จากโปรแกรม Mental Health Check-in แล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แบ่งเป็น

1. กลุ่มเด็กและวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 18 ปี โดยใช้เครื่องมือและเกณฑ์การประเมินตามมติคณะกรรมการพัฒนางานจิตเวชเด็ก

2. ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

- 1) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ≥ 7 คะแนน หลังผลการประเมิน 2Q เป็นบวก
- 2) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ≥ 1 คะแนน
- 3) แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) ≥ 3 คะแนน

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต แล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการช่วยเหลือดูแลเยียวยาจิตใจตามกระบวนการดูแลฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ และติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (PFA) การให้คำปรึกษาการช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) และ Grief counselling เป็นต้น รวมถึงการส่งพบจิตแพทย์ หรือระบบบริการตามปัญหาสุขภาพจิตที่พบ โดยมีช่องทางการให้บริการด้านสุขภาพจิต ทั้งระบบออนไลน์และระบบปกติ หรือการประสาน ส่งต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคม ตามปัญหาของแต่ละบุคคล

ผู้ป่วย Long COVID-19 หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่พบว่ามีกลุ่มอาการเข้าเกณฑ์ Post-acute COVID-19 Syndrome (Long COVID-19) หลังจากรับการรักษาแล้ว 3 เดือน ยังพบว่ามีอาการที่ยังคงอยู่

ผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จากฐานข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 ที่ได้รับการติดตามอาการหลังจากตรวจพบเชื้อโควิด-19 แล้ว 3 เดือน โดยใช้แบบประเมินอาการ Long COVID-19 แล้วพบว่าเข้าเกณฑ์ Post-acute COVID-19 Syndrome (Long COVID-19) ทางด้านสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น

1) กลุ่ม N₁ คือ ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ประเมินอาการ Long COVID-19 แล้วพบว่ามีอาการเข้าเกณฑ์ Post-acute COVID-19 Syndrome (Long-COVID) ด้านสุขภาพจิต ข้อใดข้อหนึ่ง ต้องได้รับการ

ดูแลจิตใจที่เหมาะสมตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษา Brief Motivational Advice (BA) Brief Motivational Intervention (BI) เป็นต้น ทางโทรศัพท์หรือ online application ต่างๆ เพื่อดูแลฟื้นฟูจิตใจ รวมถึงการส่งพบแพทย์/จิตแพทย์ หรือให้คำแนะนำช่องทางการปรึกษา ส่งต่อระบบบริการตามปัญหาสุขภาพจิตที่พบ เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตในระยะยาว

2) **กลุ่ม N₂** คือ ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ประเินอาการ Long COVID-19 แล้ว ไม่พบ ภาวะ Post-acute COVID-19 Syndrome (Long-COVID) ทางด้านสุขภาพจิต ต้องได้รับคำแนะนำ/ให้ข้อมูล เช่น อาการหลังโควิดที่อาจเกิดขึ้น การดูแลตนเองเพื่อลดโอกาสเกิดอาการ Long COVID-19 รวมทั้งให้ข้อมูล ในการประเมินสุขภาพจิตตนเอง ผ่านโปรแกรม Mental Health Check-in รวมทั้งให้คำแนะนำด้านต่างๆต่อไป

***ทั้งนี้** การดำเนินงานอาจมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์และหลักวิชาการเป็นระยะ

ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการตามศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิต

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

1) รอยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ

จำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์ COVID-19

ที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ

จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่พบว่าเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 $\times 100$

จากโปรแกรม Mental Health Check-in ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ที่ยินยอมให้ข้อมูลที่สามารถติดตามได้

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิตเชิงรุก ด้วยโปรแกรม Mental Health Check-in แล้วพบว่าเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลและเยียวยาจิตใจ อย่างน้อย 1 ครั้ง ตามกระบวนการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

ตัวหาร คือ จำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิตเชิงรุกแล้วพบว่าเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากโปรแกรม Mental Health Check-in ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 และเป็นผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลส่วนตัวที่สามารถติดตามได้ ในการเข้าถึงบริการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

2) รอยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่ได้รับการประเมินภาวะ Long COVID-19

เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (N₁+N₂)

$\times 100$

จำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 จากฐานข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC)

ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่ได้รับการประเมินภาวะ Long COVID-19 โดยใช้แบบประเมินอาการ Long COVID-19 แล้วพบว่ามีภาวะ Long COVID-19 ทางด้านสุขภาพจิต ได้รับการบริการด้านสุขภาพจิต ได้แก่

1) กลุ่ม N₁ คือ ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ประเมินอาการ Long COVID-19 แล้วพบว่ามีภาวะ Long COVID-19 ทางด้านสุขภาพจิตข้อใดข้อหนึ่ง ได้รับการดูแลจิตใจที่เหมาะสมตามแนวทางกรมสุขภาพจิต

2) กลุ่ม N₂ คือ ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ประเมินอาการ Long COVID-19 แล้วไม่พบภาวะ Long COVID-19 ทางด้านสุขภาพจิต ต้องได้รับข้อมูล เช่น อาการหลังโควิดที่อาจเกิดขึ้น ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อลดโอกาสเกิดอาการ รวมทั้งให้ข้อมูลในการประเมินสุขภาพจิตตนเอง ผ่านโปรแกรม Mental Health Check-in และให้คำแนะนำช่องทางการปรึกษาต่อไป

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จากฐานข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

9.1 รอยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ (4 คะแนน)

: สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	≤ ร้อยละ 42	≤ ร้อยละ 62
1.6	ร้อยละ 47	ร้อยละ 67
2.4	ร้อยละ 52	ร้อยละ 72
3.2	ร้อยละ 57	ร้อยละ 77
4.0	ร้อยละ 62	ร้อยละ 82

9.2 รอยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.25	≤ ร้อยละ 40	≤ ร้อยละ 55
0.50	ร้อยละ 45	ร้อยละ 60
0.75	ร้อยละ 50	ร้อยละ 65
1.00	ร้อยละ 55	ร้อยละ 70

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.1 และ 9.2 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.8 และ 0.25 คะแนนตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.2 ผลงานในรอบปีงบประมาณได้เท่ากับร้อยละ 63 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 0.50) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 0.50 กับ 0.75 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\text{คะแนนที่ได้} = \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน}$$

$$= \frac{63 - 60}{5} \times 0.25$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.50 เท่ากับ 0.15 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $0.50 + 0.15 = 0.65$

(9) เจ็อนไซ (โดยที่) :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้ 1. ร่วมกับเขตสุขภาพ วางแผน จัดระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต รวมทั้งสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย Long COVID-19 ในเขตสุขภาพให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 2. การติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้บันทึกผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในโปรแกรม Mental Health Check-In เพื่อเป็นการเชื่อมโยงระบบตั้งแต่การเฝ้าระวัง ค้นหา และติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขและประเทศต่อไป 3. การติดตามผู้ป่วย Long COVID-19 ให้บันทึกผลการติดตามผู้ป่วย Long COVID-19 ตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด 4. เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา ชี้แจงและพัฒนาศักยภาพถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของพื้นที่ 5. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้ 1. วิเคราะห์ GAP การดำเนินงาน วางแผน แก้ปัญหาร่วมกัน 2. ร่วมปฏิบัติงานตามแนวทางการดำเนินงาน ข้อ 1 – 5 ตามรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน) เพื่อดูแลสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ให้เข้าถึงบริการและได้รับการติดตามต่อเนื่องจนหมด ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งให้ผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตต่อไป

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S _B S _U D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	ร้อยละ	-	-	81.88 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ส.ค.64)
ร้อยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. การติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ติดตามผ่าน Dashboard ข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in โดยทีม MCATT ในเขตสุขภาพ ร่วมกับทีม MCATT กรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13) ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการและบันทึกรายงานผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงจากโปรแกรม Mental Health Check-in

2. การติดตามผู้ป่วย Long COVID-19 จัดเก็บข้อมูล ผ่านระบบที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

3. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันสรุปรายงาน ตามแบบฟอร์มสรุปรายงานผลการดำเนินงาน : รายเดือน โดยจัดส่งมายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ร่วมปฏิบัติงาน</u> กับเขตสุขภาพ ในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ โดยบันทึกข้อมูลการติดตามตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนดข้างต้น และสรุปรายงานความก้าวหน้าตามแบบฟอร์มสรุปรายงานผลการดำเนินงาน : รายเดือน จัดส่ง	ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบการประเมินรอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565
รอบครึ่งปีงบประมาณ (เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	มายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th	
รอบปีงบประมาณ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ร่วมปฏิบัติงาน</u> กับเขตสุขภาพ ในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ โดยบันทึกข้อมูลการติดตามตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนดข้างต้น และสรุปรายงานความก้าวหน้า ตาม	ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือนและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบการประเมินรอบปีงบประมาณ ภายใน

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
	แบบฟอร์มสรุปรายงานผลการดำเนินงาน : รายเดือน จัดส่งมายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ภายในวันที่ 30 ของ ทุกเดือน ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th	วันที่ 2 กันยายน 2565

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล นางศิริวรรณ ฤกษ์ชนะขจร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04320-9999 ต่อ 63149
โทรศัพท์มือถือ :

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางเพชรรัตน์ มหิตต์ไพศาล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 043-209999 ต่อ 63149
โทรศัพท์มือถือ :