

คำอธิบายตัวชี้วัด
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2564

(1) ลำดับตัวชี้วัด :	(2) ลำดับยุทธศาสตร์ :
ตัวชี้วัดที่ 15	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน
(3) ชื่อตัวชี้วัด :	
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S, B, S _u , D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	
(4) หน่วยวัด :	(5) เป้าหมาย
ร้อยละ	ความรอบรู้สุขภาพจิต ร้อยละ 55 พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ร้อยละ 66

(6) คำอธิบาย :

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 หมายถึง ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (S, B, S_u, D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) โดยการวิเคราะห์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากสถานการณ์การติดเชื้อและการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์ไว้ว่าจะดำเนินไปเป็น 3 ระยะ ในทุกระลอกของการระบาด ได้แก่

ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศ และมีการระบาดในวงจำกัด	พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง ในประเทศไทย
1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจคัดกรองหรือให้บริการเพื่อดูแล รักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ในสถานพยาบาล หรือสถานที่กักกันโรค และอย่างน้อย ร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening	1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจคัดกรองหรือให้บริการเพื่อดูแล รักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ในสถานพยาบาล หรือสถานที่กักกันโรค รวมถึงการติดตามดูแลในชุมชน ในจังหวัดที่มีผู้ป่วยได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอย่างน้อย ร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening	1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจคัดกรองหรือให้บริการเพื่อดูแล รักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ในสถานพยาบาล หรือสถานที่กักกันโรค รวมถึงการติดตามดูแลในชุมชน และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening
2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการ	2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการ	2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการ

ระยะที่ 1 พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ระยะที่ 2 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศ และมีการระบาดในวงจำกัด	ระยะที่ 3 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง ในประเทศไทย
การตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวที่สัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening	ตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวที่สัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดที่มีผู้ป่วยได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening	ตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวที่สัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening
3. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) หมายถึง บุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State / Local Quarantine) และอย่างน้อยร้อยละ 90 ต้องได้รับการ Active Screening	3. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) หมายถึง บุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State / Local Quarantine) หรือผู้ที่ต้องแยกกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) ในจังหวัดที่มีผู้ป่วยได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอย่างน้อยร้อยละ 90 ต้องได้รับการ Active Screening	3. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) หมายถึง บุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State / Local Quarantine) หรือผู้ที่ต้องแยกกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) และอย่างน้อยร้อยละ 90 ต้องได้รับการ Active Screening
4. กลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มผู้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (ที่มาของฐานข้อมูลขึ้นกับจังหวัดนั้นๆ เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด) และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening	4. กลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต ได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) โรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder) และผู้ที่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด ที่มีสมาชิกในครอบครัวสัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือบุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการ และกลุ่มผู้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (ที่มาของฐานข้อมูลขึ้นกับจังหวัดนั้นๆ เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	4. กลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต ได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) โรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder) และผู้ที่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด และกลุ่มผู้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (ที่มาของฐานข้อมูลขึ้นกับจังหวัดนั้นๆ เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด) และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening

ระยะที่ 1 พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศ ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19)	ระยะที่ 2 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศ และมีการระบาดในวงจำกัด	ระยะที่ 3 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง ในประเทศไทย
	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครอง แรงงานจังหวัด สำนักงานแรงงาน จังหวัด) ในจังหวัดที่มีผู้ป่วยได้รับ การยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับ การ Active Screening	

****ทั้งนี้ การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่/จังหวัด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การติดเชื้อและการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดนั้น ๆ**

กลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S, B S, D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) หมายถึง ประชาชน ที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depress) จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) ภายใต้กรอบการดำเนินงานระยะสั้นของแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563-2564 และมีผลคะแนนจากการประเมินคัดกรอง ดังนี้

- 1) แบบประเมินความเครียด (ST-5) ≥ 8 คะแนน
- 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) พบข้อใดข้อหนึ่ง
- 3) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ≥ 7 คะแนน
- 4) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ≥ 1 คะแนน
- 5) แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) ≥ 3 คะแนน

หรือผู้ที่ประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตแล้วผลคะแนนไม่ขึ้น แต่พบว่ามีพฤติกรรม/อาการที่แสดงถึงโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depress) ผ่านระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ตลอดจนการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทางออนไลน์ โทรศัพท์ หรือผ่าน Application ต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เพื่อให้ประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และมีการให้ความช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษา โดยมีช่องทางการให้คำปรึกษาทั้งระบบออนไลน์และระบบปกติ เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S, B, S _u , D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง	X 100
จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S, B, S _u , D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 35	≤ ร้อยละ 60
2	ร้อยละ 40	ร้อยละ 65
3	ร้อยละ 45	ร้อยละ 70
4	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75
5	ร้อยละ 55	ร้อยละ 80

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณได้เท่ากับร้อยละ 53 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{53 - 50}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4 + 0.6 = 4.6

(9) เงื่อนไข (โดยที่) :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการดังนี้ 1. วางแผนและจัดระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ตั้งแต่ระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) และติดตามดูแลช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้สามารถเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต โดยการให้ความช่วยเหลือ เช่น การปฐมพยาบาลทางใจ การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาแบบสั้น ผ่านช่องทาง การให้คำปรึกษาทั้งระบบออนไลน์และระบบวิกฤตปกติ ใน 4 ประเด็น (S, B, S _u , D :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	Stress ผู้มีภาวะเครียด, Burnout ผู้มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, Suicide ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, Depression ผู้มีภาวะซึมเศร้า) รวมทั้งผู้ติดเชื้อและสารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยในปี 2564 กำหนดให้มีการบันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in <u>ทั้งนี้ ระหว่างการปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in</u> ในช่วงไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบไฟล์ Excel จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ <u>หลังจากระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว</u> ให้บันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in เมื่อครบรอบการประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th 2. เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา ให้ทีม MCATT ในเขตสุขภาพในการจัดระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการดังนี้ 1. วางแผนและจัดระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ตั้งแต่ระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) และติดตามดูแลช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้สามารถเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต โดยการให้ความช่วยเหลือ เช่น การปฐมพยาบาลทางใจ การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาแบบสั้น ผ่านช่องทางการให้คำปรึกษาทั้งระบบออนไลน์และระบบวิกฤตปกติ ใน 4 ประเด็น (SBSUD : Stress ผู้มีภาวะเครียด, Burnout ผู้มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, Suicide ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, Depression ผู้มีภาวะซึมเศร้า) รวมทั้งผู้ติดเชื้อและสารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยในปี 2564 กำหนดให้มีการบันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in <u>ทั้งนี้ ระหว่างการปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in</u> ในช่วงไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบไฟล์ Excel จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ <u>หลังจากระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว</u> ให้บันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in เมื่อครบรอบการประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	2. เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา ให้ทีม MCATT ในเขตสุขภาพในการจัดระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแล สุขภาพจิตผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
- ร้อยละของประชาชนมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	77.89 (ประเด็นการจัดการ ความเครียดและ อารมณ์)	-อยู่ในระหว่างดำเนินการ (ประเด็น สุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด โควิด-19)
- ร้อยละของประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึง ประสงค์	ร้อยละ	65.50	81.05	-ไม่ได้ประเมินเนื่องจากปรับตัวชี้วัด สถานการณ์การระบาดโควิด-19

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน รายงานผลการ
ดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ และดำเนินการดังนี้

ระหว่างการปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in ในช่วงไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุป
รายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบไฟล์ Excel จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ

หลังจากระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกผลการดำเนินงานผ่าน
ระบบ Mental Health Check-in เมื่อครบรอบการประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกองบริหารระบบ
บริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

และประเมินผลรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ ตามกำหนดดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ กำหนดส่งผลงาน/หลักฐาน ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2563

รอบปีงบประมาณ กำหนดส่งผลงาน/หลักฐาน ภายในวันที่ 3 กันยายน 2563

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ร้อยละ 55 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S, B, S, D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต 1. ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานและบันทึกรายงานในระบบ Mental Health Check-in โดย <u>ระหว่าง</u>การปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in ในช่วงไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบไฟล์ Excel จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ <u>หลังจาก</u>ระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in เมื่อครบรอบการประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th	3 มีนาคม 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S, B, S, D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต 1. ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานและบันทึกรายงานในระบบ Mental Health Check-in โดย <u>ระหว่าง</u>การปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in ในช่วงไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบไฟล์ Excel จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ <u>หลังจาก</u>ระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in เมื่อครบรอบการประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th 2. การพัฒนาศักยภาพเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ส่งรายงานประเมินผลรอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 3 กันยายน 2563 ตามแบบฟอร์มสรุปการพัฒนาศักยภาพเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th	3 กันยายน 2564

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล นางศิริวรรณ ฤกษ์ธนะขจร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63149
โทรศัพท์มือถือ : -

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางศิริวรรณ ฤกษ์ธนะขจร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63149
โทรศัพท์มือถือ : -