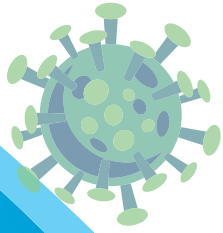




กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัด

ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปี 2563 - 2564
(Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต



คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัด

ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปี 2563 - 2564
(Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ชื่อหนังสือ : คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)

พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม 2563

จำนวนพิมพ์ : 400 เล่ม

จัดทำโดย : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

พิมพ์ที่ : บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด

คำนำ

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการจัดทำแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) บูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตเชิงรุกและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2) พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 3) พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 4) พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 5) พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ 6) พัฒนาและติดตั้งวัคซีนใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ซึ่งเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

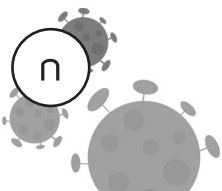
กระบวนการที่สำคัญ คือ การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ให้การดำเนินงานภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามกรอบทิศทางการทำงาน ทั้งนี้ ได้กำหนดการกำกับติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดในปี 2563 -2564 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) ในกระบวนการกำกับติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดแผนดังกล่าว ในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งที่เป็นผู้ดูแล ผู้รับผิดชอบและผู้ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด ให้สามารถดำเนินงานที่ได้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนมีความเข้มแข็งทางจิตใจ เต็มเปี่ยมด้วยพลังสามารถปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้อย่างมีความสุข

กรมสุขภาพจิตหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) ที่ได้จัดทำฉบับนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล กำกับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด จะได้นำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางกรอบทิศทางการทำงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในระดับกรมและระดับหน่วยงานได้อย่างครอบคลุมกับบริบทงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดีมีความสุข



(นายชินรศ ลิ้วสวัสดิ์)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

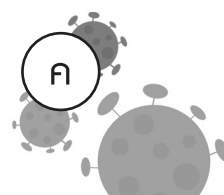


สารบัญ

	หน้า	
คำนำ	ก	
สารบัญ	ข	
วิสัยทัศน์แผนการฟื้นฟูจิตใจ		
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตาย	2	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S _B S _U D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	4	
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของประชาชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	9	
กลยุทธ์ที่ 1		
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S _B S _U D : Stress, Burnout, Suicide, Depression)	16	
	<ul style="list-style-type: none">- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ- ผู้ถูกกักตัว (Quarantine)- ผู้เปราะบางทางสังคม	
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของประชาชนที่มีความเข้มแข็งทางใจในสถานการณ์ COVID-19	19	
ตัวชี้วัดที่ 6 จำนวนชุมชน/องค์กรต้นแบบที่มีภูมิคุ้มกันทางใจภายใต้สถานการณ์ COVID-19	25	
	<ul style="list-style-type: none">- ชุมชนต้นแบบ (1 ชุมชนต่อจังหวัด)- องค์กรต้นแบบ (1 องค์กรต่อจังหวัด)	
กลยุทธ์ที่ 2		
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	29	
	<ul style="list-style-type: none">- ผู้มีภาวะเครียด- ผู้มีภาวะซึมเศร้า- ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย- ผู้มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ	
ตัวชี้วัดที่ 8 คู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline)	35	

สารบัญ (ต่อ)

กลยุทธ์ที่ 3		
ตัวชี้วัดที่ 9	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19	38
กลยุทธ์ที่ 4		
ตัวชี้วัดที่ 10	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและบุคลากรสุขภาพจิต (MCATT) - อสม.	42
ตัวชี้วัดที่ 11	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะด้านดิจิทัลในการปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	51
กลยุทธ์ที่ 5		
ตัวชี้วัดที่ 12	จำนวนระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (S _t B S _u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression)	55
กลยุทธ์ที่ 6		
ตัวชี้วัดที่ 13	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) - Social Distancing - การสวมใส่หน้ากากอนามัยหลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่แออัดอย่างเป็นประจำ - ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในการปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) อย่างสมดุล	59
ภาคผนวก		
	ตัวชี้วัด/กลุ่มตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	63





วิสัยทัศน์แผนการฟื้นฟูจิตใจฯ

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตาย	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
อัตราต่อประชากรแสนคน	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

(5) คำอธิบาย :

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริงๆ เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำโดยตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ

อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน หมายถึง จำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากสาเหตุการฆ่าตัวตายในจำนวนประชากรแสนคน

(6) ค่าเป้าหมาย :

ปี 2563	ปี 2564
ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	X 100,000
จำนวนประชากรกลางปี	

คำอธิบายสูตร : จำนวนการตายจากสาเหตุของการฆ่าตัวตายต่อประชากรกลางปี 100,000 คน ในช่วงหนึ่งปี
ตัวตั้ง คือ จำนวนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
ตัวหาร คือ จำนวนของประชากรกลางปี

(8) เจาะไข : (ถ้ามี)

1. หน่วยบริการสาธารณสุขในภูมิภาค และเขตกรุงเทพมหานคร มีระบบการค้นหา คัดกรอง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยจะยังคงให้บริการ ดูแล ช่วยเหลือผู้พยายามทำร้ายตนเองหลังจากกลับจากสถานพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15-30 วัน ตามความเหมาะสมของปัญหาและเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งการติดตามดูแลอาจทำโดยการนัดมาติดตามผลที่สถานบริการ หรือการติดตามไปดูแลในชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข

2. การเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามแนวทาง 3 ประการ คือ

2.1 การค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนโดยการคัดกรอง กรมสุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างสุขภาพมิให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตภายหลังจากที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2.2 ให้การป้องกันช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันการกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ด้วยการบำบัดรักษาทาง Psycho Social และติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน

2.3 มีการป้องกัน เฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่มีสมาชิกหรือผู้ใกล้ชิดฆ่าตัวตายสำเร็จจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นหน่วยงานจัดเก็บข้อมูล รวบรวมจากใบมรณบัตร โดยความร่วมมือจากสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ส่งใบมรณบัตรให้เป็นรายเดือนๆ และสรุปเป็นรายงานสถิติสาธารณสุขเป็นรายปี

2. รายงาน รง.506 S จากหน่วยบริการสาธารณสุข/หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามระยะเวลาภายหลังของการเกิดเหตุ

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

เป็นข้อมูลพื้นฐาน (รายงานครั้งเดียว) โดยมีค่าเป้าหมายเท่ากันทุกเดือน

(11) พู่กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4320 9999 ต่อ 63111

โทรศัพท์มือถือ : 08 1805 2420

E-mail : n_jumpathong@hotmail.com

(12) พู่จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : พัฒนาและวิเคราะห์นโยบายและแผนงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4320 9999 ต่อ 63308

โทรศัพท์มือถือ : 09 4905 8877

E-mail : apin63308@gmail.com

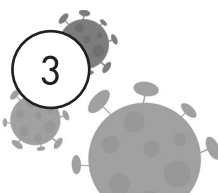
ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา ซาปัญญา

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 4320 9999 ต่อ 63136

โทรศัพท์มือถือ : 09 9619 9137

E-mail : aomaem75@gmail.com



(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ใน 4 ประเด็น (S _t B S _u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง หน่วยบริการ จิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย :

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (S_tB S_uD : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ได้แก่

1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องข้องกระบวนการตรวจคัดกรองหรือให้บริการเพื่อดูแลรักษา รวมถึงการติดตามดูแลในชุมชน ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยต้องสงสัย หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวที่สัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) หมายถึง บุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานที่ที่ภาครัฐจัดให้ (State/Local Quarantine)

4. กลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม ผู้พิการทางกาย (ที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ) ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต ได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) โรควิถีไบโพลาร์ (Bipolar Disorder) และผู้มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ และกลุ่มผู้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (โดยใช้ฐานข้อมูลจากกระทรวงมหาดไทย) ที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ความเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ฆ่าตัวตาย (suicide) และซึมเศร้า (depress) จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563-2564 (ตัวชี้วัดที่ 4) โดยมีผลคะแนนจากการประเมิน/คัดกรอง ดังนี้

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

การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง บุคคลกลุ่มเสี่ยงหลังจากได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ความเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ฆ่าตัวตาย (suicide) และซึมเศร้า (depress) ที่มีผลคะแนนจากการประเมิน/คัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ฟื้นฟู และติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง ตามแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563-2564

(6) ค่าเป้าหมาย :

กลุ่มเสี่ยง	รอบการประเมิน/ผลการดำเนินงาน	
	2563	2564
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	-	80
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว	-	80
ถูกกักตัว (Quarantine)	-	80
กลุ่มเปราะบางทางสังคม	-	80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ผู้มีภาวะเครียด

จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินความเครียด (ST-5) มีค่าคะแนน ≥ 8 ได้รับการเยียวยาจิตใจ ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง	X 100
จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินความเครียด (ST-5) มีค่าคะแนน ≥ 8 ทั้งหมด ในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต สำหรับผู้มีภาวะเครียด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินความเครียด (ST-5) มีค่าคะแนน ≥ 8 ได้รับการเยียวยาจิตใจ ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินความเครียด (ST-5) มีค่าคะแนน ≥ 8 ทั้งหมด ในเขตสุขภาพ

ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ ที่ได้รับการประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) มีค่าคะแนน ≥ 3 ได้รับการเยียวยาจิตใจ ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง	X 100
จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ ที่ได้รับการประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) มีค่าคะแนน ≥ 3 ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต สำหรับผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ

ตัวตั้ง คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ ที่ได้รับการประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) มีค่าคะแนน ≥ 3 ได้รับการเยียวยาจิตใจ ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง

ตัวหาร คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ ที่ได้รับการประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) มีค่าคะแนน ≥ 3 ทั้งหมดในเขตสุขภาพ

ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) มีค่าคะแนน ≥ 1 คะแนน ได้รับการเยียวยาจิตใจ ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง	X 100
จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) มีค่าคะแนน ≥ 1 คะแนน ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต สำหรับผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) มีค่าคะแนน ≥ 1 คะแนน ได้รับการเยียวยาจิตใจ ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง
ตัวหาร คือ จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) มีค่าคะแนน ≥ 1 คะแนน ทั้งหมดในเขตสุขภาพ

ผู้มีภาวะซึมเศร้า

จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q พบข้อใดข้อหนึ่ง และ 9Q มีค่าคะแนน ≥ 7 ได้รับการเยียวยาจิตใจต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง	X 100
จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q พบข้อใดข้อหนึ่ง และ 9Q มีค่าคะแนน ≥ 7 ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต สำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้า
ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q พบข้อใดข้อหนึ่ง และ 9Q มีค่าคะแนน ≥ 7 ได้รับการเยียวยาจิตใจต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง
ตัวหาร คือ จำนวนผู้ประสพภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q พบข้อใดข้อหนึ่ง และ 9Q มีค่าคะแนน ≥ 7 ทั้งหมดในเขตสุขภาพ

(8) เือนโย : (กัม)

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ฐานข้อมูลจากตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S_uB S_uD : Stress, Burnout, Suicide, Depression) โดยทีม MCATT สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการและสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานร่วมกันในเขตสุขภาพ

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์สุดท้ายของเดือน โดยจัดส่งรายงานมาที่ E-mail : mcatt.dmh@gmail.com หรือกลุ่มไลน์ : ส่งข้อมูล C4 (ใช้ข้อมูลเดียวกับที่ส่งให้กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

(11) พู่กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

(12) พู่จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 08 1860 5943
E-mail : mcatt.dmh@gmail.com



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจ
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564

***กลุ่มเสี่ยง** 1. ผู้ถูกกักตัว (State /Local quarantine) 2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 3. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 5. อสม. 6. ผู้พิการทางกาย 7. ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต 7.1 โรคจิตเภท 7.2 ซึมเศร้า 7.3 โรคไบโพลาร์ 7.4 ผู้ที่ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ 8. ผู้ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ 9. ผู้สูงอายุติดสังคม

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT COVID-19) เขตสุขภาพที่.....

หน่วยงาน อำเภอ จังหวัด

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	*กลุ่มเสี่ยง	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ผลการประเมิน (√ เสีย)						ผลการติดตาม	รายละเอียด และ **สรุปการให้ความช่วยเหลือ/ ดูแลทางสังคม จิตใจ	แผนติดตาม/ ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)				
						ติดตามครั้งที่ 1			ติดตามครั้งที่ 2						Burn out	Burn out	Burn out	Burn out
						ว/ด/ป	ST-5	2Q	9Q	8Q	ว/ด/ป							

****การให้ความช่วยเหลือ/ดูแลทางสังคมจิตใจ**

1. ให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA) 2. สุขภาพจิตศึกษา 3. Crisis Intervention 4. การปรับระดับประคองจิตใจ (Psycho Support) 5. ให้คำปรึกษารายบุคคล
6. ให้คำปรึกษารายกลุ่ม 7. ให้คำปรึกษารายครอบครัว 8. เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง (Stress Relaxation) 9. แหล่งสนับสนุนทางสังคม/อาชีพ 10. ส่งพบจิตแพทย์
11. การส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุข 12. การส่งต่อหน่วยงานอื่นๆ ตามสภาพปัญหา 13. อื่น ๆ

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของประชาชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนไทยกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 25-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร

ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient ; RQ) หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจ ในการปรับตัวและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ซึ่งเป็นความสามารถของคนที่ได้อยู่แล้วในตัวเอง และนำมาใช้เมื่อต้องเอาชนะปัญหา อุปสรรค หรือความยากลำบากที่เกิดขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางใจจะช่วยให้สามารถใช้วิกฤติเป็นโอกาส ยกย่องความคิด จิตใจ มีพลังใจ ในการดำเนินชีวิตต่อไปได้หลังจากผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิต ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2551)

1. **ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด)** หมายถึง การทนต่อแรงกดดัน มีวิธีการดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ ความทุกข์ของตัวเองได้ในสถานการณ์ที่กดดัน

2. **ด้านกำลังใจ (ฮึด)** หมายถึง การมีกำลังใจ มีแรงใจ ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์กดดัน กำลังใจนี้อาจมาจากการสร้างกำลังใจด้วยตนเองหรือคนรอบข้างก็ได้

3. **ด้านการจัดการกับปัญหา (สู้)** หมายถึง การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มีความมั่นใจพร้อมที่จะเอาชนะปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤติ ความมั่นใจนี้เกิดจากการตระหนักในความสามารถหรือทักษะของตนเองว่าสามารถทำได้ แก้ปัญหาได้ รวมถึงมีวิธีการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือหรือปรึกษา

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง การอบรม การให้ความรู้ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ องค์กรความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ตามความหมายและองค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต “อึด ฮึด สู้” ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการจัดกิจกรรมโดยตรงกับประชาชน การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย การให้ความรู้/การจัดกิจกรรมผ่านช่องทางออนไลน์หรือสื่อดิจิทัล โดยใช้หรือประยุกต์ใช้

1. องค์กรความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต ทั้งหน่วยงาน ส่วนกลาง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตได้พัฒนาขึ้น เช่น โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ การสร้างวัคซีนใจในชุมชน หลักสูตรการดูแลจิตใจในสถานการณ์วิกฤติ โควิด-19 (หลักสูตรออนไลน์) เป็นต้น

2. องค์กรความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่พัฒนาโดยหน่วยงานวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัย สถาบัน/โรงพยาบาลต่างๆ เป็นต้น

3. องค์กรความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่เป็นต้นทุนทางสังคมของประชาชนในพื้นที่หรือวิถีชุมชนที่สอดคล้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การถ่ายทอดประสบการณ์/ความรู้ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยบุคคลต้นแบบ (Role Model) การนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น

(6) ค่าเป้าหมาย :

ปี 2563	ปี 2564
-	ร้อยละ 80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) และมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงสูงกว่าเกณฑ์ปกติในพื้นที่เป้าหมาย	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของประชาชนที่มีความเข้มแข็งทางใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) และมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงสูงกว่าเกณฑ์ปกติในพื้นที่เป้าหมาย

ตัวหาร คือ จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย

(8) เือนไย : (ถ้ามี)

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตประเมินความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินงาน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

รายงานทุกปีงบประมาณ 2563 - 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(11) พุกำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5548

(12) พูจัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวภวมัย กาญจนจิรากร

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0 2590 8197

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล

โทรศัพท์มือถือ : 08 5129 1369

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน

คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของ

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)

แบบฟอร์มที่ 1

รายชื่อพื้นที่เข้าร่วมการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในสถานการณ์โควิด-19
เขตสุขภาพที่.....

ลำดับที่	ชื่อพื้นที่เป้าหมาย (หน่วยงาน/ชื่อหมู่บ้าน/ชื่อชุมชน)	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งแบบรายงานฯ ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2563 ทางอีเมล Lab.snp2555@gmail.com

แบบฟอร์มที่ 2

รายงานการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในสถานการณ์โควิด-19
เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/ จังหวัด)	วิธีการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ (ระยะเวลา)	ช่องทางที่ใช้	วิธีการติดตามผล การดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
1.	<p>ตัวอย่าง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่อง RQ ที่พัฒนา โดยกรมสุขภาพจิต</p> <p>หลักสูตร/คู่มือ/แนวทาง เรื่อง โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถาน ประกอบการ โดยกองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต.....</p> <p><input type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่อง RQ ที่พัฒนา โดยหน่วยงานวิชาการอื่นๆ เรื่อง..... โดย.....</p> <p><input type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่อง RQ ที่เป็น ต้นทุนทางสังคมหรือวิถีชุมชน เรื่อง.....</p>	<p>ตัวอย่าง</p> <p>รพ.สต.หนองขาม อ.พิมาย จ.นครราชสีมา</p>	<p>ตัวอย่าง</p> <p>เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข และ อสม.ด้วยโปรแกรมสร้างสุข วัยทำงานในสถานประกอบการ โดยใช้ Module 3 ความเข้มแข็ง ทางใจ และ Module 5 หลักพักใจในการดำเนินชีวิต จัดกิจกรรม 1 ครั้ง 1 วัน (20 มิ.ย.63)</p>	<p>ตัวอย่าง</p> <p>จัดอบรมฯ โดยตรงกับ บุคลากร สาธารณสุข ใน รพ.สต. หนองขามและ อสม. ในความ รับผิดชอบ</p>	<p>ตัวอย่าง</p> <p>แบบรายงานของ ศูนย์สุขภาพจิต และติดตามผ่าน Application LINE</p>	<p>ตัวอย่าง</p> <p>- บุคลากรสาธารณสุข ใน รพ.สต.หนองขาม จำนวน 4 คนและ อสม. จำนวน 20 คน มีความพึงพอใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรม ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 96</p> <p>- บุคลากรสาธารณสุข และอสม.มีแนวทาง ในการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งทางใจ ให้แก่ตนเอง</p>

ลำดับ	การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/ จังหวัด)	วิธีการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ (ระยะเวลา)	ช่องทางที่ใช้	วิธีการติดตามผล การดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
2.	<input type="checkbox"/> องค์กรความรู้เรื่อง RQ ที่พัฒนา โดยกรมสุขภาพจิต หลักสูตร/คู่มือ/แนวทาง เรื่อง..... โดย..... <input type="checkbox"/> องค์กรความรู้เรื่อง RQ ที่พัฒนา โดยหน่วยงานวิชาการอื่นๆ เรื่อง..... โดย..... <input checked="" type="checkbox"/> องค์กรความรู้เรื่อง RQ ที่เป็น ต้นทุนทางสังคมฯหรือวิสาหกิจชุมชน เรื่อง ชีวิตวิถีใหม่ วัคซีนใจชุมชน เสถียรหิน “ตามรอยพ่อ วิถีพอเพียง”	เทศบาลตำบล เสาชิงหิน อบางใหญ่ จันทบุรี	<ul style="list-style-type: none"> - สอนการเพาะถั่วงอกใน ภาชนะเหลือใช้ในครัวเรือน เพื่อสร้างรายได้เสริมใน ครอบครัว โดยคุณยายเล็ก อยู่บ้านดี (ปราษฎ์ชีวบ้าน) ให้แม่แแกนนำชุมชน 15 คน ตัวแทนจาก 8 หมู่บ้าน บันทึกกระบวนการสอนการ เพาะถั่วงอกในภาชนะเหลือ ใช้ในครัวเรือนในรูปแบบ คลิปวิดีโอเพื่อให้แแกนนำ ชุมชนสามารถนำไปทบทวนซ้ำ เผยแพร่ ส่งต่อความรู้ให้แก่ สมาชิกในชุมชนที่สนใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรม ให้ความรู้ แม่แแกนนำ ชุมชน - เผยแพร่คลิป วิดีโอ ผ่าน สื่อออนไลน์ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนแแกนนำ ชุมชนที่นำ ความรู้ที่ได้รับ ไปใช้ประโยชน์ - จำนวนผู้รับชม คลิปวิดีโอ - จำนวนผู้นำ ความรู้ที่ได้จาก การชมคลิป วิดีโอไปปฏิบัติ ตาม 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนในชุมชน เสาชิงหินมีความรู้ ในการเพาะถั่วงอก สามารถนำไปประกอบ อาหาร แบ่งปันแก่ สมาชิกในชุมชนและ จำหน่าย เพื่อสร้างรายได้เสริม แก่ครอบครัวได้

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงาน.....โทรศัพทที่มีถือ.....

หมายเหตุ: ขอความร่วมมือจัดส่งแบบรายงานฯ ภายในวันที่ 28 มิถุนายน 2564 ทางอีเมล Lab.snp.2555@gmail.com



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจ
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564

แบบฟอร์มที่ 3

รายงานวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่.....

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานภาพรวม (Outcome) ในเขตสุขภาพ

- ปัจจัยความสำเร็จ

.....
.....
.....

- ปัญหา อุปสรรค โอกาสในการพัฒนา

.....
.....
.....

- ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งแบบรายงานฯ ภายในวันที่ 26 กรกฎาคม 2564 ทางอีเมล Lab.snp.2555@gmail.com



กลยุทธ์ที่ 1





คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจ
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 – 2564

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S _B S _U D : Stress, Burnout, Suicide, Depression)	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย :

การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ความเครียด (stress) ซึมเศร้า (depress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) และฆ่าตัวตาย (suicide) และให้การดูแลทางด้านสังคมจิตใจเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้น ตามแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) ของกรมสุขภาพจิต

การค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) หมายถึง การค้นหากลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยการคัดกรองหรือประเมินปัญหาสุขภาพจิต โดยอาศัยเครื่องมือทางด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ด้วยวิธีการหรือช่องทางต่างๆ เช่น ประเมินด้วยตนเอง สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ประเมินออนไลน์ เป็นต้น

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต 4 กลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและการดูแลทางสังคมจิตใจเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ได้แก่

1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล/คัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ฯลฯ
2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวที่สัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยหรือผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) หมายถึง บุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งที่กักตัวอยู่ในที่พักอาศัยหรือกักตัวในสถานที่ที่ภาครัฐจัดให้
4. ผู้เปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มผู้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการทางกาย และกลุ่มผู้ป่วยโรคจิต (Depression Bipolar Schizophrenia และ Alcohol)

(6) ค่าเป้าหมาย :

กลุ่มเสี่ยง	2563	2564
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	80	80
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ	80	80
ถูกกักตัว (Quarantine)	70	70
ผู้เปราะบางทางสังคม	60	60

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล/ คัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดูแล/คัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวตั้ง คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแล/คัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

ตัวหาร คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดูแล/คัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว

จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว ที่ได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดในเขตสุขภาพ

ผู้ถูกกักตัว (Quarantine)

จำนวนผู้ถูกกักตัวที่ได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนผู้ถูกกักตัวทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับผู้ถูกกักตัว

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ถูกกักตัวที่ได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ถูกกักตัวทั้งหมดในเขตสุขภาพ

ผู้เปราะบางทางสังคม

จำนวนผู้เปราะบางทางสังคมที่ได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนผู้เปราะบางทางสังคมทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับผู้เปราะบางทางสังคม

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้เปราะบางทางสังคมที่ได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

ตัวหาร คือ จำนวนผู้เปราะบางทางสังคมทั้งหมดในเขตสุขภาพ

(8) เจ็อนไย : (ถ้ามี)

-

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

ทุก 3 เดือน

(11) พู่กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5548

(12) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชริน คุณคำชู

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัย และวัยเรียน

ชื่อ-สกุล : นางสาวนาวิณี เครือหงษ์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8097 0 2590 8227

E-mail : child.mhpo57@gmail.com, navinee.kruahong@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของประชาชนที่มีความเข้มแข็งทางใจในสถานการณ์ COVID-19 กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนไทยกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 25-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร

ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient ; RQ) หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ซึ่งเป็นความสามารถของคนที่มียุ่แล้วในตัวเอง และนำมาใช้เมื่อต้องเอาชนะปัญหา อุปสรรค หรือความยากลำบากที่เกิดขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางใจจะช่วยให้สามารถใช้วิกฤติเป็นโอกาส ยกกระดับความคิด จิตใจ มีพลังใจ ในการดำเนินชีวิตต่อไปได้หลังจากผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิต ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2551)

1. **ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด)** หมายถึง การทนต่อแรงกดดัน มีวิธีการดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ ความทุกข์ของตัวเองได้ในสถานการณ์ที่กดดัน

2. **ด้านกำลังใจ (ฮึด)** หมายถึง การมีกำลังใจ มีแรงใจ ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์กดดัน กำลังใจนี้ อาจมาจากการสร้างกำลังใจด้วยตนเองหรือคนรอบข้างก็ได้

3. **ด้านการจัดการกับปัญหา (สู้)** หมายถึง การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มีความมั่นใจพร้อมที่จะเอาชนะปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤติ ความมั่นใจนี้เกิดจากการตระหนักในความสามารถหรือทักษะของตนเองว่าสามารถทำได้ แก้ปัญหาได้ รวมถึงมีวิธีการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือหรือปรึกษา

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง การอบรม การให้ความรู้ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ องค์กรความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามความหมายและองค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต “อึด ฮึด สู้” ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการจัดกิจกรรมโดยตรงกับประชาชน การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย การให้ความรู้/การจัดกิจกรรมผ่านช่องทางออนไลน์หรือสื่อดิจิทัล โดยใช้หรือประยุกต์ใช้

1. องค์กรความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต ทั้งหน่วยงาน ส่วนกลาง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตได้พัฒนาขึ้น เช่น โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน และโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ การสร้างวัดชื่นใจในชุมชน หลักสูตรการดูแลจิตใจในสถานการณ์ วิกฤติโควิด-19 (หลักสูตรออนไลน์) เป็นต้น

2. องค์กรความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่พัฒนาโดยหน่วยงานวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัย สถาบัน/โรงพยาบาลต่างๆ เป็นต้น

3. องค์กรความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่เป็นต้นทางสังคมของประชาชนในพื้นที่หรือวิถึชุมชนที่สอดคล้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การถ่ายทอดประสบการณ์/ความรู้ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยบุคคลต้นแบบ (Role Model) การนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น

(6) ค่าเป้าหมาย :

ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) และมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงสูงกว่าเกณฑ์ปกติในพื้นที่เป้าหมาย	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของประชาชนที่มีความเข้มแข็งทางใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) และมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงสูงกว่าเกณฑ์ปกติในพื้นที่เป้าหมาย

ตัวหาร คือ จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย

(8) เงื่อนไข : (ถ้ามี)

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตประเมินความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินงาน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

รายงานทุกปีงบประมาณ 2563-2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(11) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5548

(12) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวภวมัย กาญจนจิรากร

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0 2590 8197

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล

โทรศัพท์มือถือ : 08 5129 1369

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน

คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของ

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)

แบบฟอร์มที่ 1

รายชื่อพื้นที่เข้าร่วมการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในสถานการณ์โควิด-19

เขตสุขภาพที่.....

ลำดับที่	ชื่อพื้นที่เป้าหมาย (หน่วยงาน/ชื่อหมู่บ้าน/ชื่อชุมชน)	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งแบบรายงานฯ ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2563 ทางอีเมล Lab.snp2555@gmail.com



แบบฟอร์มที่ 2

รายงานการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในสถานการณ์โควิด-19

เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (ตำบล/อำเภอ/ จังหวัด)	วิธีการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ (ระยะเวลา)	ช่องทางที่ใช้	วิธีการติดตามผล การดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
1.	<p>ตัวอย่าง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่อง RQ ที่พัฒนา โดยกรมสุขภาพจิต</p> <p>หลักสูตร/คู่มือ/แนวทาง เรื่อง โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถาน ประกอบการ โดยกองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต.....</p> <p><input type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่อง RQ ที่พัฒนา โดยหน่วยงานวิชาการอื่นๆ เรื่อง..... โดย.....</p> <p><input type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่อง RQ ที่เป็น ต้นทุนทางสังคมฯหรือวิถีชุมชน เรื่อง.....</p>	<p>ตัวอย่าง</p> <p>รพ.สต.หนองขาม</p> <p>อ.พิมาย</p> <p>จ.นครราชสีมา</p>	<p>ตัวอย่าง</p> <p>เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข และอสม.ด้วยโปรแกรมสร้างสุข วัยทำงานในสถานประกอบการ โดยใช้ Module 3 ความเข้มแข็ง ทางใจ และ Module 5 หลักพักใจในการดำเนินชีวิต จัดกิจกรรม 1 ครั้ง 1 วัน (20 มิ.ย.63)</p>	<p>ตัวอย่าง</p> <p>จัดอบรมฯ โดยตรงกับ บุคลากร สาธารณสุข ใน รพ.สต. หนองขามและ อสม. ในความ รับผิดชอบ</p>	<p>ตัวอย่าง</p> <p>แบบรายงานของ ศูนย์สุขภาพจิต และติดตามผ่าน Application LINE</p>	<p>ตัวอย่าง</p> <p>- บุคลากรสาธารณสุข ใน รพ.สต.หนองขาม จำนวน 4 คนและ อสม. จำนวน 20 คน มีความพึงพอใจในการ เข้าร่วมกิจกรรม ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96</p> <p>- บุคลากรสาธารณสุข และอสม.มีแนวทาง ในการเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจให้แก่ ตนเอง</p>



คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจ
 ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564

กรมสุขภาพจิต
 DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ลำดับ	การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (ตำบล/อำเภอ/ จังหวัด)	วิธีการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ (ระยะเวลา)	ช่องทางที่ใช้	วิธีการติดตามผล การดำเนินงาน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
2.	<input type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่อง RQ ที่พัฒนา <i>โดยกรมสุขภาพจิต</i> หลักสูตร/คู่มือ/แนวทาง เรื่อง..... โดย..... <input type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่อง RQ ที่พัฒนา <i>โดยหน่วยงานวิชาการอื่นๆ</i> เรื่อง..... โดย..... <input checked="" type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่อง RQ ที่เป็น <i>ต้นทุนทางสังคม</i> หรือวิถีชุมชน เรื่อง ชีววิถีใหม่ วัคซีนใจชุมชน เสริมกัน “ตามรอยพ่อ วิถีพอเพียง” เสริมกัน	เทศบาลตำบล เสาชิงหิน อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี	<ul style="list-style-type: none"> - สอนการเพาะถั่วงอกใน ภาชนะเหลือใช้ในครัวเรือน เพื่อสร้างรายได้เสริมใน ครอบครัวยุคใหม่ โดยคุณยายเล็ก อยู่บ้านดี (ปราชญ์ชาวบ้าน) ให้แก่แกนนำชุมชน 15 คน ตัวแทนจาก 8 หมู่บ้าน - บันทึกกระบวนการสอนการ เพาะถั่วงอกในภาชนะเหลือ ใช้ในครัวเรือนในรูปแบบ คลิปวิดีโอเพื่อให้แกนนำชุมชน สามารถนำไปทบทวนซ้ำ แดพพร ส่งต่อความรู้ให้แก่ สมาชิกในชุมชนที่สนใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรม ให้ความรู้ แก่แกนนำ ชุมชน - แดพพรคลิป วิดีโอ ผ่าน สื่อออนไลน์ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนแกนนำ ชุมชนที่นำ ความรู้ที่ได้รับ ไปใช้ประโยชน์ - จำนวนผู้รับชม คลิปวิดีโอ จำนวนผู้นำ ความรู้ที่ได้จาก การชม คลิปวิดีโอ ไปปฏิบัติตาม 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนในชุมชน เสาชิงหินมีความรู้ ในการเพาะถั่วงอก สามารถนำไปประกอบ อาหาร แบ่งปันแก่ สมาชิกในชุมชนและ จำหน่าย เพื่อสร้างรายได้เสริม แก่ครอบครัวได้

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงาน.....โทรศัพทที่มีถือ.....
 หมายเหตุ: ขอความร่วมมือจัดส่งแบบรายงานฯ ภายในวันที่ 28 มิถุนายน 2564 ทางอีเมล Lab.snp2555@gmail.com





รายงานวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมในเขตสุขภาพ
เขตสุขภาพที่.....

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานภาพรวม (Outcome) ในเขตสุขภาพ

- ปัจจัยความสำเร็จ

.....
.....
.....

- ปัญหา อุปสรรค โอกาสในการพัฒนา

.....
.....
.....

- ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

.....
.....
.....

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งแบบรายงานฯ ภายในวันที่ 26 กรกฎาคม 2564 ทางอีเมล Lab.snp2555@gmail.com

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 6 จำนวนชุมชน/องค์กรต้นแบบที่มี ภูมิคุ้มกันทางใจภายใต้สถานการณ์ COVID-19	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
จำนวน	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย :

ภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน/องค์กร หมายถึง ความสามารถของคนในชุมชน/ องค์กรต่อการเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่เกิดขึ้น ด้วยการร่วมกันป้องกัน แก้ไขปัญหาจนสามารถก้าวข้ามปัญหาหรือวิกฤติไปได้ อีกทั้งชุมชนยังสามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติในเวลาอันรวดเร็ว โดยใช้หลักการสร้างวัคซีนใจในชุมชน 4 สร้าง 2 ใช้ ได้แก่ สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย, สร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ, สร้างชุมชนที่มีความหวัง และสร้างชุมชนที่เข้าใจให้โอกาส โดยใช้ศักยภาพชุมชนและใช้สายสัมพันธ์ชุมชน

ชุมชนต้นแบบ หมายถึงชุมชนในระดับหมู่บ้านหรือตำบล และชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีการใช้ศักยภาพที่มีร่วมกับใช้สายสัมพันธ์ที่ดีของภาคีเครือข่ายในชุมชน มาร่วมดำเนินกิจกรรม ช่วยเหลือ พึ่งพาอาศัยกันภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้ครบถ้วนตามหลักการสร้างวัคซีนใจในชุมชน 4 สร้าง 2 ใช้

องค์กรต้นแบบ หมายถึง หน่วยงาน/ สถานประกอบการไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน ตลอดจนหน่วยงานไม่แสวงหาผลกำไร ที่มีการใช้ศักยภาพที่มีร่วมกับใช้สายสัมพันธ์ที่ดีของคนในองค์กร มาร่วมดำเนินกิจกรรม ช่วยเหลือ พึ่งพาอาศัยกันภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้ครบถ้วนตามหลักการสร้างวัคซีนใจในองค์กร 4 สร้าง 2 ใช้

(6) ค่าเป้าหมาย :

เป้าหมาย	2563	2564
ชุมชนต้นแบบ	อย่างน้อย 77 ชุมชน	อย่างน้อย 154 ชุมชน (สะสม)
องค์กรต้นแบบ	อย่างน้อย 77 ชุมชน	อย่างน้อย 154 องค์กร (สะสม)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

-

(8) เชื้อไข : (ถ้ามี)

ต้องส่งรายงานขั้นตอนที่ 1-3 ตามกำหนดเวลาที่กำหนด

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
2. ข้อมูลรายละเอียดการดำเนินงานจากเครือข่ายในพื้นที่

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

รอบการดำเนินงาน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
ระยะเวลาประเมิน 10 เดือน : ต.ค. 63 - มี.ค. 64	ขั้นตอนที่ 1 1. คัดเลือกพื้นที่ดำเนินงานสร้างวัดชื่นใจ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในกลุ่มชน/องค์กร ภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 - อย่างน้อย 2 ชุมชนต่อจังหวัด - อย่างน้อย 2 องค์กรต่อจังหวัด	- รายชื่อชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสร้างวัดชื่นใจ (เอกสารหมายเลข 1)	15 ธันวาคม 2563
	ขั้นตอนที่ 2 2. ศูนย์สุขภาพจิตขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างวัดชื่นใจในกลุ่มชน/องค์กร ดังนี้ 2.1 รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ 2.2 สนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA COVID-19) เพื่อนำไปใช้ดูแลจิตใจประชาชนในพื้นที่ 2.3 สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อสร้างวัดชื่นใจเพื่อมีภูมิคุ้มกันในกลุ่มชน/องค์กร ตามบริบทและความต้องการของแต่ละแห่ง	- รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างวัดชื่นใจในกลุ่มชน/องค์กร (เอกสารหมายเลข 2)	20 เมษายน 2564
	ขั้นตอนที่ 3 3. สรุปผลการดำเนินงานการสร้างวัดชื่นใจในกลุ่มชน/องค์กร ภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ได้ครบถ้วนทุกพื้นที่ - อย่างน้อย 2 ชุมชนต่อจังหวัด - อย่างน้อย 2 องค์กรต่อจังหวัด	- รายงานสรุปผลการดำเนินงานสร้างวัดชื่นใจในกลุ่มชน/องค์กร (เอกสารหมายเลข 3) - คัดเลือกชุมชน/องค์กรอย่างน้อย 1 ชุมชน/องค์กรที่เข้าร่วมจัดทำ Clip Video สรุปการดำเนินงานความยาว 3-5 นาที	15 กรกฎาคม 2564

(11) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2149 5548

(12) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุมนะโชติ

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8227

โทรศัพท์มือถือ : 08 9635 4828

E-mail : palmpsy419@hotmail.com



กลยุทธ์ที่ 2

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะ วิกฤติที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตาม มาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น <ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีภาวะเครียด - ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ - ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - ผู้มีภาวะซึมเศร้า 	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย :

ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติที่มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 4 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล/คัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวที่สัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) หมายถึง บุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานที่ที่ภาครัฐจัดให้ (State/Local Quarantine)

4. กลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม ผู้พิการทางกาย (ที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ) ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต ได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) โรควิถีอารมณ์ (Bipolar Disorder) และผู้ที่ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ และกลุ่มผู้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (โดยใช้ฐานข้อมูลจากกระทรวงมหาดไทย) ที่ได้รับการประเมิน/คัดกรอง และติดตามการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ความเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ฆ่าตัวตาย (suicide) และซึมเศร้า (depress) จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563-2564 : เป้าหมายระยะที่ 1 (Phase 1) ระยะ 3 เดือนแรก โดยมีผลคะแนนจากการประเมิน/คัดกรอง 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

การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤติสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลช่วยเหลือ ฟังฟู และติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ตามคู่มือปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ : ผู้ประสบภาวะวิกฤติในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564

หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่งที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ มีการร่วมกันดำเนินการในภาพของเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤติให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตตามมาตรฐานที่ MCATT

(6) คำเป้าหมาย :

กลุ่มเสี่ยง	รอบการประเมิน/ผลการดำเนินงาน	
	2563 (ส.ค. 63)	2564
ผู้มีภาวะเครียด	100	100
ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ	100	100
ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	100	100
ผู้มีภาวะซึมเศร้า	100	100

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ผู้มีภาวะเครียด

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	X 100
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับผู้มีภาวะเครียด

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	X 100
จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินคัดกรอง เป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ

ตัวตั้ง คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

ตัวหาร คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ

ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	X 100
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ

ผู้มีภาวะซึมเศร้า

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	X 100
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้า

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ

(8) เจ็อนไย :

-

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ทีม MCATT สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ และสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานร่วมกันในเขตสุขภาพ

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์สุดท้ายของเดือน โดยจัดส่งรายงานมาที่ E-mail : mcatt.dmh@gmail.com หรือ
กลุ่มไลน์ : ส่งข้อมูล C4

(11) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207
E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8150

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี
E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจ
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564

*กลุ่มเสี่ยง 1. ผู้ถูกกักตัว (State /Local quarantine) 2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 3. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 5. อสม. 6. ผู้พิการทางกาย 7. ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต 7.1 โรคจิตเภท 7.2 ซึมเศร้า 7.3 โรคไบโพลาร์ 7.4 ผู้ที่ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ 8. ผู้ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ 9. ผู้สูงอายุติดสังคม

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT COVID-19) เขตสุขภาพที่.....

หน่วยงาน อำเภอ จังหวัด

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	*กลุ่มเสี่ยง	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ผลการประเมิน (√ เสีย)						ผลการติดตาม	รายละเอียด และ **สรุปการให้ความช่วยเหลือ/ดูแลทางสังคมจิตใจ	แนบติดตาม/ ปัญหาอุปสรรค (ถ้ามี)			
						ติดตามครั้งที่ 1			ติดตามครั้งที่ 2								
						Burn out	ST-5	9Q	8Q	ว/ค/ญ	Burn out				ST-5	2Q	9Q

****การให้ความช่วยเหลือ/ดูแลทางสังคมจิตใจ**

1. ให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA) 2. สุขภาพจิตศึกษา 3. Crisis Intervention 4. การปรับระดับประคองจิตใจ (Psycho Support) 5. ให้คำปรึกษารายบุคคล
6. ให้คำปรึกษารายกลุ่ม 7. ให้คำปรึกษารายครอบครัว 8. เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง (Stress Relaxation) 9. แหล่งสนับสนุนทางสังคม/อาชีพ 10. ส่งพบจิตแพทย์
11. การส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุข 12. การส่งต่อหน่วยงานอื่นๆ ตามสภาพปัญหา 13. อื่น ๆ

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 8 คู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline)	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
จำนวน	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย :

คู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guidelines - CPGs) หมายถึง แนวทางที่ผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบในรูปแบบ แนวทางการวินิจฉัย แนวเวชปฏิบัติ แนวทางการรักษา ฯลฯ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง ถูกทบทวนอย่างเป็นระบบในช่วงเวลาที่เหมาะสมหรือมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลทางการแพทย์ที่สำคัญ บูรณาการตัดสินใจโดยผู้เชี่ยวชาญ แนวปฏิบัติจะมีความยืดหยุ่น เนื่องจากเป็นหลักการที่ชี้แนวทางเพื่อช่วยการตัดสินใจแก่บุคลากรสุขภาพ โดยคู่มือแนวทางการรักษาในที่นี้ จะต้องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวช ที่พบได้บ่อยจากผลกระทบของสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งได้แก่ ภาวะความเครียด (stress reaction), ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (burnout), โรคซึมเศร้า (depressive disorder), การพยายามฆ่าตัวตาย (suicide behaviour) ทั้งนี้ การพัฒนาคู่มือแนวทางการรักษาจะต้องมีการทบทวนให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19

(6) ค่าเป้าหมาย :

ปี 2563	ปี 2564
2 คู่มือ	4 คู่มือ (สะสม)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

-

(8) เงื่อนไข :

1. จำนวนคู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline) 2 เรื่อง โดยมี แนวทางการจัดการพฤติกรรมฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 เรื่อง
2. จำนวนคู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline) 4 คู่มือ (สะสม) โดยมีการทบทวนแนวทางที่ครบทั้ง stress reaction, depressive disorder, suicide behaviour, burnout จำนวน 4 เรื่อง

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รวบรวมข้อมูลคู่มือแนวทางการรักษาจากสำนักวิชาการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

จัดทำรายงานสรุปจำนวนคู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guidelines - CPGs) รอบ 12 เดือน

(11) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

E-mail : burinsura@hotmail.com

(12) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางฉัตรลักษณ์ แก้วเมือง

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8179

E-mail : standard.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวภูษนิศา ชัยวิรัตน์นุกูล

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8179

E-mail : standard.dmh@gmail.com



กลยุทธ์ที่ 3



(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
ร้อยละ	สำนักวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(5) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนไทยกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีความรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ในประเด็นที่เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ทำให้บุคคลและสังคมตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต สามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจ จัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 หมายถึง การดำเนินการ/สนับสนุนเครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจและสามารถประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิตในประเด็นที่เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดโควิด-19 เช่น ภาวะเครียด โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต การลดการตีตราในสังคม การสร้างความเข้มแข็งทางใจ เช่น การให้ความรู้ การจัดกิจกรรมการรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางที่หลากหลายเช่น Air war, Social media, Ground war ทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพจิตตนเอง และคงรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเองรวมถึงช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

(6) ค่าเป้าหมาย :

ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 และมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง - มากที่สุด	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19
ตัวตั้ง คือ จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19
และมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง - มากที่สุด

ตัวหาร คือ จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19
ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย

(8) เื่อไ้ :

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตดำเนินการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการ โดยการสุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยระเบียบวิธีการวิจัย

(10) แนวทางการประเมินผล :

รายงานปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป)

(11) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8158

(12) ผู้จัดการเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-9553-9171

ชื่อ-สกุล : นางสาวเบญญารัตน์ จันทร์เปล่ง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08 -7263-2920

คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจ
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 – 2564

รายงานการดำเนินงานการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19
หน่วยงาน.....

แบบฟอร์ม

ลำดับ	ประเด็นการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต	พื้นที่เป้าหมาย (ระบุ ดำเนินการด้วยตนเอง หรือ โดยเครือข่าย ในพื้นที่ ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)	วิธีการ/กิจกรรมดำเนินการ /ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
1.	ภาวะเครียด	ดำเนินการด้วยตนเอง Facebook Fanpage ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	- เผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทาง Facebook แก่ประชาชน ในรูปแบบ อินโฟกราฟฟิก เรื่อง 5 ล ดุแลใจสู้ภัย โควิด-19 - โปรแกรมสร้างความรอบรู้ในเรื่อง 1 ครั้ง มีนาคม 2564 ณ โรงแรม.....	ประชาชนที่ใช้ facebook จำนวน 1,000 คน ประชาชนจำนวน 60 คน	- สรุบบทเรียนที่ค้นพบ - ปัจจัยความสำเร็จ - ข้อเสนอแนะ
2.	โรคซึมเศร้า	ดำเนินการโดยเครือข่าย วิทยุชุมชนคลื่น.....ตำบล.. จังหวัด.....	- แนะนำให้ความรู้ผ่านช่องทางวิทยุชุมชนเรื่อง โรคซึมเศร้า	ประชาชนที่รับฟังวิทยุชุมชนช่อง.....	- สรุบบทเรียนที่ค้นพบ - ปัจจัยความสำเร็จ - ข้อเสนอแนะ

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงานโทรศัพท์มือถือ



กลยุทธ์ที่ 4



คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจ
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 – 2564

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและบุคลากรสุขภาพจิต (MCATT) - อสม.	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(5) คำอธิบาย :

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และบุคลากรสุขภาพจิต (MCATT) หมายถึง บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานวิกฤติสุขภาพจิตที่อยู่ในเขตสุขภาพและสังกัดกรมสุขภาพจิต

บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือผู้รับผิดชอบงานวิกฤติสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม./อสส.) หมายถึง อาสาสมัครในแต่ละหมู่บ้านที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยในครอบครัวและชุมชน

การพัฒนาศักยภาพเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การฝึกอบรมหรือการจัดกิจกรรมทั้งในรูปแบบตัวต่อตัวหรือออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการช่วยเหลือและดูแลจิตใจประชาชนในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น การจัดอบรมออนไลน์ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

(6) ค่าเป้าหมาย :

กลุ่มเป้าหมาย	2563	2564
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และบุคลากรสุขภาพจิต (MCATT)	80	80
อสม.	80	80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและบุคลากรสุขภาพจิต (MCATT)

จำนวนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและวิกฤติสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	X 100
จำนวนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและวิกฤติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพทั้งหมด	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและบุคลากรสุขภาพจิต (MCATT)

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและวิกฤติสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ตัวหาร คือ จำนวนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและวิกฤติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพทั้งหมด

อสม.

*ปี 2563

จำนวนประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	X 100
จำนวนประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัดทั้งหมด	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับบุคลากร อสม.

ตัวตั้ง คือ จำนวนประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตัวหาร คือ จำนวนประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัดทั้งหมด

*ปี 2564

จำนวนประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	X 100
จำนวนตำบลทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับบุคลากร อสม.

ตัวตั้ง คือ จำนวนประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตัวหาร คือ จำนวนตำบลทั้งหมดในเขตสุขภาพ

(8) เอนไอ : (กัม)

ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับบุคลากร อสม. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

*ปี 2563 ไม่มีการถ่ายระดับ

*ปี 2564 มีการถ่ายระดับให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมดำเนินการ

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ทีม MCATT สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ และสรุปข้อมูลผลการพัฒนาศักยภาพร่วมกันในเขตสุขภาพ

- รายงานการพัฒนาศักยภาพให้กับ อสม. โดยการรายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และข้อมูลรายละเอียดการดำเนินงานจากเครือข่ายในพื้นที่

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและบุคลากรสุขภาพจิต (MCATT) รายงานรอบ 12 เดือน โดยจัดส่งรายงานมาที่ E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

- อสม.

*ปี 2563 รายงานผลภายใน 20 สิงหาคม 2563

*ปี 2564 รายงานขั้นตอนที่ 1-3 ตามกำหนดเวลาที่กำหนด

รอบการดำเนินงาน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
ระยะการประเมิน 6 เดือน : ต.ค. 63 - กรกฎาคม 64	ขั้นตอนที่ 1		
	1.1 รวบรวมข้อมูลจำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนา พร้อมระบุช่องทางการพัฒนาศักยภาพ	1.1 จำนวน อสม. ทั้งหมดที่ได้รับการพัฒนา (แบบฟอร์มที่ 1)	30 มีนาคม 2564
	1.2 ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือและดูแลจิตใจประชาชนในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	1.2 รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ อสม. (แบบฟอร์มที่ 2)	30 มีนาคม 2564
	ขั้นตอนที่ 2		
	2.1 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ในการช่วยเหลือและดูแลจิตใจประชาชนในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	2.1 รายงานสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ อสม. (เอกสารหมายเลข 3)	20 กรกฎาคม 2564

(11) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 207 ต่อ 55207

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5548

(12) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิภรดา ไทยสังคม

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 08 1860 5943

E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 08 6398 4249

E-mail : mcatt.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุชนะโชติ

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8227

โทรศัพท์มือถือ : 08 9635 4828

E-mail : palmpsy419@hotmail.com

แบบฟอร์ม

สรุปผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

★ จำนวนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน.....คน (..... %)

เขตบริการสุขภาพ	จำนวนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทั้งหมด	จำนวนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	%
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
กรุงเทพมหานคร			
รวม			

★ จำนวนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวิกฤติสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ และสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน.....คน (.....%)

เขตบริการสุขภาพ	จำนวนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวิกฤติสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ และสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งหมด	จำนวนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวิกฤติสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ และสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	%
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
กรุงเทพมหานคร			
รวม			



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจ
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564

แบบฟอร์ม 1

จำนวนประธาน/ตัวแทนอาสาสมัครสุขภาพชุมชนประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ระดับตำบลในเขตสุขภาพและรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ
เขตสุขภาพที่.....

รายละเอียด	จำนวน	โครงการกิจกรรมพัฒนาและจำนวนของผู้ที่ได้รับการพัฒนา			
		กิจกรรม.....	กิจกรรม.....	กิจกรรม.....	กิจกรรม.....
1. จังหวัดในเขตสุขภาพ					
2. ตำบลในเขตสุขภาพ					
3. ประธาน/ตัวแทนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล					
สรุป		รวมทั้งสิ้น จำนวน.....คน			

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

แบบฟอร์ม 2

รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ระดับตำบลในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	กิจกรรมที่ดำเนินการ	วิธีการสนับสนุน/ขับเคลื่อนงานในพื้นที่	เหตุผลในการเลือกวิธีนี้มาดำเนินงาน



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจ
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564

รายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
เขตสุขภาพที่.....

แบบฟอร์ม 3

ลำดับ	กิจกรรม	จำนวนผู้เข้าร่วม	งบประมาณที่ใช้	ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

.....

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

.....

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

.....

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะด้านดิจิทัลในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
ร้อยละ	-

(5) คำอธิบาย :

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขในสังกัด กรมสุขภาพจิต ในตำแหน่งที่มีคุณสมบัติเฉพาะตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในวุฒิการศึกษาขั้นต่ำที่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ขึ้นไป

ทักษะ สมรรถนะด้านดิจิทัล หมายถึง ความรู้และทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัล ที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และความรู้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล การจัดทำสื่อมัลติมีเดียและสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงาน ร่วมกัน เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคต

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการ รูปแบบ หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการสร้างเสริม เพิ่มพูน ทักษะ สมรรถนะ และความรู้อของบุคลากรให้เพิ่มมากขึ้น

วิธีการพัฒนาแบบ 70 : 20 : 10

70% เรียนรู้ด้วยตนเองและจากการปฏิบัติงาน

- การเรียนรู้ในรูปแบบออนไลน์ (e-Learning)
- การลงมือปฏิบัติ (On-the-job Training)
- การเพิ่มคุณค่าในงาน (Job Enrichment)
- การเพิ่มปริมาณงาน (Job Enlargement)
- การมอบหมายโครงการ (Project Assignment)
- การหมุนเวียนงาน (Job Rotation)
- การติดตาม/สังเกต (Job Shadowing)
- การทำกิจกรรม (Activity)
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-learning)
- การเป็นวิทยากรภายใน (Internal Trainer)
- การดูงานนอกสถานที่ (Site Visit)
- การเปรียบเทียบกับคู่แข่ง/คู่เปรียบเทียบกับ (Benchmarking)

10% เรียนรู้จากการฝึกอบรม

- การฝึกอบรมในห้องเรียน (Classroom Training)
- การประชุม/สัมมนา (Meeting/Seminar)
- การให้ทุนการศึกษา (Scholarship)

20% เรียนรู้จากผู้อื่นและการสอนงาน

- การสอนงาน (Coaching)
- โปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentoring Program)
- การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting)
- การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)
- การฝึกงานกับผู้เชี่ยวชาญ (Counterpart)

(6) ค่าเป้าหมาย :

ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะด้านดิจิทัลในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีสูตรและวิธีคำนวณ ดังนี้

*จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะด้านดิจิทัลในการปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน	

* ปี 2563 ให้พิจารณาจากจำนวนบุคลากรที่เข้าทำแบบสำรวจทักษะด้านดิจิทัลด้วยตนเอง (Digital Government Skill Self-Assessment) ในรูปแบบออนไลน์ที่ <http://dg-sa.tpqi.go.th/home/> รายละเอียดตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ด่วนที่สุด ที่ สธ 0803.4/ว 2534 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2563

* ปี 2564 ให้พิจารณาจากผลการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลรายบุคคล ที่เกิดขึ้นตามผลสำรวจทักษะด้านดิจิทัล (Digital Government Skill Self-Assessment) ในปี 2563

(8) เชื้อไข : (ถ้ามี)

-

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนด

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

*ปี 2563 รายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนดในหนังสือกรมสุขภาพจิต ด่วนที่สุด ที่ สธ 0803.4/ว 2534 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2563 ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2563

*ปี 2564 รายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด ท้ายคำอธิบายตัวชี้วัดนี้ ภายในวันที่ 15 กันยายน 2564

(11) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นางนवलนารถ คุ่มรอด ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02 590 8405

(12) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายวันเฉลิม จาติเสถียร
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8053
โทรศัพท์มือถือ : 08 4355 3377
E-mail : hr04.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายสุภเดช คงเจริญฤทธิ์
กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8064
โทรศัพท์มือถือ : 09 0919 1661
E-mail : hr04.dmh@gmail.com

แบบรายงานผลดำเนินการพัฒนาทักษะ สมรรถนะด้านสติปัญญาในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำปี 2564
หน่วยงาน..... (ตัวอย่าง)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ระดับ/กลุ่ม	ประเภทบุคลากร	ประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุตามผลสำรวจและหรือ Training need)	หลักสูตร/เรื่อง ที่ได้รับการพัฒนา	ช่วงเวลา ที่พัฒนา
1	ก		ชำนาญการ	ชรก.		หลักสูตรที่สอดคล้องตาม ประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา	ต.ค. 2563
2	ข		ปฏิบัติการ	ชรก.		หลักสูตรที่สอดคล้องตาม ประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา	พ.ย. 2563
3	ค		ชำนาญงาน	ชรก.		หลักสูตรที่สอดคล้องตาม ประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา	ธ.ค. 2563
4	ง		บริการ	พรก.		หลักสูตรที่สอดคล้องตาม ประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา	ม.ค. 2564
5	จ		บริหารทั่วไป	พรก.		หลักสูตรที่สอดคล้องตาม ประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา	มี.ค. 2564
6	ฉ		บริหารทั่วไป	พกส.	-	-	-
7	ช			ลป.	-	-	-

สรุปผลดำเนินการ

มีบุคลากรทั้งหมด 7 คน ได้รับการพัฒนา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 71.42

หมายเหตุ 1. ขอให้หน่วยงานจัดทำแบบฟอร์มด้วยโปรแกรม Excel เท่านั้น โดยมีรายละเอียดตามตัวอย่าง แล้วจัดส่งแบบรายงานผลดำเนินการที่บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

ส่งให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 15 กันยายน 2564 ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com

2. สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ เว็บไซต์กองบริหารทรัพยากรบุคคล หน้าข่าวประชาสัมพันธ์



กลยุทธ์ที่ 5

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 12 จำนวนระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (S _B S _U D : Stress, Burnout, Suicide, Depression)	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
จำนวน	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 สถาบัน/ โรงพยาบาล กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต

(5) คำอธิบาย :

จำนวนระบบเฝ้าระวัง หมายถึง จำนวนระบบข้อมูลการประเมินและคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และให้การดูแลทางด้านสังคมจิตใจเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นตามแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย

1. แผนภาพแสดงลำดับขั้นตอนการทำงาน (Flowchart) ของระบบเฝ้าระวัง
2. ชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพจิตตามที่ระบบเฝ้าระวังกำหนด
3. ระบบบริหารจัดการความปลอดภัยของข้อมูล
4. ระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ (Dashboard)
5. ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (Executive Information System)

ปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (S_B S_U D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) หมายถึง 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ความเครียด (stress) ซึมเศร้า (depress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) และฆ่าตัวตาย (suicide)

การค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) หมายถึง การค้นหากลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยการคัดกรองหรือประเมินปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ที่กลุ่มเสี่ยงอาศัยอยู่ เช่น ชุมชน สถานที่กักกัน โรงพยาบาล โดยอาศัยเครื่องมือทางด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ด้วยวิธีการหรือช่องทางต่าง ๆ เช่น ประเมินด้วยตนเอง สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ประเมินออนไลน์ เป็นต้น

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต 4 กลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและการดูแลทางสังคมจิตใจเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ได้แก่

1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล/คัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ฯลฯ

2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวที่สัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มผู้ป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) หมายถึง บุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานที่ที่ภาครัฐจัดให้
4. ผู้เปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มผู้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการทางกาย และกลุ่มผู้พิการทางจิต

(6) ค่าเป้าหมาย :

ตัวชี้วัดกลยุทธ์	รอบการประเมิน/ผลการดำเนินงาน	
	2563	2564
จำนวนระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (S ₁ B S ₂ U D : Stress, Burnout, Suicide, Depression)	2 ระบบ	4 ระบบ (สะสม)

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

-

(8) เชื้อไข : (ถ้ามี)

-

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ในปี 2563 กำหนดระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต 2 ระบบ
 - ระบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง (กรณีเสียชีวิต/กรณีไม่เสียชีวิต) รง. 506S (รับผิดชอบดูแลระบบโดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)
 - ระบบการคัดกรองเชิงรุก Mental Health Check in (รับผิดชอบดูแลระบบโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13)
2. ในปี 2564 กำหนดระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต เพิ่ม 2 ระบบ (หน่วยบริหารและติดตามผลจะมีการกำหนดในภายหลัง ช่วงต้นปีงบประมาณ 2564)

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบันทึกข้อมูลเข้าระบบภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลระบบ ส่งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดงถึง แผนภาพแสดงลำดับขั้นตอนการทำงาน (Flowchart) ของระบบเฝ้าระวัง ชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพจิตตามที่ระบบเฝ้าระวังกำหนด และระบบบริหารจัดการความปลอดภัยของข้อมูล ทาง E-mail : ict@dmh.mail.go.th
 - ปีงบประมาณ 2563 ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2563
 - ปีงบประมาณ 2564 ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลระบบ จัดทำรายงานข้อมูลสารสนเทศ (Dashboard) ทุกเดือน (ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป)

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลระบบ จัดทำระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (Executive Information System) ทุกไตรมาส (ภายในวันที่ 15 ของเดือนมกราคม เมษายน กรกฎาคม และตุลาคม)

(11) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตนเลขา ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ : 0 2590 8016

E-mail : thaweesakyi@dmh.mail.go.th

(12) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวนีย์ ภิญโญ

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : พัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพจิต สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ : 0 2590 8035

E-mail : saowanee@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นายมณฑล บัวแก้ว

กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คณะทำงานฯ : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพจิต สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ : 0 2590 8085

E-mail : monthon.b@dmh.mail.go.th



กลยุทธ์ที่ 6

(1) ชื่อตัวชี้วัด :	(3) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรม ดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
(2) หน่วยวัด :	(4) หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิต 1-13

(5) คำอธิบาย :

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) โดยอาการที่พบในผู้ติดเชื้อ ได้แก่ อาการทางระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอแห้งๆ หายใจไม่สะดวก หายใจลำบาก บางคนอาจมีอาการปวด คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย โดยมีอาการเหล่านี้ในระดับปานกลางและอาการจะค่อยๆ รุนแรงขึ้น ผู้ติดเชื้อบางคนไม่แสดงอาการเจ็บป่วยและไม่ได้รู้สึกไม่สบาย ส่วนมากประมาณร้อยละ 80 หายป่วยได้โดยไม่ได้การรักษาเป็นพิเศษ ผู้ป่วย 1 ใน 6 มีอาการรุนแรงและหายใจไม่สะดวก ผู้ป่วยสูงอายุหรือบุคคลที่มีอาการป่วยอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ หรือเบาหวาน เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะมีอาการรุนแรง ซึ่งโรคนี้สามารถติดต่อได้จากผู้ติดเชื้อ คือจากคนสู่คนผ่านละอองขนาดเล็กของสารคัดหลั่งจากจมูกและปาก ทั้งนี้เชื้อไวรัสจะกระจายเมื่อผู้ติดเชื้อไอหรือหายใจออก ละอองขนาดเล็กเหล่านั้นจะตกลงบนวัตถุที่อยู่รอบๆ บุคคลนั้น บุคคลอื่นสามารถติดเชื้อผ่านการสัมผัสวัตถุเหล่านั้นได้ ถ้าสัมผัสกับวัตถุนั้นแล้วสัมผัสกับดวงตา จมูก และปากตัวเอง และสามารถติดเชื้อจากการหายใจเอาละอองเล็กๆ ของสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ

พฤติกรรมดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal) หมายถึง รูปแบบใหม่ในการดำเนินชีวิตที่บุคคลต้องปรับเปลี่ยนจากที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ทำให้แบบแผนและแนวทางที่เคยปฏิบัติต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่รูปแบบใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย และเมื่อเวลาผ่านไปจะเกิดความคุ้นชินจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติ ทั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อเป็นการป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยพฤติกรรมดำเนินชีวิตวิถีใหม่นี้ประกอบด้วยวิธีคิด วิธีเรียนรู้ วิธีสื่อสาร วิธีปฏิบัติ และการจัดการ ดังนี้

1) ด้านสาธารณสุข เป็นการรักษานามัยส่วนบุคคล เช่น สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเสมอเมื่ออยู่กับผู้อื่น ออกจากบ้าน อยู่ในที่ชุมชน ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารร้อนปรุงสุกใหม่ๆ อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่เมื่อกลับเข้าบ้าน ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว สิ่งของที่ใช้ร่วมกันกับผู้อื่น เป็นต้น

2) การเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การเว้นระยะห่างที่ไม่มีการสัมผัสกัน โอกาสติดเชื้อโรคจะลดลงไป เช่น อยู่ห่างผู้อื่นในระยะ 2 เมตร หลีกเลียงไปสถานที่แออัด หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมชุมนุมรวมตัวกันหรือกิจกรรมสังสรรค์ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีอาการป่วย ใช้เวลาในที่สาธารณะหรือกิจกรรมที่จำเป็นในที่สาธารณะให้สั้นที่สุด ใช้ช้อนกลางส่วนตัว แยกสำรับอาหาร เว้นระยะห่าง” ของการนั่งรับประทานอาหาร เป็นต้น

3) การเว้นระยะห่างในที่ทำงาน เป็นการปรับเปลี่ยนทำงานที่บ้าน (work from home) ลดวันเข้าที่ทำงาน เหลือมเวลาทำงาน เหลือมเวลาพัก จัดวางพื้นที่ทำงานให้เหมาะสมเพื่อลดความแออัด

4) ด้านเศรษฐกิจและธุรกิจ เป็นการดำเนินการทางธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (online business) เช่น สั่งซื้อสินค้าออนไลน์ ใช้บริการออนไลน์ ใช้ระบบขนส่งระยะสั้นและจัดส่งแบบรวดเร็ว (delivery) การใช้จ่ายโดยไม่ใช้เงินสด เป็นต้น

5) ด้านการศึกษา เป็นการเรียน การสอนออนไลน์ (online learning/entertainment) ที่สามารถเลือกเรียนในช่วงเวลาที่สะดวกได้ตามต้องการ สามารถย้อนกลับ เพื่อทบทวนเนื้อหาและทำความเข้าใจใหม่ได้ ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ใช้การท่องเที่ยวใหม่รูปแบบออนไลน์ เช่น ชมพิพิธภัณฑ์เสมือน (virtual museum) เทียบนิทรรศการออนไลน์ (virtual exhibitor) รวมทั้งจัดประชุม อบรม สัมมนาทางไกล (VDO Conference)

ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในการปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) อย่างสมดุล หมายถึง การที่ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(6) ค่าเป้าหมาย :

ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนที่ตอบว่ามี/ปฏิบัติพฤติกรรมดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	x 100
จำนวนประชาชนที่ตอบแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ และรายงานผล	

คำอธิบายสูตร : ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชาชนที่ตอบว่ามี/ปฏิบัติพฤติกรรมดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตัวหาร คือ จำนวนประชาชนที่ตอบแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ และรายงานผล

(8) เอนไย : (ถ้ามี)

1. ใช้ข้อมูลการสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเป็นการสำรวจที่เป็นตัวแทนระดับประเทศ ใช้การสำรวจอย่างรวดเร็ว (Rapid Emergency Response Survey : RERS) และใช้แผนสุ่มแบบกลุ่มและหลายขั้นตอน

2. ผู้เก็บข้อมูลเป็นบุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

3. ผู้รับผิดชอบจากศูนย์สุขภาพจิต 1-13 เป็นผู้ประสานการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ทั้งนี้ตัวชี้วัดกรมสุขภาพจิตชื่อ “ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” รายงานเฉพาะการเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า และภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในการปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) อย่างสมดุล

(9) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ใช้ข้อมูลการสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ตอบสอบถามออนไลน์ด้วย Google Form และเข้าถึงด้วย QR Code โดยผู้บริหารข้อมูลจากกลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต

(10) ระยะเวลาการรายงาน :

ทุก 1 เดือน หรือตามแผนสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตของประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง

(11) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8537

โทรศัพท์มือถือ : 08 6732 3712

E-mail : phunnapa@hotmail.com

(12) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางวรวรรณ จุฑา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่ม/ฝ่ายที่สังกัด : กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8180

โทรศัพท์มือถือ : 09 1730 0469

E-mail : wwanchutha@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายชญานนท์ ต้นใส นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่ม/ฝ่ายที่สังกัด : กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8180

โทรศัพท์มือถือ : 09 8325 6438

E-mail : maxjunerd@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลลักษณ์ มากคล้าย นักวิชาการสาธารณสุข

กลุ่ม/ฝ่ายที่สังกัด : กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8180

โทรศัพท์มือถือ : 06 3256 1431

E-mail : meemie_2551@hotmail.com, km.makhlai@gmail.com



ကာလအသစ်

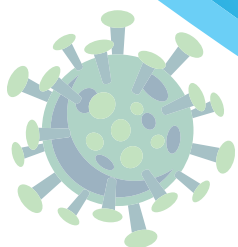
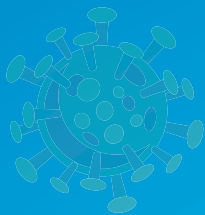
ตัวชี้วัด/กลุ่มตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงาน ผู้ดูแลตัวชี้วัด
		วิสัยทัศน์	แผนฯ กลยุทธ์	เป้าหมาย ระยะที่ 1	
แผนการฟื้นฟูจิตใจ					
1	อัตราการฆ่าตัวตาย ปี 2564 ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	✓			โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์
2	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S _t B _u S _u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ปี 2564 ร้อยละ 80	✓			กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
3	ร้อยละของประชาชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2564 ร้อยละ 80	✓			กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต
กลยุทธ์ที่ 1					
4	ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S _t B _u S _u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 80 - ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 80 - ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ปี 2563 ร้อยละ 70 ปี 2564 ร้อยละ 70 - ผู้เปราะบางทางสังคม ปี 2563 ร้อยละ 60 ปี 2564 ร้อยละ 60		✓	✓	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงาน ผู้ดูแลตัวชี้วัด
		วิสัยทัศน์	แผนฯ กลยุทธ์	เป้าหมาย ระยะที่ 1	
5	ร้อยละของประชาชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ ในสถานการณ์ COVID-19 ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 80		✓	✓	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต
6	จำนวนชุมชน/องค์กรต้นแบบที่มีภูมิคุ้มกันทางใจ ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 - ชุมชนต้นแบบ (1 ชุมชนต่อจังหวัด) ปี 2563 77 ชุมชน ปี 2564 154 ชุมชน (สะสม) - องค์กรต้นแบบ (1 องค์กรต่อจังหวัด) ปี 2563 77 องค์กร ปี 2564 154 องค์กร (สะสม)		✓	✓	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต
กลยุทธ์ที่ 2					
7	ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติ ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต - ผู้มีภาวะเครียด ปี 2563 ร้อยละ 100 ปี 2564 ร้อยละ 100 - ผู้มีภาวะซึมเศร้า ปี 2563 ร้อยละ 100 ปี 2564 ร้อยละ 100 - ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปี 2563 ร้อยละ 100 ปี 2564 ร้อยละ 100 - ผู้มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ปี 2563 ร้อยละ 100 ปี 2564 ร้อยละ 100		✓		กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงาน ผู้ดูแลตัวชี้วัด
		วิสัยทัศน์	แผนฯ กลยุทธ์	เป้าหมาย ระยะที่ 1	
8	คู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline) ปี 2563 2 คู่มือ ปี 2564 4 คู่มือ (สะสม)		✓		กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
กลยุทธ์ที่ 3					
9	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 80		✓		กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต
กลยุทธ์ที่ 4					
10	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและ บุคลากรสุขภาพจิต (MCATT) ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 80 - อสม. ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 80		✓		กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต
11	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะด้านดิจิทัลในการปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 80		✓		กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ที่มาของตัวชี้วัด			หน่วยงาน ผู้ดูแลตัวชี้วัด
		วิสัยทัศน์	แผนฯ กลยุทธ์	เป้าหมาย ระยะที่ 1	
กลยุทธ์ที่ 5					
12	จำนวนระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (S _t B S _u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ปี 2563 2 ระบบ ปี 2564 4 ระบบ (สะสม)		✓		สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
กลยุทธ์ที่ 6					
13	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมดำเนินชีวิต วิถีใหม่ (New Normal) ในการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) - Social Distancing ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 80 - การสวมใส่หน้ากากอนามัยหลีกเลี่ยง การไปในพื้นที่แออัดอย่างเป็นประจำ ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 80 - ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในการปรับตัว เข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) อย่างสมดุล ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 80		✓	✓	สำนักวิชาการสุขภาพจิต



คู่มือรายละเอียดตัวชีวิต
ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปี 2563 - 2564
(Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)