



คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)

กระบวนงานย่อยที่ 1.3

การเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก

(Active surveillance of mental health crisis)

กระบวนงานหลักที่ 1 การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต

วรวรรณ จุฑา

กมลลักษณ์ มากคล้าย

ณัฐธยาน์ ศรีหาวงษ์

เรวดี จายานะ

กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
1. ขอบเขตการใช้งานของคู่มือ	1
2. ข้อกำหนดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ / ออกแบบกระบวนการงาน	2
3. คำจำกัดความ	2
4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4
5. Work Flow ของกระบวนการงาน	5
6. ความเสี่ยงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน และแนวทางการจัดการ/ ควบคุมความเสี่ยงหรือผลกระทบ	8
7. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการงานแต่ละขั้นตอน และแนวทางการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามตัวชี้วัด	11
8. ตัวชี้วัดความสำเร็จโดยรวมของกระบวนการงาน และแนวทางการติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด	12
9. เอกสารอ้างอิง	12
10. แบบฟอร์มที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	13
11. ช่องทางการรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามกระบวนการ ภาคผนวก	14 15
ภาคผนวก ก ตัวอย่างแผนสำรวจ	16
ภาคผนวก ข ตัวอย่างพื้นที่เก็บข้อมูล	19
ภาคผนวก ค ตัวอย่าง QR code แบบสอบถามออนไลน์	22
ภาคผนวก ง ตัวอย่าง Link ติดตามความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูล	24
ภาคผนวก จ ตัวอย่างทะเบียนผู้ประสานระดับจังหวัดและผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม	26
ภาคผนวก ฉ แบบ วจ.สจ.29 ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนผู้ประสานงาน	31
ภาคผนวก ช แบบ วจ.สจ.14 ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม	33

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการหลักที่ 1 การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต กระบวนการย่อยที่ 1.3 การเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก

1. ขอบเขตการใช้งานของคู่มือ

ระบบสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือที่บอกถึงการกระจาย สถานการณ์ สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่หรือประชากรกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ นำไปสู่การได้ข้อมูลที่ต้องการ ทราบขนาด ความรุนแรง และสาเหตุที่เกิดขึ้นของปัญหา เพื่อนำมาใช้ลำดับความสำคัญ เป็นข้อมูลประกอบตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในการให้นโยบาย มาตรการสำคัญสำหรับการควบคุม ป้องกันโรค พัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไป ทั้งนี้กิจกรรมหลักในการดำเนินงานทางระบบสุขภาพจิต ได้แก่

1) การเฝ้าระวัง เป็นการติดตามรวบรวมข้อมูลปัญหาหรือเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ได้ลักษณะ การเปลี่ยนแปลง ตรวจจับสิ่งผิดปกติที่อาจสูงขึ้นหรือต่ำลง หรือคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น

2) การสอบสวน เป็นการค้นหาข้อเท็จจริงของปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อว่าเกิดจากอะไร เพราะอะไร เพื่อช่วยในการวางแผนควบคุมป้องกัน

3) การศึกษาวิจัย เพื่อทราบรายละเอียดของปัญหาในลักษณะต่างๆ ตามหลักการศึกษาทางระบาดวิทยา โดยทั้ง 3 กิจกรรมต้องใช้การรวบรวม เรียบเรียง นำเสนอผล และเผยแพร่ทั้งเชิงนโยบาย วิชาการ และสื่อสารสู่สังคม

ในโลกปัจจุบัน เหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน หรือภาวะวิกฤตต่างๆ อาจเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ตลอดเวลา อาจอยู่ในรูปแบบของภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น พายุทอร์นาโด น้ำท่วม แผ่นดินไหว แผ่นดินถล่ม ไฟป่า หรือในรูปแบบการก่อการร้าย การชุมนุมประท้วง เหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง หรืออุบัติเหตุร้ายแรง เช่น ไฟไหม้ ดึกถล่ม สารเคมีรั่วไหล ฝุ่น PM 2.5 รวมไปถึงโรคระบาดที่กลับมาหรือระบาดใหม่ ซึ่ง ณ ปัจจุบันคือ วิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งนี้ภาวะวิกฤตต่างๆ ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประชาชนไทย จากการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็น และร่วมในเหตุการณ์วิกฤต ก่อเกิดความเสียหายทั้งต่อชีวิต ทรัพย์สิน รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลและประเทศชาติ ทั้งนี้หากมีข้อมูลที่ต้องการของปัญหาสุขภาพจิต ผลกระทบที่เกิดขึ้น ภาวะสุขภาพ และความต้องการจำเป็นพื้นฐานของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญในการวางแผน และการรับมือและการช่วยเหลือเยียวยาต่อไป ดังนั้นการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกทำให้กรมสุขภาพจิตทราบลักษณะของปัญหา ปัจจัยเสี่ยง ปัญหาพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การแก้ไข เป็นการเฝ้าระวังที่นำไปสู่การตอบโต้ภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในภาวะวิกฤตสุขภาพจิตได้อย่างทันเหตุการณ์

คู่มือปฏิบัติงานกระบวนการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก เป็นการดำเนินการในรูปแบบเฝ้าระวังโดยการสำรวจอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มโอกาสที่จะได้ข้อมูลมากขึ้น เป็นการค้นหาโรคเชิงรุก (Active Surveillance) และเฝ้าระวังเพื่อค้นหาโรคใหม่ๆ หรือโรคที่มีอยู่แล้ว แต่มีแนวโน้มการเกิดโรคที่มากผิดปกติไปจากเดิม เจาะจงในกลุ่มประชากรหรือพื้นที่เสี่ยงที่ต้องการ (sentinel surveillance) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็ว น่าเชื่อถือ โดยใช้วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วน (Rapid Emergency Response Survey: RERS) ทั้งนี้เป็นการบูรณาการทำงานร่วมกันของ 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มระบบสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิตเป็นทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตเป็นผู้

วางแผน พัฒนาแบบสอบถาม ติดตามความก้าวหน้าการเก็บข้อมูล จัดการ วิเคราะห์ นำเสนอและรายงานผล 2) ศูนย์สุขภาพจิต 1-13 เป็นทีมประสานระดับเขตสุขภาพ 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นทีมประสานระดับจังหวัด และ 4) บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน เทศบาลเมือง/ตำบล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม

2. ข้อกำหนดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ/ออกแบบกระบวนการงาน

การเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก ใช้หลักการทางระบาดวิทยา มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ตรวจจับเหตุผิดปกติ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน นำไปสู่การแก้ไข โดยใช้การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แผลผล นำเสนอ และเผยแพร่ ทั้งนี้ใช้วิธีและหลักการการศึกษาทางระบาดวิทยาแบบพรรณนาในการวางแผนเฝ้าระวังในแต่ละครั้งร่วมด้วย

นอกจากนี้ การเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก มีความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ดังนี้

1. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช กลยุทธ์ 2.1.2 พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

2. นโยบายกรมสุขภาพจิตที่ 4 พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานและมาตรฐานสูงตามแนวทาง Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุขหน่วยบริการจิตเวชจะต้องลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย ตามหลักการ EMS และเป็น Smart Hospital

3. กลยุทธ์ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. คำจำกัดความ

การเฝ้าระวังเชิงรุก หมายถึง การติดตามอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว เพื่อดูลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิดการกระจายของโรค หรือเหตุการณ์ หรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ และเป็นขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แผลผล และกระจายข้อมูลสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงานและการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะวิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหัน อาจเกิดจากธรรมชาติหรือฝีมือมนุษย์ ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างรวดเร็วและรุนแรงต่อชีวิต ทรัพย์สิน ตลอดจนชื่อเสียงของบุคคล และส่งผลกระทบต่อบุคคลเกิดความกลัว กังวล ความตื่นตระหนก ทั้งนี้จำเป็นต้องใช้กระบวนการตัดสินใจ เพื่อแก้ไข หรือลดภาวะวิกฤตสุขภาพจิต

ประชาชนไทย หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในตำบลเป้าหมายของจังหวัดเป้าหมาย ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยอาศัยในพื้นที่เป้าหมายนั้นๆ อย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเป้าหมาย

แผนสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอนและแบบกลุ่ม ในพื้นที่ และ/หรือกลุ่มเป้าหมาย เพื่อความเป็นตัวแทนของพื้นที่ และ/หรือกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต หมายถึง บุคลากรในกลุ่มระดับวิทยาสภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ซึ่งมีบทบาทหลักในการวางแผนการสำรวจ จัดทำแผนสุ่ม พัฒนาเครื่องมือโดยใช้ google form เข้าถึงด้วย QR Code จัดทำ link ติดตามการเก็บข้อมูล จัดทำเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อบรมชี้แจงการเก็บข้อมูล ติดตามความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูล จัดการข้อมูล วิเคราะห์ นำเสนอ และรายงานผล รวมทั้งประสาน ติดตามการดำเนินงานของทีมร่วมดำเนินการ

ทีมประสานระดับเขตสุขภาพ หมายถึง บุคลากรสังกัดศูนย์สุขภาพจิต 1-13 ที่ได้รับมอบหมายในการประสานและเฝ้าอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลระหว่างทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต กับทีมประสานภาคสนาม

ทีมประสานระดับจังหวัด หมายถึง บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในแต่ละจังหวัดเป้าหมาย ที่เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ประสานติดตามการเก็บข้อมูลกับทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม จัดทำและส่งไฟล์ทะเบียนผู้ประสานงานระดับจังหวัดและผู้เก็บข้อมูลภาคสนามไปยังทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้เป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลและเฝ้าอำนวยความสะดวกแก่ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามด้วย

ทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม หมายถึง บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน เทศบาลเมือง/ตำบล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่รับผิดชอบตำบลเป้าหมาย/แขวง เป็นผู้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างในตำบล/แขวง เป้าหมายตามแผนสุ่มตัวอย่าง แล้วเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ด้วย google form และเข้าถึงด้วย QR code

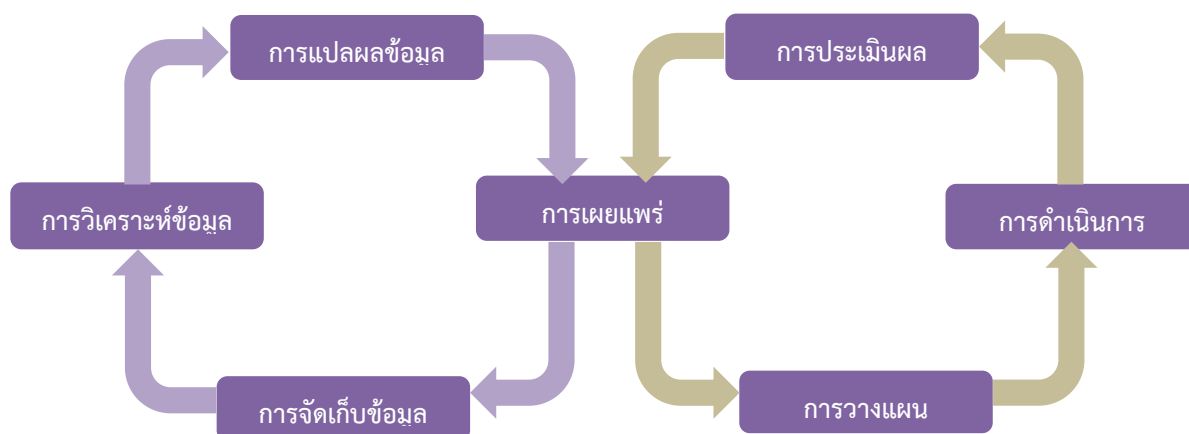
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) อาการโดยทั่วไปที่พบในผู้ติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ รู้สึกเหนื่อย และไอแห้ง ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการปวด คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ผู้ป่วยจะมีอาการเหล่านี้ในระดับปานกลางและอาการจะค่อยๆ รุนแรงขึ้น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อบางคนไม่แสดงอาการเจ็บป่วยและไม่รู้สึกไม่สบาย

การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลได้ยิน ได้อ่าน ได้ฟัง ข้อมูลต่างๆ หรือเข้าร่วมในเหตุการณ์วิกฤต ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ Social Media (Line, Facebook, Instagram, Twitter) เป็นต้น แล้วเกิดความคิด ความรู้สึก และการปฏิบัติตนอย่างไร

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และความคิดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้างเพื่อให้ดำรงชีวิตเป็นปกติสุข เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย ภาวะหมดไฟ วิตกกังวล ความตื่นตระหนกทางสังคม ความกลัว พลังใจ การปฏิบัติตนในชีวิตวิถีใหม่

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก ใช้วงจรของการบริหารจัดการระบบเฝ้าระวัง (การวางแผน การประเมินผล การเผยแพร่ และกลับเข้าสู่วงจรเดิม) และวงจรการเฝ้าระวัง (การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลข้อมูล การเผยแพร่ และกลับเข้าสู่วงจรเดิม) ทั้งนี้ทั้ง 2 วงจรในการปฏิบัติมีจุดเชื่อมกันคือ การเผยแพร่



แผนภูมิที่ 1 วงจรการเฝ้าระวังและวงจรการบริหารจัดการระบบเฝ้าระวัง

สำหรับขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นสรุป ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต รวบรวมสถานการณ์วิกฤต ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ พัฒนารอบแนวคิด และสร้างข้อคำถาม โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ด้านระบาดวิทยา และด้านวิจัย ตรวจสอบความตรงของข้อคำถาม (content validity)
2. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต พัฒนาแบบสอบถามออนไลน์ด้วย google form และเข้าถึงด้วย QR code
3. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนสุ่มตัวอย่าง และหนังสือราชการถึงผู้บริหารหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมือง/ตำบล ผู้อำนวยการสำนักงานฯ ผู้อำนวยการเขต กรุงเทพมหานคร และ/หรืออธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและบุคลากรร่วมดำเนินการ ขอการสนับสนุนการดำเนินงาน
4. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต อบรมชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลแก่ทีมต่างๆ โดยประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Cisco webex meeting
5. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเก็บข้อมูล
6. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต จัดทำและส่งไฟล์ที่เกี่ยวข้องให้กับทีมประสานระดับเขตสุขภาพและทีมประสานระดับจังหวัด ดังนี้ 1) link การติดตามความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูล 2) ทะเบียนผลการเก็บข้อมูล 3) แบบฟอร์มใบสำคัญรับเงิน และ 4) ไฟล์สำเนา (pdf file) หนังสือราชการถึงผู้บริหารหน่วยงานในพื้นที่

7. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตจัดทำตารางหุ่นการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการ

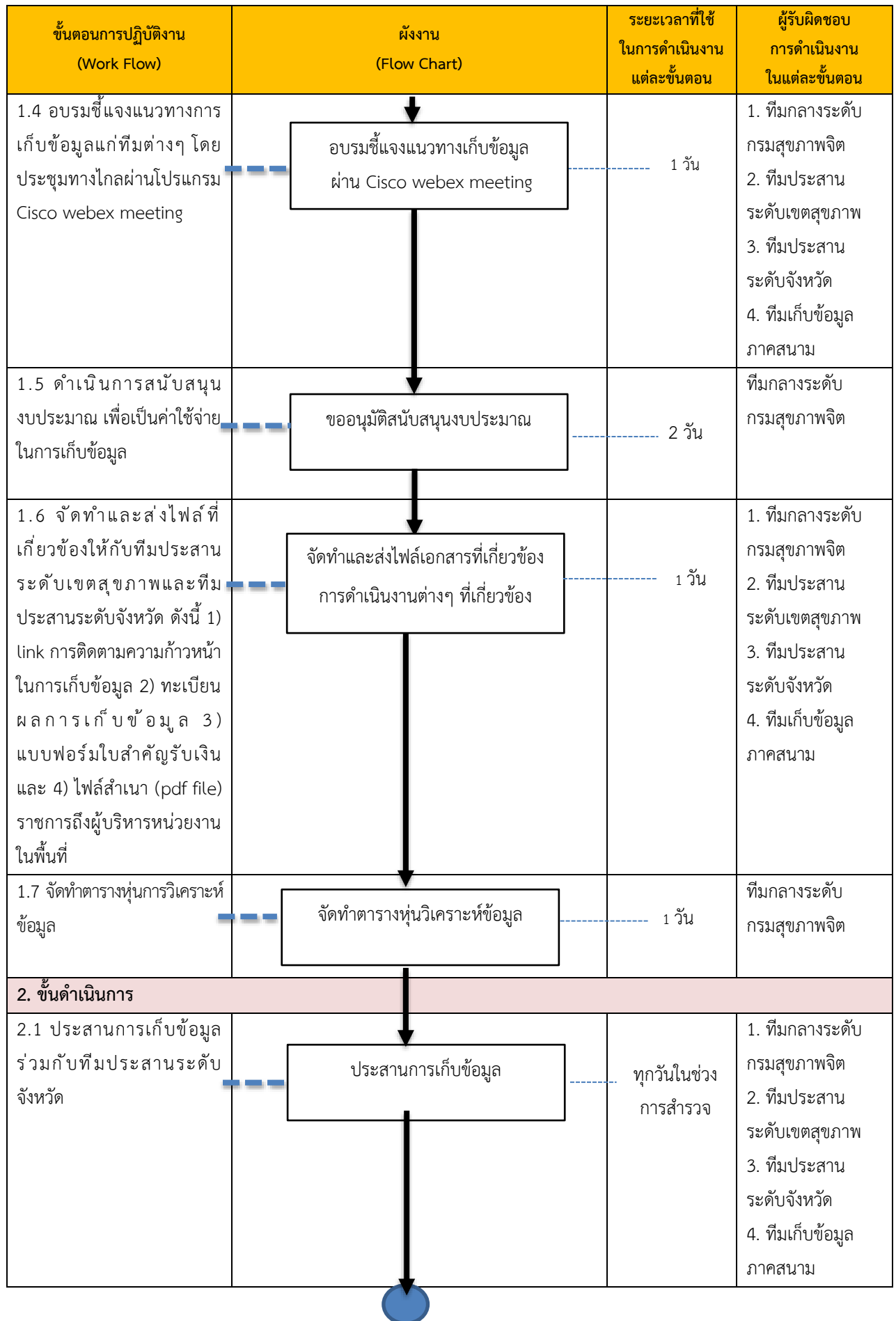
1. ทีมประสานระดับเขตสุขภาพ ประสานการเก็บข้อมูล ร่วมกับทีมประสานระดับจังหวัด
2. ทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม ดำเนินการสุ่มตัวอย่างในตำบลเป้าหมาย ตามแผนและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แล้วให้ตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามออนไลน์ด้วย google form และเข้าถึงด้วย QR code
3. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตติดตามผลความก้าวหน้าการเก็บข้อมูลด้วย link และให้คำปรึกษากับทีมร่วมดำเนินการผ่านทางโทรศัพท์ และ social network

ขั้นสรุป

1. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลจาก google form จัดการ วิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลในภาพรวมประเทศ เสนอผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย องค์ความรู้ทางวิชาการ และสื่อสารสู่สังคม
2. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตรวบรวมและติดตามใบสำคัญรับเงิน ตรวจสอบเอกสารการเงิน และส่งหลักฐานการเงินให้กับกองบริหารการคลัง กรมสุขภาพจิต

5. Work Flow ของกระบวนการงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow)	ผังงาน (Flow Chart)	ระยะเวลาที่ใช้ ในการดำเนินงาน แต่ละขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ การดำเนินงาน ในแต่ละขั้นตอน
1. ขั้นเตรียมการ			
1.1 รวบรวมสถานการณ์วิกฤต และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ พัฒนารอบแนวคิด และสร้างข้อสอบถาม โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของข้อคำถาม (content validity)		2 วัน	1. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต 2. ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ระบาดวิทยา และวิจัย
1.2 พัฒนาแบบสอบถามออนไลน์ด้วย Google Form และเข้าถึงด้วย QR code		1 วัน	ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต
1.3 จัดทำแผนสุ่มตัวอย่าง และหนังสือราชการถึงผู้บริหารหน่วยงานในพื้นที่		2 วัน	ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow)	ผังงาน (Flow Chart)	ระยะเวลาที่ใช้ ในการดำเนินงาน แต่ละขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ การดำเนินงาน ในแต่ละขั้นตอน
2.2 สุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูล ในตำบลเป้าหมาย ตามแผน และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยให้ตัวอย่าง ตอบ แบบสอบถามออนไลน์ด้วย google form และเข้าถึงด้วย QR code	<pre> graph TD A[] --> B[เก็บข้อมูล] B --> C[] </pre>	1 วัน	ทีมเก็บข้อมูล ภาคสนาม
2.3 นิเทศติดตามผล ความก้าวหน้าการเก็บข้อมูล ด้วย link และให้คำปรึกษา ทุกทีมผ่านทางโทรศัพท์ และ social network	<pre> graph TD A[] --> B[นิเทศติดตามการเก็บข้อมูล] B --> C[] </pre>	ทุกวันในช่วง การสำรวจ	1. ทีมกลางระดับ กรมสุขภาพจิต 2. ทีมประสาน ระดับเขตสุขภาพ 3. ทีมประสาน ระดับจังหวัด
3. ขั้นสรุปผล			
1. รวบรวมข้อมูลจาก google form จัดการ วิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลในภาพรวม ประเทศ เสนอผู้บริหาร และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการ ตัดสินใจเชิงนโยบาย องค์ ความรู้ทางวิชาการ และ สื่อสารสู่สังคม	<pre> graph TD A[] --> B[จัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการสำรวจ และจัดทำ] B --> C[] </pre>	3 วัน	ทีมกลางระดับ กรมสุขภาพจิต
2. รวบรวมและติดตาม ใบสำคัญรับเงิน ตรวจสอบ เอกสารการเงิน และส่ง หลักฐานการเงินให้กับกอง บริหารการคลัง กรม สุขภาพจิต	<pre> graph TD A[] --> B([รวบรวม ติดตามเอกสารต่างๆ ในการเบิกจ่ายค่าตอบแทน]) B --> C[] </pre>	1 สัปดาห์	1. ทีมกลางระดับ กรมสุขภาพจิต 2. ทีมประสาน ระดับเขตสุขภาพ 3. ทีมประสาน ระดับจังหวัด 4. ทีมเก็บข้อมูล ภาคสนาม

6. ความเสี่ยงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน และแนวทางการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยงหรือผลกระทบ

การเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก เป็นการสำรวจแบบเร่งด่วน ตามช่วงระยะเวลาที่กำหนด และเป็นการสำรวจในพื้นที่เสี่ยงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงมีความเสี่ยง หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ โดยจำแนกได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริหารจัดการ 2) ด้านวิชาการ 3) ด้านการติดตามและประสานงาน และ 4) ด้านการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ผล และนำเสนอผล รายละเอียด ดังนี้

ความเสี่ยงหรือผลกระทบ	แนวทางการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยงหรือผลกระทบ
1. ด้านบริหารจัดการ	
1.1 เนื่องจากเป็นการเฝ้าระวังในสถานการณ์วิกฤตที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การบริหารจัดการตามระบบราชการจึงมีเวลาน้อยในการจัดทำและส่งหนังสือราชการทางไปรษณีย์ถึงผู้บริหารหน่วยงานในพื้นที่ ส่งผลให้ทีมผู้ประสานระดับจังหวัดได้รับการมอบหมายตามระบบราชการจากผู้บริหารล่าช้า	1.1.1 ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตติดต่อ ประสานงานกับทีมผู้ประสานระดับจังหวัดอย่างไม่เป็นทางการ (Informal) เช่น โทรศัพท์ social media 1.1.2 ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตชี้แจงวัตถุประสงค์ และการดำเนินงานโดย ประชุมทางไกลผ่าน ผ่านโปรแกรม Cisco webex meeting 1.1.3 ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตประสาน ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็น เช่น PDF File หนังสือราชการ QR Code เอกสารทางการเงิน ทะเบียนผู้ประสานงานและผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม ให้กับทีมผู้ประสานระดับจังหวัดและทีมผู้ประสานระดับเขตสุขภาพผ่านทางไลน์/E-mail 1.1.4 ประสาน ติดตาม หนังสือราชการ จากสารบัญ หรือฝ่ายบริหารงานทั่วไป ของจังหวัดเป้าหมาย และขอความร่วมมือเสนอหนังสือราชการถึงผู้บริหารหน่วยงาน เนื่องจากการสำรวจ ระบบจะเปิดให้สำรวจภายในระยะเวลาที่กำหนด 1.1.5 ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตชี้แจงและแนะนำทีมผู้ประสานระดับจังหวัดในการประสานและส่งต่อแผนเก็บข้อมูลกับทีมเก็บข้อมูลภาคสนามทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
1.2 กรณีที่ตำบลเป้าหมายไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบกระทรวงสาธารณสุข ต้องใช้เวลาในการค้นหา และประสานหน่วยเป้าหมาย เกิดความล่าช้าในการประสานงาน เช่น เทศบาลตำบลเมืองโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น	ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตประสานทีมประสานระดับเขตสุขภาพ และทีมประสานระดับจังหวัดเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบตำบลเป้าหมาย

ความเสี่ยงหรือผลกระทบ	แนวทางการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยงหรือผลกระทบ
2. ด้านวิชาการ	
2.1 การสุ่มตำบลเป้าหมายใช้ข้อมูลพื้นที่เป้าหมายจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งไม่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งแผนที่ที่สืบค้นจาก google เพื่อการกระจายของพื้นที่เป้าหมาย ไม่เป็นปัจจุบัน	2.1.1 ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตประสานทีมประสานระดับเขตสุขภาพจิตและทีมประสานระดับจังหวัดเพื่อยืนยันพื้นที่เป้าหมายกับหน่วยรับผิดชอบ 2.1.2 จัดทำทะเบียนแผนที่ของแต่ละจังหวัด รายเขตสุขภาพ โดยประสานขอข้อมูลจากทีมประสานระดับเขตสุขภาพและทีมประสานระดับจังหวัด
2.2 การคำนวณขนาดตัวอย่าง ต้องพิจารณาสัดส่วนประชาชนไทยทั่วประเทศ และในแต่ละจังหวัด อำเภอ ตำบล แยกชายเพศ และอายุ ซึ่งใช้ฐานข้อมูลกระทรวงมหาดไทย พบว่าเป็นข้อมูลประชากรกลางปี จึงมีความแตกต่างกับจำนวนประชาชนไทยในปัจจุบัน	2.2.1 ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตประสานผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลประชากรกระทรวงมหาดไทย เพื่อปรึกษาหารือข้อมูลประชากร และทำความเข้าใจกับข้อมูลประชากรไทยในแต่ละพื้นที่ 2.2.2 ใช้ข้อมูลประชากรไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม ของสิ้นปีนั้นๆ เพื่อจะได้ข้อมูลประชากรในแต่ละปี 2.2.3 ใช้ข้อมูลประชากรไทย ตามทะเบียนราษฎร์ และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่ เพื่อจะได้ข้อมูลประชากรไทยที่แท้จริงของแต่ละพื้นที่
2.3 พื้นที่เป้าหมายบางหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้	3.1 ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตชี้แจงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างกับทีมร่วมดำเนินการ หากหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลเป้าหมายเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ให้สุ่มหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลเป้าหมายใหม่ เช่น ตำบล A มี 3 หมู่บ้าน คือ B, C, D สุ่มอย่างง่ายได้หมู่บ้าน B ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ให้สุ่มอย่างง่ายใหม่ ของ 2 หมู่บ้านที่เหลือ 3.2 หากตำบลเป้าหมายทั้งตำบลเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต พิจารณาสุ่มตำบลใหม่ โดยพิจารณาถึงเหตุผล ความจำเป็น เป็นรายกรณี ในการสำรวจ แต่ละครั้ง
3. ด้านการติดตามและประสานงาน	
3.1 เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ด้วย google form เข้าถึงด้วย QR code ทีมร่วมดำเนินการไม่สามารถทราบและติดตามความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลแบบ real time ได้ ประกอบกับมีการกำหนดวันเปิด-ปิด	3.1.1 ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตจัดทำและส่ง Link รายจังหวัด ติดตามความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลให้กับทุกทีมที่ร่วมดำเนินการ เพื่อให้สามารถและติดตามความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลแบบ real time ได้ทั้งนี้

ความเสี่ยงหรือผลกระทบ	แนวทางการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยงหรือผลกระทบ
ระบบตอบแบบสอบถามออนไลน์ หากเก็บได้ไม่ครบกับยอดการคำนวณตัวอย่างจะไม่สามารถวิเคราะห์ และนำเสนอผลในจังหวัดหรือพื้นที่นั้นๆ ได้	ขึ้นอยู่กับสัญญาณ และความเร็วของอินเทอร์เน็ต แต่ละพื้นที่ ซึ่งข้อมูลอาจจะช้าประมาณ 1 นาที 3.1.2 ทีมกลางระดับกรมสุภาพจิตสรุปผลการตรวจสอบความถูกต้องและข้อมูล จาก link ติดตามการเก็บข้อมูลรายจังหวัด เพื่อแจ้งให้ทีมประสานระดับจังหวัดทราบ และเป็นการกระตุ้นการเก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวนที่กำหนด
3.2 บางตำบลเป้าหมายไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตในการทำแบบสอบถามออนไลน์ และ/หรือตัวอย่างบางคนไม่มี smart phone	พิจารณาให้ใช้แบบสอบถามที่เป็นกระดาษ เฉพาะพื้นที่เป้าหมายที่ทุรกันดาร และไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต โดยทีมเก็บข้อมูลภาคสนามเป็นผู้บันทึกข้อมูลลงใน google form ของแบบสอบถามออนไลน์
3.3 ตัวอย่างบางคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นประชากรแฝง (มาจากต่างจังหวัดเพื่อประกอบอาชีพ) ซึ่งจะไม่ใช่ประชาชนในพื้นที่จริง	ทีมกลางระดับกรมสุภาพจิตชี้แจงและยืนยันกับทีมร่วมดำเนินการถึงข้อบ่งชี้ของการเลือกตัวอย่าง คือ เป็นประชาชนไทยในตำบลเป้าหมายที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และอาศัยในพื้นที่นั้นๆ อย่างน้อย 3 เดือน ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับที่อยู่ตามบัตรประชาชน
4. ด้านการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ผล และนำเสนอผล	
4.1 คำถามปลายเปิดต้องใช้เวลาในการจัดการข้อมูลก่อนวิเคราะห์ผล	4.1 เตรียมการจัดการข้อความของคำถามเปิดในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูล โดยใช้คำตอบจาก google form 4.2 ใช้การจัดกลุ่มข้อความโดยใช้ key word เพื่อการนำมาวิเคราะห์
4.2 การวิเคราะห์และนำเสนอผลดำเนินการตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการสำรวจแต่ละครั้ง ซึ่งใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติขั้นสูง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน	วิเคราะห์และนำเสนอตามลักษณะของนำไปใช้ประโยชน์ คือ 1) เชิงนโยบาย เพื่อการวางแผนมาตรการ กำหนดนโยบาย หรือวางแผนงานทางสุขภาพอย่างทันถ่วงที 2) เชิงวิชาการ เพื่อการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้เพิ่มเติมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งด้านระบาดวิทยาสุขภาพจิต 3. เชิงสื่อสารสู่สังคม เพื่อให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำไปใช้ได้ เพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

7. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการแต่ละขั้นตอน และแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

กระบวนการ/ขั้นตอน	ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการแต่ละขั้นตอน	แนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
กระบวนการที่ 1 ขั้นเตรียมการ		
1. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตรวบรวมสถานการณ์ระดับของสถานการณ์วิกฤต ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากช่องทางต่างๆ เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ พัฒนารอบแนวคิด และสร้างข้อคำถาม	1 ชุดองค์ความรู้สถานการณ์วิกฤต และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งไทยและต่างประเทศ	1 สัปดาห์ก่อนวันสำรวจ โดยหัวหน้ากลุ่มระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต
2. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตพัฒนาแบบสอบถามออนไลน์ด้วย google form และเข้าถึงด้วย QR code	1 ชุดแบบสอบถามที่พัฒนาด้วย google form เข้าถึงด้วย QR code	1 วันก่อนวันสำรวจ โดยหัวหน้ากลุ่มระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต
3. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตจัดทำแผนสุ่มตัวอย่าง และหนังสือราชการถึงผู้บริหารหน่วยงานในพื้นที่	1 ตารางพื้นที่เก็บข้อมูล	1 สัปดาห์ก่อนวันสำรวจ โดยหัวหน้ากลุ่มระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต
4. อบรมชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลแก่ทีมต่างๆ โดยการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Cisco webex meeting	1 แนวทางการเก็บข้อมูล	1 สัปดาห์ก่อนวันสำรวจ โดยหัวหน้ากลุ่มระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต
5. จัดทำและส่งไฟล์ที่เกี่ยวข้องให้กับทีมประสานระดับเขตสุขภาพและทีมประสานระดับจังหวัด	1 ชุดไฟล์ที่เกี่ยวข้องให้กับทีมประสานระดับเขตสุขภาพและทีมประสานระดับจังหวัด	3 วันก่อนวันสำรวจ โดยหัวหน้ากลุ่มระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต
6. จัดทำ link ติดตามความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลรายจังหวัด	link ติดตามความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลรายจังหวัด	1 วันก่อนวันสำรวจ โดยหัวหน้ากลุ่มระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต
7. จัดทำตารางหุ่นการวิเคราะห์ข้อมูล	1 ตารางหุ่นการวิเคราะห์ข้อมูล	1 วันก่อนวันสำรวจ โดยหัวหน้ากลุ่มระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต
กระบวนการที่ 2 ขั้นดำเนินการ		
1. ทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม ดำเนินการสุ่มตัวอย่างในตำบลเป้าหมาย ตามแผนและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แล้วให้ตัวอย่าง ตอบ	ร้อยละ 75 ของชุดข้อมูลในแต่ละจังหวัดเป้าหมาย	1 วันหลังกำหนดเก็บข้อมูล โดยทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต

กระบวนการ/ขั้นตอน	ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพ ของกระบวนการแต่ละขั้นตอน	แนวทางการติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด
แบบสอบถามออนไลน์ด้วย google form และเข้าถึงด้วย QR code		
2. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตนิเทศ ติดตามผลความก้าวหน้าการเก็บข้อมูลด้วย link และให้คำปรึกษากับทุกทีมผ่านทาง โทรศัพท์ และ social network	ร้อยละ 75 ของชุดข้อมูลในแต่ละ จังหวัดเป้าหมาย	ระหว่างวันเก็บข้อมูล โดย ทีมกลางระดับ กรมสุขภาพจิต
กระบวนการที่ 3 ขั้นสรุปผล		
1. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตรวบรวม ข้อมูลจาก google form จัดการ วิเคราะห์ ข้อมูล และรายงานผลในภาพรวมประเทศ เสนอผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย องค์ความรู้ ทางวิชาการ และสื่อสารสู่สังคม	1. ร้อยละ 75 ของชุดข้อมูลใน แต่ละจังหวัดเป้าหมาย 2. อย่างน้อย 1 ชุด เอกสาร ประกอบการบรรยายผลสำรวจใน การประชุม	1 วันหลังกำหนดเก็บ ข้อมูล โดยหัวหน้ากลุ่ม ระบาดวิทยาสุขภาพจิต
2. ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิตรวบรวม และติดตามใบสำคัญรับเงิน ตรวจสอบ เอกสารการเงิน และส่งหลักฐานการเงิน ให้กับกองบริหารการคลัง กรมสุขภาพจิต	2. เอกสารการเงินถูกต้อง และส่ง หลักฐานการเงินให้กับกองบริหาร การคลัง กรมสุขภาพจิต ตาม กำหนดเวลา	1 สัปดาห์หลังกำหนดเก็บ ข้อมูลโดยกลุ่มระบาด วิทยาสุขภาพจิต

8. ตัวชี้วัดความสำเร็จโดยรวมของกระบวนการ และแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

กระบวนการ/ขั้นตอน	ตัวชี้วัดความสำเร็จโดยรวม ของกระบวนการ	แนวทางการติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด
กระบวนการที่ 1 ขั้นเตรียมการ	1. มี 1 แนวทางการดำเนินการเฝ้าระวัง	1 วันก่อนการสำรวจ
กระบวนการที่ 2 ขั้นดำเนินการ	2. อย่างน้อยร้อยละ 75 ของชุดข้อมูลที่สามารถ นำมาวิเคราะห์และรายงานผลได้	1 สัปดาห์หลังการสำรวจ
กระบวนการที่ 3 ขั้นสรุปผล	3. มี 1 ชุดข้อมูล และ 1 รายงานผลการสำรวจ ที่ถูกนำไปใช้เจียวยาบบ และ/หรือเชิงวิชาการ และ/หรือเชิงสื่อสารสู่สังคม	2 สัปดาห์หลังการสำรวจ

9. เอกสารอ้างอิง

1. Shuai Liu, Lulu Yang, Chenxi Zhang, Yu-Tao Xiang, Zhongchun Liu, Shaohua Hu, Bin Zhang. 2020. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. Published online February 18, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8).
2. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak [Internet]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2020 Feb [cited 2020 Mar 13]. Report No.: ID 3541120. Available from: <https://papers.ssrn.com/abstract=3541120>
3. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, สิงหาคม 2542.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ (ฉบับปรับปรุง). สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.นนทบุรี บริษัทอีซี จำกัด, พฤษภาคม 2556
5. สำนักเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสื่อสารในภาวะเสี่ยงฉุกเฉินและวิกฤตทางสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 1 ,b56okpo 2552.
6. กรมสุขภาพจิต. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) .2560
7. กรมสุขภาพจิต แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4). 2563
8. หลักการดำเนินงาน Rapid Emergency Response Survey: RESP โดยองค์การอนามัยโลก สืบค้นจาก <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/3402>
9. วรวรรณ จุฑา กมลลักษณ์ มากคล้าย. แนวทางการสำรวจการรับรู้ และภาวะสุขภาพจิตของประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เอกสารประกอบการบรรยาย. 2564
10. กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต. หนังสือราชการจากสำนักวิชาการสุขภาพจิตถึงผู้บริหารหน่วยงานในพื้นที่เพื่อแจ้งแผนเก็บข้อมูล และขอความอนุเคราะห์บุคลากรร่วมในการดำเนินการสำรวจ. 2564
11. กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต. แผนเก็บข้อมูลพื้นที่เก็บข้อมูล และการบริหารจัดการเก็บข้อมูล. 2564
12. กรมสุขภาพจิต. หลักเกณฑ์และเอกสารประกอบการเบิกจ่ายโครงการวิจัยกรมสุขภาพจิต.เอกสารประกอบการบรรยาย, มกราคม 2559.

10. แบบฟอร์มที่ใช้

- การเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใช้แบบฟอร์ม ดังนี้
1. แผนเก็บข้อมูลการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 2. พื้นที่เก็บข้อมูลการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 3. QR Code แบบสอบถามออนไลน์การรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 4. link ติดตามการสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 5. เอกสารประกอบการบรรยาย (power point presentation) แนวทาง และแผนการสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 6. ทะเบียนผู้ประสานงานระดับจังหวัดและผู้เก็บข้อมูลภาคสนามการสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายจังหวัด
 7. แบบ วจ.สจ. 29 ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนผู้ประสาน
 8. แบบ วจ.สจ. 14 ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม

11. ช่องทางการรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามกระบวนการ

- ช่องทาง/วิธีการรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน
1. สามารถให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงานโดยตรงด้วยตนเอง/ทางไปรษณีย์ได้ที่กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต อาคาร 3 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
 2. จดหมายไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ wwanchutha@gmail.com หรือ km.makhlai@gmail.com (ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ)
 3. โทรศัพท์ 02 590 8180 ภายใน 55180 (ในเวลาราชการ)
 4. ไลน์ส่วนตัว และไลน์กลุ่มการดำเนินงานสำรวจฯ ชื่อไลน์กลุ่ม DMH_RS

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แผนสำรวจ

การรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

**แผนสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19)**

ครั้งที่.....ระหว่างวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564

1. ความเป็นมา

กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองโดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต จึงทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนดูแลสุขภาพจิตประชาชนไทยต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 ศึกษาการรับรู้ ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2.2 เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาพรรณนา ภาคตัดขวาง ใช้การสำรวจอย่างรวดเร็ว (Rapid Emergency Response Survey: RERS)

ประชากรและตัวอย่าง: ประชาชนไทยทั่วประเทศ ใช้การสุ่มแบบกลุ่มและหลายขั้นตอน เป็นตัวแทนระดับเขต

เก็บข้อมูลเขตละ 400 คน ใน 2 จังหวัด จังหวัดละ 200 คน ใน 4 ตำบล ส่วนกรุงเทพมหานครเก็บ.....คน ใน 6 เขต 12 แขวง

- เครื่องมือที่ใช้
1. แบบสำรวจที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ข่าวสาร ภาวะหมดไฟ และการปฏิบัติตัว
 2. แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (Srithunya 5: ST-5) แบบคัดกรองความกังวล ต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และภาวะซึมเศร้า (PHQ9)

4. กำหนดเก็บข้อมูล

ทุก 3 เดือน หรือตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ ครั้งที่.....ระหว่างวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 ครั้งที่.....ระหว่างวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564 และ ครั้งที่.....ระหว่างวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564

5. ทีมดำเนินการ

ผู้ประสานการเก็บข้อมูลและผู้เก็บข้อมูลเป็นบุคลากรจากหน่วยงานในพื้นที่

6. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

6.1 ขั้นเตรียมการ

ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนสุ่มตัวอย่าง พัฒนาแบบสอบถามออนไลน์ด้วย google form และเข้าถึงด้วย QR code พร้อมทั้งจัดทำหนังสือราชการถึงผู้บริหารหน่วยงานในพื้นที่เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล ทั้งนี้กำหนดประชุมชี้แจงแผนเก็บข้อมูลด้วย

6.2 ขั้นตอนดำเนินการ

6.2.1 ผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลและผู้เก็บข้อมูลเก็บข้อมูลประชาชนไทยตามจำนวนและพื้นที่เป้าหมาย โดยสุ่มอย่างง่ายหรือหยาบสลากระหว่าง 2 ชุมชนในตำบลเป้าหมายแล้วสุ่มเจาะจงประชาชนไทย 3 กลุ่มอายุในชุมชนที่สุ่มได้ คือ อายุ 18-24 ปี อายุ 25-59 ปี และตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

6.2.2 ประชาชนไทยตัวอย่างตอบแบบสอบถามออนไลน์ด้วย Google Form และเข้าถึงด้วย QR code ระหว่างวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564

6.3 ขั้นสรุป

ทีมกลางระดับกรมสุขภาพจิต จัดการข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปรายงานผลเสนอผู้บริหาร และหน่วยที่เกี่ยวข้อง

7. งบประมาณ

กรมสุขภาพจิตเพื่อเป็นค่าตอบแทนผู้ประสานเก็บข้อมูลและผู้เก็บข้อมูล

8. ผลที่ได้

องค์ความรู้เรื่องภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภาพรวมประเทศ ที่นำไปใช้วางแผนดูแลสุขภาพจิตและประชาชนไทย

ภาคผนวก ข

พื้นที่เก็บข้อมูล

การสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

พื้นที่เก็บข้อมูล
การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ครั้งที่.....ระหว่างวันที่.....2564

1. ภูมิภาค

เขตสุขภาพ/ศูนย์สุขภาพจิตที่							
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบลเป้าหมาย	หน่วยเก็บข้อมูล	18-24 ปี (คน)	25-59 ปี (คน)	ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้น ไป (คน)
1	1.	1.	1.	เทศบาล.....			
			2.	รพ.สต.			
		2.	1.	รพ.			
			2.	รพ.สต.			
	2.	1.	1.	เทศบาล.....			
			2.	รพ.สต.			
		2.	1.	รพ.			
			2.	รพ.สต.			
2	1.	1.	1.	เทศบาล.....			
			2.	รพ.สต.			
		2.	1.	รพ.			
			2.	รพ.สต.			
	2.	1.	1.	เทศบาล.....			
			2.	รพ.สต.			
		2.	1.	รพ.			
			2.	รพ.สต.			

2. กรุงเทพมหานคร

กทม./ศูนย์สุขภาพจิตที่							
	ชั้น	เขต	แขวงเป้าหมาย	หน่วยเก็บข้อมูล	18-24 ปี (คน)	25-59 ปี (คน)	ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (คน)
13	ใน	1.	1.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
			2.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
		2.	1.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
			2.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
	กลาง	1.	1.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
			2.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
		2.	1.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
			2.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
	กลาง	1.	1.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
			2.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
		2.	1.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
			2.	ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			

หมายเหตุ:

1. ประชาชนไทย หมายถึง ประชาชนไทยที่อาศัยในตำบล/แขวงเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2. แผนสุ่ม: ใช้การสุ่มอย่างง่ายหรือหยาบสาก 2 ชุมชนในตำบล/แขวงเป้าหมาย แล้วสุ่มเจาะจงประชาชนไทย 3 กลุ่มอายุในชุมชนที่สุ่มได้ คืออายุ 18-24 ปี อายุ 25-59 ปี และตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
3. ผู้ประสานการเก็บข้อมูล หมายถึง บุคลากร 1 คนในแต่ละจังหวัดเป้าหมาย ที่เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสาธารณสุขจังหวัดหรือสาธารณสุขอำเภอประสานติดตามผลเก็บข้อมูลกับหน่วยเก็บข้อมูล จัดทำและส่งไฟล์ทะเบียนผู้ประสานและผู้เก็บข้อมูลไปยังทีมกลางกรมสุขภาพจิต

4. ผู้เก็บข้อมูล หมายถึง บุคลากรสาธารณสุข 1-2 จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เทศบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่รับผิดชอบตำบล/แขวงเป้าหมาย เก็บข้อมูลประชาชนไทยตามแผนที่กำหนด

5. ใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่พัฒนาเป็น google form เข้าถึงด้วย QR code

6. ผู้ร่วมดำเนินงานทุกคนสามารถใช้ link ติดตามผลเก็บข้อมูลซึ่งสามารถติดตามได้แบบ real time โดยกลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิตส่ง link ดังกล่าวเป็นรายจังหวัดในวันจันทร์ที่ 23 พฤศจิกายน 2563 เวลา 09.00 น.

7. หน่วยประสานการเก็บข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต ดังนี้

7.1 กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต

7.2 หน่วยงานในภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

7.3 หน่วยงานในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

8. เปิดระบบ online ให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ที่พัฒนาเป็น google form เข้าถึงด้วย QR code ในวันจันทร์ที่ 23 พฤศจิกายน 2563 เวลา 09.00 น. ปิดระบบในวันเสาร์ที่ 28 พฤศจิกายน 2563 เวลา 12.00 น.

9. ผู้ประสานการเก็บข้อมูลและผู้เก็บข้อมูลกรอกข้อมูลและส่งใบสำคัญรับเงิน (แบบ วจ.สจ. 29) ให้ครบถ้วนพร้อมลงนามจริง (ไม่ใช่การลงนามสแกน) ไม่ต้องส่งสำเนาบัตรประชาชน แล้วส่ง EMS / บริษัทบริการขนส่งสินค้า (เคอรี่ และอื่นๆ) ภายใน..... โดยส่งไปยัง

นางวรรณ จุฑา

กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ภาคผนวก ค

QR code แบบสอบถามออนไลน์

การสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

QR code แบบสอบถามออนไลน์

การสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาด

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระหว่างวันที่ 2564



<https://docs.google.com/forms/d/164d3f7WpY>

ภาคผนวก ง

link ติดตามความก้าวหน้า

การสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

link ติดตามความก้าวหน้าการเก็บข้อมูล RS...DD/MM/YYYY

1. จังหวัด.....

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ixuT7vfE5uA-Z0of3tl2oKyZRdgELO2bN0yPqvijQpk/>

2. จังหวัด.....

https://docs.google.com/spreadsheets/d_m9LkYkO3i29hj3GT1aWP-lY/edit#gid=0

3. จังหวัด.....

<https://docs.google.com/spreadsheets/ /edit#gid=0>

ภาคผนวก จ

ทะเบียนผู้ประสานงานระดับจังหวัดและผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม
การสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ทะเบียนผู้ประสานงานระดับจังหวัดและผู้เก็บข้อมูล
การสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 201- (COVID-19)
ครั้งที่.....ระหว่างวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2564

.....

เขตสุขภาพที่...../ จังหวัด.....

no	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	เบอร์มือถือ	Line ID	บัญชีที่จะให้โอนเงิน ชื่อ-สกุล/ธนาคาร สาขา/เลขที่/ประเภท
ผู้ประสานงานจังหวัด.....						
1			สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....			
ผู้เก็บข้อมูลจังหวัด.....						
1			โรงพยาบาล.....			
2			รพ.สต.....			
3			ศูนย์บริการสาธารณสุข.....			
4			เทศบาล.....			

ชื่อ-สกุล ผู้กรอกข้อมูล.....

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

เบอร์มือถือ.....ID line.....

ภาคผนวก จ

แบบ วจ.สจ. 29 ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนผู้ประสานงาน

ใบสำคัญรับเงิน
คำตอบแทนผู้ประสาน

ชื่อ-สกุลผู้รับเงิน.....
 ที่อยู่.....
 เขตสุขภาพที่.....
 หมายเลขประจำตัวประชาชน.....
 ได้รับเงินจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
คำตอบแทนผู้ประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือในการ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการถูกสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม โครงการวิจัยเรื่องการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งที่.....ระหว่างวันที่.....2564 ในวันที่.....2564 จำนวน.....วัน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	

(.....บาทถ้วน)

ลงนาม.....

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

ผู้รับเงิน

ลงนาม.....

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

ผู้จ่ายเงิน

ภาคผนวก ช

แบบ วจ.สจ. 14 ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม

ใบสำคัญรับเงิน
ค่าตอบแทนผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม

ชื่อ-สกุลผู้รับเงิน.....
 ที่อยู่.....
 เขตสุขภาพที่.....
 หมายเลขประจำตัวประชาชน.....
 ได้รับเงินจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนผู้เก็บข้อมูลภาคสนามโครงการวิจัยเรื่องการรับรู้และภาวะสุขภาพจิต ประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งที่ระหว่างวันที่.....2564	
วันที่เก็บข้อมูล.....2564	
จำนวน.....ชุด	
จำนวน.....วัน	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	

(.....)

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

ผู้รับเงิน

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

ผู้จ่ายเงิน