

คำอธิบายตัวชี้วัด
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2565

(1) ลำดับตัวชี้วัด :	(2) ลำดับยุทธศาสตร์ :
ตัวชี้วัดที่ 16	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและการดูแลอย่างต่อเนื่องของประชาชนโดยภาคีเครือข่าย
(3) ชื่อตัวชี้วัด :	
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	
(4) หน่วยวัด :	(5) เป้าหมาย
ร้อยละ	ร้อยละ ≥ 60

(6) คำอธิบาย :

ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมอย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้มีความสุขทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค ที่ยังควบคุมโรคได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น สังคม ชุมชนได้ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม และมีผลคะแนน 1 คะแนนขึ้นไป

2. ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ทำให้ส่งผลต่อการเกิดปัญหสุขภาพจิตได้

3. ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานอื่นๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ เจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ ทำให้ส่งผลต่อการเกิดปัญหสุขภาพจิตได้

ปัญหสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภาวะทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย สภาพจิตใจ อารมณ์ ทำให้เกิดอาการต่างๆ ทางจิตใจ และพฤติกรรม เช่น วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า มีปัญหาการนอน ปัญหาการรับประทานอาหารได้ถ้าไม่ได้รับการดูแลอาจส่งผลกระทบต่อโรคทางจิตเวชได้

การดูแลสังคมจิตใจ หมายถึง การดูแลทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุ โดยการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข 5 มิติให้กับผู้สูงอายุ ผ่านทางโซเชียลมีเดีย แผ่นพับ วิทยูและเสียงตามสายในชุมชน หรือการจัดกิจกรรมในชมรม ผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ฯลฯ

2) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (โรคซึมเศร้า) ในผู้สูงอายุ รวมถึงคัดกรองสุขภาพจิตอารมณ์และพฤติกรรม เพิ่มกรณีเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

3) ติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม 1 คะแนนขึ้นไป และ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยดำเนินการ อย่างน้อย 3 ขั้นตอน (กรณีเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงต้องมีขั้นตอนที่ 3.3 และกรณีเป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีผลคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม 1 คะแนน ต้องมีข้อ 3.5)

3.1 เยี่ยมบ้าน (เยี่ยมทางโทรศัพท์ เยี่ยมทางระบบออนไลน์ หรือ เยี่ยมที่บ้าน)

3.2 การสื่อสารให้กำลังใจ

3.3 ประเมินปัญหาอารมณ์-พฤติกรรม (แบบคัดกรองสุขภาพจิตอารมณ์และพฤติกรรม) ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

3.4 ให้คำแนะนำเบื้องต้น/สุขภาพจิตศึกษา /ให้คำปรึกษา ตามปัญหาที่พบ

3.5 การส่งต่อ ทีมหมอครอบครัว หรือผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ หรือหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) คัดกรองสุขภาพจิตอารมณ์และพฤติกรรมซ้ำกรณีผลการประเมินพบอาการ อย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป และเพื่อการบำบัด รักษาต่อไป

หมายเหตุ: ข้อมูลผู้สูงอายุ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ในแฟ้ม SPECIALPP สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิตทั้งหมด}} \times 100$$

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ตค.-กพ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตค.-สค.)
1	ร้อยละ 15.00 - 19.99	ร้อยละ 40.00 - 44.99
2	ร้อยละ 20.00 - 24.99	ร้อยละ 45.00 - 49.99
3	ร้อยละ 25.00 - 29.99	ร้อยละ 50.00 - 54.99
4	ร้อยละ 30.00 - 34.99	ร้อยละ 55.00 - 59.99
5	ร้อยละ ≥ 35	ร้อยละ ≥ 60

(9) เงื่อนไข (โดยที่) :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. คัดเลือกพื้นที่ภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต.และศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อร่วมดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70) ใช้สูตร $\frac{\text{จำนวน รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนรพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมดในเขตสุขภาพ}} \times 100$ 2. รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิตจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย เพื่อให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ณ วันที่ 15 กันยายน 2564 เพื่อกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน 3. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานดูแลสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต พร้อมบันทึกข้อมูล ใน google form 4. สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะ สร้างสุข 5 มิติ และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ “ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิตได้รับการดูแลสังคมจิตใจ” <i>*หมายเหตุ 1. กรณีที่มีพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงานครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 70) ในปี 2564 และในปีงบประมาณ 2565 ขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่ม อย่างน้อย 10 แห่งขึ้นไป ได้คะแนนเพิ่ม 0.5 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในแต่ละรอบการประเมิน ต้องไม่เกิน 5 คะแนน</i>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ และ การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ตาม Flowchart พร้อมบันทึกข้อมูล ใน google form 2. สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานดำเนินงานดูแลสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะ สร้างสุข 5 มิติ และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในรอบปีงบประมาณ 3. มีผู้สูงอายุเข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข 5 มิติ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 10 ขึ้นไป

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	ใช้สูตร จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ ในปี 2565 - $\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ ในปี 2564}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ ในปี 2564}} \times 100$ *หมายเหตุ 1. กรณีที่มีจำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข 5 มิติ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 10 ขึ้นไป ได้คะแนนเพิ่ม 0.5 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในแต่ละรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน 4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ “ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหাসุภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ”

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ			

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุภาพจิต จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย
 - รายชื่อ รพ.สต.หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมดำเนินการ
 - รายงานสรุปผลการดำเนินการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุภาพจิต
 - รายงานผลการคัดกรองปัญหาอารมณ์-พฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงใน google form
- กรณีที่ส่งเอกสารหลักฐานตามตัวชี้วัดไม่ครบถ้วนหรือล่าช้าจะถูกหักคะแนน 0.05 คะแนนตามเกณฑ์ของ กพร. (และขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณภาพการกรอกข้อมูลทั้งด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง ความสอดคล้องของเอกสารหลักฐาน ประกอบการให้คะแนนด้วย)

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ข้อมูลรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ศูนย์บริการสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 1-13) ที่เข้าร่วมดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ (แบบฟอร์มที่ 2) 2. ข้อมูลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจ - สำหรับเขตสุขภาพที่ 1-12 จะพิจารณาจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC (ณ วันที่ 15 กันยายน 2564) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครรวบรวมข้อมูลจากสำนักอนามัย ณ วันที่ 15 กันยายน 2564 (แบบฟอร์ม 1) 3. สรุปผลการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสาร	จัดส่งภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565 ทาง E-สารบรรณ และ ทาง E mail: elderly.sps@gmail.com
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (ในเขตสุขภาพที่ 1-13) (แบบฟอร์มที่ 2) 4. ผลการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต : ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ : ร้อยละ 70 ของรพ.สต. / ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มี การดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1. สรุปผลการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้ง การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต ในรอบปีงบประมาณ (ในเขตสุขภาพที่ 1-13) (แบบฟอร์มที่ 2) 2. ผลการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต : ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ : มีผู้สูงอายุเข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะ การสร้างสุข 5 มิติ เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 10 ขึ้นไป	จัดส่งภายในวันที่ 2 กันยายน 2565 ทาง E-สารบรรณ และ ทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุลนางศิริวรรณ ฤกษ์ธนะขจร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 04320-9999 ต่อ 63149

โทรศัพท์มือถือ :

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด** **กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน**

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 043-209999 ต่อ 63149,63332

โทรศัพท์มือถือ :