

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 4	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	สำนักความร่วมมือสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ง่ายกว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วไป สามารถจำแนกได้ตามบริบท* (Setting) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs / คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/ คลินิกระบบประสาท ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง) (ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567)

- ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน และเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม รวมถึงผู้สูงอายุที่มีภาระดูแลบุตรหลานและบุพการีเพียงลำพัง (ที่มา: HDC ยอดสะสมตามปีงบประมาณ 2566 ใน รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/รพ.สต.สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ร่วมดำเนินการ/ศูนย์บริการสาธารณสุข(ศบส.) กทม.)

- ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ (ที่มา: HDC ยอดสะสมตามปีงบประมาณ 2566 ในรพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/รพ.สต.สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ร่วมดำเนินการ/ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) กทม.)

2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลจิตเวช (ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567)

3. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 เป็นชมรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่ สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นชมรมที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นในพื้นที่

4. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ที่มา : พมจ. ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 - 31 สิงหาคม 2567)

5. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ให้บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้วยการบริการปัจจัย 4 ที่จำเป็นต่อชีวิตเพื่อให้มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจในบั้นปลายชีวิตตามสมควรแก่อัตภาพ ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ/หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ที่มา : พม. และอปท. ผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแล สสสมถึง 31 สิงหาคม 2567)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง การดูแลสุขภาพจิต พฤติกรรม ประสิทธิภาพของสมองและความเข้มแข็งทางใจ ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและดูแลในประเด็นฯ ดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือจากสังคม หน่วยงานภาคีเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในทุกมิติ อาทิ การส่งเสริมป้องกันโดยการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ ,การฟื้นฟูสมรรถภาพ อาทิ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะทางใจ (Elderly Mental Fitness: EMF) หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับ ผู้สูงอายุและญาติ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยขับเคลื่อนผ่านผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และหรือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ อาทิ CM, CG, อสม. ตามรายละเอียด ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ที่มีคลินิก NCDs และ/หรือ คลินิกผู้สูงอายุ/ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขต กทม. ดำเนินการ คัดกรองผู้สูงอายุที่มารับบริการโดยประเมินคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน MiniCog, TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q ถ้าพบว่ามีปัญหาอย่างน้อย 1 อาการ ดำเนินการส่งต่อไปยังคลินิกสุขภาพจิต หรือ Psychosocial Clinic เพื่อให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ การส่งต่อเพื่อพบแพทย์ รวมถึงส่งต่อทีมหมอครอบครัวเพื่อเยี่ยมบ้าน

2. โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมินความจำ 11 ขอ/ MiniCog TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q ในผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มารับบริการ ถ้าพบว่ามีปัญหา BPSD อย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป ให้การดูแลรักษาด้วย Non-Pharmacological management และ Pharmacological management

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus ในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ถ้าพบว่า 2Q plus ผิดปกติ ให้การดูแลและส่งต่อตามระบบ Service Plan และได้รับการส่งเสริมป้องกันโดยการปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ)

4. ชมรมผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus ให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ /หรือกิจกรรมสร้างสุข โปรแกรมอื่นๆ ที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ และประเมินพลังใจ

5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายผู้สูงอายุที่มารับบริการด้วยแบบประเมิน 2Q plus ให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ /หรือกิจกรรมสร้างสุขโปรแกรมอื่นๆ ที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ และประเมินพลังใจ

หมายเหตุ : สถาบัน/รพจ. ข้อ 1-2 และศูนย์สุขภาพจิต ข้อ 3-5 ถ้าพบว่า มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้การดูแลเบื้องต้น และส่งต่อสถานบริการ

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามนियามการดูแลช่วยเหลือภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังการคัดกรอง โดยผลการดีขึ้นประเมินจากแบบประเมินและแบบคัดกรองดังต่อไปนี้

- **ภาวะซึมเศร้า** พิจารณาจากผลการประเมิน 2Q พบว่า เป็นปกติ
- **ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย** พิจารณาจากผลการประเมิน 2Q plus พบว่า ข้อ 1 และ/หรือข้อ 2 เป็นปกติ และข้อ 3 ผลเป็นปกติ
- **ภาวะสมองเสื่อม** ประเมินจากผลการประเมิน MiniCog/ TMSE เป็นปกติ
- **ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD)** พิจารณาจากผลการประเมิน NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD ลดลง อย่างน้อย 1 ระดับ (อาการนำ) อย่างน้อย 1 อาการ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผล 2Q plus ≥ 1 คะแนน (คน)	

2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)*	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ มีผล NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD 1 คะแนนขึ้นไป อย่างน้อย 1 อาการ (คน)	

2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)*	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

หมายเหตุ : * มีผลการประเมิน NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD ลดลง อย่างน้อย 1 ระดับ (อาการนำ) อย่างน้อย 1 อาการ

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -13

1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 72	-
2	ร้อยละ 74	-
3	ร้อยละ 76	-
4	ร้อยละ 78	-
5	ร้อยละ 80	-

2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 66
2	-	ร้อยละ 70
3	-	ร้อยละ 74
4	-	ร้อยละ 78
5	-	ร้อยละ 82

หมายเหตุ:

- คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 79.5 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 78 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 1.5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{79.5 - 78}{2} \times 1$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.75 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4.0 + 0.75 = 4.75$

2. รอบ 5 เดือนแรก รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
3. รอบ 11 เดือน เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 คะแนน กรณีส่งรายงานเชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น

(9.2) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 64	-
2	ร้อยละ 68	-
3	ร้อยละ 72	-
4	ร้อยละ 76	-
5	ร้อยละ 80	-

2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 66
2	-	ร้อยละ 70
3	-	ร้อยละ 74
4	-	ร้อยละ 78
5	-	ร้อยละ 82

หมายเหตุ :

1. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 75 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 74 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{75 - 74}{4} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.25 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3.0 + 0.25 = 3.25$

- เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 คะแนน กรณีคลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. กรณีประเมินได้ตาม Flow ดังนี้ พบ MiniCog ผิดปกติ ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วย TMSE พบผิดปกติ ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q

(10) เจื่อนไข :

(10.1) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.คัดเลือกและประสานพื้นที่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย โดย - รพ.สต. ร้อยละ 50 ของ รพ.สต. ในเขตสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ รพ.สต.สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ร่วมดำเนินการ) - ชมรมผู้สูงอายุ จำนวนอย่างน้อย 5 ชมรม /จังหวัด (แห่งใหม่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566) - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) จำนวนอย่างน้อย 5 แห่ง/เขตสุขภาพ (แห่งใหม่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566) - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 2.1) บุคลากรใน รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง



รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	3. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ 3.1) บุคลากร รพ.สต. สต. Care Manager, Care Giver, อสม. ดำเนินการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพ.สต. - คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus - การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ , การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้สูงอายุและการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 4. รายงานในระบบข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง https://elderly.dmh.go.th/Login 5. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2567
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. บุคลากร รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม.เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มีการดูแลช่วยเหลือ โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus 2. รายงานในระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง https://elderly.dmh.go.th/Login 3. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2567

(10.2) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- คัดเลือกและประสานพื้นที่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย โดย 1.1) คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. จังหวัดละ 1 แห่ง (หน่วยบริการที่ยังไม่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. และบุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน - โรงพยาบาลจิตเวช/สถาบันสนับสนุนการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ 3.1) บุคลากร รพช. รพท. รพศ ดำเนินการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ - คัดกรองความจำ ภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน ความจำ 11 ข้อ/ MiniCog TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q - การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยการให้คำแนะนำ Clip การดูแลปัญหาสุขภาพใจผู้สูงอายุ , การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม - รายงานในระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Google sheet
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- บุคลากร รพช. รพท. รพศ รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม. ดำเนินการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ - คัดกรองความจำ ภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน ความจำ 11 ข้อ/ MiniCog TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q - รายงานในระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Google sheet - รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบปีงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ	61.63	86.16	-
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	ระดับ	-	-	75.60

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) พื้นที่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

- คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. และโรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน
- รพ.สต. ในเขตสุขภาพ ที่อยู่ในระบบสาธารณสุข และ รพ.สต. สังกัด สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ร่วมดำเนินการ และศบส. ที่อยู่ภายใต้การดูแลสำนักอนามัย กทม.
- ชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 เป็นชมรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่ สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นชมรมที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นในพื้นที่
- ผู้สูงอายุที่มาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(12.2) ทำเนียบรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่ดำเนินการ

(12.3) ระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. และบุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน

(12.4) ระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 ลงใน <https://elderly.dmh.go.th/Login> สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ลงใน Google sheet

(12.5) รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ

(13) แนวทางการประเมินผล :

(13.1) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.ทำเนียบพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (แบบฟอร์ม 1) - รพ.สต. - ชมรมผู้สูงอายุ - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ อาชีพ (ศพอส.) - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) 2. ข้อมูลการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ จากระบบข้อมูลการ ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง https://elderly.dmh.go.th/Login 3. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติ ราชการ รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2567	จัดส่งภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.ข้อมูลการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มีการรับการดูแลช่วยเหลือ โดยการคัดกรองภาวะ ซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus ใน ระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง https://elderly.dmh.go.th/Login 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติ ราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2567 หมายเหตุ : <u>เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5</u> กรณีส่งรายงาน เชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com

(13.2) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ทำเนียบพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (แบบฟอร์ม 1) - คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. 2. ทำเนียบบุคลากรที่ได้รับพัฒนาศักยภาพตามพื้นที่เป้าหมาย (แบบฟอร์ม 2) 3. ข้อมูลการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ จากระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Google sheet	จัดส่งภายในวันที่ 5 มีนาคม 2567 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ข้อมูลการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือนหลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน MiniCog ในระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Google sheet 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติการ ราชการ รอบปีงบประมาณ 2567 หมายเหตุ: เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 กรณีประเมินได้ตาม Flow ดังนี้ พบ MiniCog ผิดปกติ ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วย TMSE พบผิดปกติ ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q	ภายในวันที่ 5 กันยายน 2567 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-0550

โทรศัพท์มือถือ : 089-1403884

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6588

โทรศัพท์มือถือ : 081-2617766

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวประภาศรี ปัญญาวิชชัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8114
E-mail : elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 081-647-2973

ชื่อ-สกุล : นางศจี รุกขวัฒน์กุล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8115
E-mail : elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : -

ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ นัทรทอง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8115
E-mail : elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 086-067-8389

ชื่อ-สกุล : นางสาววนิดา บุญพวง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8115

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสมสุข สมมะลวน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6586
โทรศัพท์มือถือ : 081-536-5943

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
เบอร์ภายใน : 62586
E-mail : ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางเยาวลักษณ์ พนิตอังกูร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594
โทรศัพท์มือถือ : 085-885-5227

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
เบอร์ภายใน : 62594
E-mail : ssrelderly@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพิชญานิพรรณ ชูหนู
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594
โทรศัพท์มือถือ : 085-885-5227

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
เบอร์ภายใน : 62630
E-mail : ssrelderly@gmail.com

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● **หน่วยงาน PM หลัก : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต**

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

● **หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์**

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง
 - พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการคัดกรอง ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบคัดกรอง ความจำ11ข้อ/ MiniCog TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
 - สนับสนุนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
 - สนับสนุนโรงพยาบาลจิตเวชมีคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุที่ให้บริการ
 - สนับสนุน รพช.รพท. รพช.มีคลินิกจิตเวชสูงอายุ/จัดบริการผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
 - สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน
 - เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
 - รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมินและแจ้งผลให้หน่วย PM หลักทราบ
- เพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจเนอรัลการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- คัดเลือกและประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขปทุมธานี ได้แก่ รพ.สต. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวางแผนการดำเนินการในพื้นที่
- สื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- ร่วมถ่ายทอดความรู้และทักษะการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในชุมชน
- สนับสนุนให้มีการดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ การประเมินปัญหาสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ความรับผิดชอบ พม. และ อปท. และการดำเนินดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
- ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

● หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

- ร่วมสื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- เป็นแกนหลักในการถ่ายทอดความรู้และทักษะและการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แก่บุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการ (คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท)
- สนับสนุนให้ คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท มีแนวทางการดำเนินงาน คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเบื้องต้น หรือประสานส่งต่อคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง
- มีแผนพัฒนาคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน
- สนับสนุน รพศ./รพท./รพช. มีคลินิกจิตเวชสูงอายุ/จัดบริการผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
- ร่วมทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพจิต

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานที่ดีที่สุดจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดในเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-			
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-			
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-			
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณิฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓			
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				✓
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
	รพ.ยุวประสาทฯ	-			
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-			

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่ได้รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่ได้รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	-	✓		
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	-	✓		
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-			
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-			
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	-			
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				✓
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			
	ส.ราชานุกุล (เขต 3, 13)	-			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-			