

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 6	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ง่ายกว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วไป สามารถจำแนกได้ตามบริบท* (Setting) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง) (ที่มารับบริการตั้งแต่ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 - 31 สิงหาคม 2566)

- ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน และเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจ จนส่งผลกระทบต่อชีวิต การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม รวมถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะดูแลบุตรหลานและบุพการีเพียงลำพัง (ที่มา: HDC ยอดสะสมตามปีงบประมาณ 2565)

- ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ (ที่มา: HDC ยอดสะสมตามปีงบประมาณ 2565)

2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช (ที่มารับบริการตั้งแต่ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 - 31 สิงหาคม 2566)

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

4. ผู้สูงอายุที่มาจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ที่มา : พมจ. ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 - 31 สิงหาคม 2566)

5. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ให้บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้วย

การบริการปัจจัย 4 ที่จำเป็นต่อชีวิตเพื่อให้มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจในบั้นปลายชีวิตตามสมควรแก่อัตภาพ ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ/หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ที่มา : พม. และอปท. ผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแล สะสมถึง 31 สิงหาคม 2566)

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

1. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ที่มีคลินิก NCDs และ/หรือ คลินิก ผู้สูงอายุ/ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขต กทม. ดำเนินการ คัดกรองผู้สูงอายุที่มารับบริการโดยประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q 8Q คัดกรองสมองเสื่อม ด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q ถ้าพบว่ามีปัญหาน้อย 1 อาการ ดำเนินการส่งต่อไปยังคลินิกสุขภาพจิต หรือ Psychosocial Clinic เพื่อให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ การส่งต่อเพื่อพบแพทย์ รวมถึงส่งต่อทีมหมอครอบครัวเพื่อเยี่ยมบ้าน

2. โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q 8Q ประเมิน ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบ ประเมิน NPI-Q ในผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มารับบริการ ถ้าพบว่ามีปัญหา BPSD อย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป ให้การบำบัด ด้วย non-Pharmacological management และ Pharmacological management

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q plus ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) ในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ถ้าพบว่า 2Q plus ผิดปกติ ให้การดูแลและส่งต่อตามระบบ Service Plan และได้รับการส่งเสริมป้องกันโดย การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ทั้งผู้ป่วยและญาติ

4. ชมรมผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ดำเนินการประเมินสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) ให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจ จัดกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ /หรือกิจกรรมสร้างสุขโปรแกรมอื่นๆ ที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ และประเมินพลังใจ

5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ดำเนินการคัดกรอง ผู้สูงอายุที่มารับบริการและประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) ประเมิน ภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q plus ถ้าพบว่า มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้การดูแลเบื้องต้น และส่งต่อสถานบริการ สาธารณสุข

หมายเหตุ : สถาบัน/รพจ. ข้อ 1-2 และศูนย์สุขภาพจิต ข้อ 3-5

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามนิยามการดูแลช่วยเหลือภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังการคัดกรอง โดยผลการดีขึ้นประเมินจากแบบประเมินและแบบคัดกรอง ดังต่อไปนี้

- ภาวะซึมเศร้า ประเมินจาก ผลการประเมิน 2Q เป็นปกติ
- ภาวะซึมเศร้าและแนวโน้มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประเมินจาก ผลการประเมิน 2Q plus เป็นปกติ/ ผลการประเมิน 9Q ≤ 7 / ผลการประเมิน 8Q เป็นปกติ / ผลคะแนนแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) มากกว่า 42 คะแนน หรือระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปหรือสูงกว่า
- ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ประเมินจาก ผลการประเมิน NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD ลดลง อย่างน้อย 1 ระดับ (อาการนำ) อย่างน้อย 1 อาการ

(8) ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต่อประเด็นยุทธศาสตร์และประเด็นเรื่อง : Strategic x Flagship Matrix

ประเด็นยุทธศาสตร์ Flagship	1. ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต	2. เร่งพัฒนาระบบ สุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล	3. สร้างเครือข่าย พลเมือง สุขภาพจิตดี	4. กลไกการตลาด เศรษฐกิจสร้างสรรค์ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
1. ความเข้มแข็งทางใจ	MHL		พม., อปท.	
2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย				
3. ลดความรุนแรง (SMI-V)				
4. การฟื้นคืนสุขภาวะ			พม., อปท.	NPI, EMF, RQ, MHL
5. การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิต เด็กและเยาวชนในชุมชน (รพร.) + EQ				
6. นอกเหนือจาก Flagship ทั้ง 5 ประเด็น		(Dementia with BPSD) รพ.สวนสราญรมย์	พม., อปท.	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน : สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2.0	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	2.0	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	1.0	-	-
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	1.0
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	4.0
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2.0	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	1.0	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	2.0	-	-
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	1.0
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	4.0
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนนและแนวทางการประเมินผล เป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด PM สามารถให้คะแนนในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ	47.27	61.63	86.16

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs / คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาทในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง) ตั้งแต่ วันที่ 1 พ.ย. 2565 - 31 ส.ค. 2566
2. ยอดสะสมจำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ตามปีงบประมาณ 2565
3. ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ย. 2565 - 31 ส.ค. 2566
4. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ย. 2565 - 31 ส.ค. 2566
5. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ในเขตสุขภาพ (พม.และอปท.) ยอดสะสมถึง 31 ส.ค. 2566
6. รายงานสรุปผลการดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จากการบันทึกใน google form โดยสูตรการคิด ดังนี้

6.1 การรายงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สำหรับ สถาบัน/รพจ.

- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ($2Q \geq 1$ คะแนน)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินโรคซึมเศร้าและจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (9Q 8Q)
- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน TMSE เท่ากับหรือน้อยกว่า 23 คะแนน และจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน NPI-Q
- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน TMSE มากกว่า 23 คะแนน และจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน NPI-Q

โดยมีสูตรการคำนวณ

1. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

1.1 การประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q)	X100
จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง NCDs / คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาททั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (คน)	

1.2 การประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)	X100
จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง NCDs / คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาททั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (คน)	

1.3 การประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q)	X100
จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง NCDs / คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาททั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (คน)	

2. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง NCDs / คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาททั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (คน)	

3. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน NPI-Q มีอาการอย่างน้อย 1 อาการทั้งหมด (คน)	

4. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

6.2 การรายงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สำหรับศูนย์สุขภาพจิต

ข้อมูลการรายงานใน รพ.สต.

- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus)

ข้อมูลการรายงานในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา)

- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus)
- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15)

สูตรการคำนวณ สำหรับชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(สถานสงเคราะห์คนชรา)

1. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus $\geq$ 1 คะแนน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.)/ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ	

2. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15)*

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.)/ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ในพื้นที่รับผิดชอบ	

*ประเมินก่อนและหลังการดูแลช่วยเหลือ

3. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผล 2Q plus $\geq$ 1 คะแนน และประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) มีคะแนน <42 คะแนน หรือระดับสุขภาพจิตน้อยกว่าคนทั่วไป ทั้งหมด (คน)	

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

4. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

สูตรการคำนวณ สำหรับ รพ.สต.

1. ร้อยละจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 2Q plus

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมในรพ.สต. ทั้งหมด ในพื้นที่รับผิดชอบ (คน)	

2. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

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

3. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

7. รายงานสรุปผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้นจากการบันทึกใน google form โดยสูตรคำนวณ : ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 25

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

กรณีที่ส่งเอกสารหลักฐานตามตัวชี้วัดไม่ครบถ้วนหรือล่าช้าจะถูกหักคะแนน 0.05 คะแนนตามเกณฑ์ของ กพร. (และขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณภาพการกรอกข้อมูลทั้งด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง ความสอดคล้องของเอกสาร หลักฐาน ประกอบการให้คะแนนด้วย)

(12) แนวทางการประเมินผล : สถาบัน/รพจ.

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 สถาบัน/รพจ. คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ 1.1) คัดเลือกและประสานพื้นที่ เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายในคลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง) จังหวัดละ 1 แห่ง 1.2) กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยใน ที่สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ รายชื่อพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการ ใน google form 1. รายชื่อ โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายและจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง) หมายเหตุ : หากดำเนินการไม่ครบทุกจังหวัด ถูกหัก 0.5 คะแนน 2. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยใน ที่สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	2.0 (1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderlysps@gmail.com
	ขั้นตอนที่ 2 สถาบัน/รพจ. สนับสนุนและพัฒนาสุขภาพบุคลากร 2.1) บุคลากร รพช./รพศ./รพท./ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.) ที่รับผิดชอบ ให้มีความรู้ในการจัดบริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท 2.2) ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q 8Q	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ ทำเนียบบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ใน google form 1. ทำเนียบบุคลากร รพช./รพท./รพศ./ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 2. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q	2.0 (1.0) (1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderlysps@gmail.com

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	2.3) ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบประเมิน TMSE 2.3.1 กรณีผลการประเมิน TMSE เท่ากับหรือน้อยกว่า 23 คะแนน ให้ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q ทุก ราย (ร้อยละ 100) 2.3.2 กรณี ผลการประเมิน TMSE มากกว่า 23 คะแนน ให้ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q ทุก ราย			
	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> สถาบัน/รพจ. สนับสนุนให้ 3.1) บุคลากร รพช./รพศ./รพท./ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.) ที่รับผิดชอบ ดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ โดยการให้การปรึกษาและ/หรือการดูแลสังคมจิตใจส่งต่อไปยังคลินิกสุขภาพจิต หรือ Psychosocial Clinic รวมถึงส่งต่อทีมหมอครอบครัวเพื่อเยี่ยมบ้าน	<u>ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้</u> สรุปการดำเนินงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานรอบ 5 เดือนใน google form 1. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือพร้อมระบุแนวทางการช่วยเหลือ ประกอบด้วย - จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ($2Q \geq 1$, $9Q > 7, 8Q \geq 1$) - จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q และมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ)	1.0 (1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderysps@gmail.com

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน											
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> สถาบัน/รพจ. สนับสนุนให้ 4.1) บุคลากร รพช./รพศ./รพท./ ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.) และ รพจ. ที่รับผิดชอบ ติดตามการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน - ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการ ฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน (9Q, 8Q) - ประเมินสมรรถภาพความจำ ด้วยแบบ ประเมิน TMSE - ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ด้วยแบบ ประเมิน NPI-Q	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ สรุปการดำเนินงานความก้าวหน้าใน การดำเนินงานรอบ 11 เดือนใน google form 1. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ ดูแลช่วยเหลือในระยะ 3 เดือน หลังจากที่ได้รับการคัดกรองฯ และ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยประเมิน - ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการ ฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน (9Q, 8Q) - สมรรถภาพความจำ ด้วยแบบ ประเมิน TMSE -ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q	1.0 (1.0)	ภายในวันที่ 4 กันยายน 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com											
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> สถาบัน/รพจ. เป็นพี่เลี้ยง กำกับ ติดตาม นิเทศการดำเนินงาน	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ 1. รายงานผลนิเทศติดตามการ ดำเนินงานใน google form 2. ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	4.0 (1.0) (3.0)	ภายในวันที่ 4 กันยายน 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com											
	สูตรการคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน) จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย และกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการประเมิน TMSE, NPI-Q มีอาการอย่างน้อย 1 อาการ) (คน) เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.6</td><td>1.2</td><td>1.8</td><td>2.4</td><td>3.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td><10.00</td><td>10.00- 14.99</td><td>15.00- 19.99</td><td>20.00- 24.99</td><td>≥25.00</td></tr></table>				คะแนน	0.6	1.2	1.8	2.4	3.0	ร้อยละ	<10.00	10.00- 14.99	15.00- 19.99	20.00- 24.99
คะแนน	0.6	1.2	1.8	2.4	3.0										
ร้อยละ	<10.00	10.00- 14.99	15.00- 19.99	20.00- 24.99	≥25.00										

(12) แนวทางการประเมินผล : ศูนย์สุขภาพจิต

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 1 ศูนย์สุขภาพจิตคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ 1.1) คัดเลือกและประสานพื้นที่ โดย - รพ.สต. ร้อยละ 50 ของ รพ.สต. ในเขตสุขภาพ โดยร่วมชี้แจงกับ อปท. และ พชอ. - ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 5 ชมรม/จังหวัด - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 1.2) กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มารับบริการ หรือเข้าร่วมกิจกรรมใน รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา)	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ รายชื่อพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการ ใน google form 1. รายชื่อ รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) <i>หมายเหตุ: กรณีที่ดำเนินการไม่ถึงร้อยละ 50 ของ รพ.สต. ถูกหัก 0.25 คะแนน</i> 2. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมใน รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา)	2.0 (1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com
	ขั้นตอนที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2.1) บุคลากรใน รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ รายงานข้อมูล ใน google form 1. ทำเนียบบุคลากร รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม., เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	1.0 (1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ขั้นตอนที่ 3 ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุน การคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ 3.1) บุคลากร รพ.สต. สต. Care Manager, Care Giver, อสม. ดำเนินการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพ.สต. - ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus - สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมิน (T-GMHA-15)	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล ใน google form 1. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากการทำงานของ รพ.สต. ประกอบด้วย - จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus - จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) ที่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 42 คะแนน หรือระดับต่ำกว่าคนทั่วไป	2.0 (1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderlysp@gmail.com
	3.2) บุคลากรใน ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ดำเนินการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง - ภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q plus - สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมิน (T-GMHA-15) โดยให้การดูแลเบื้องต้นและส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข	2. ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากการทำงานของ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) - จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) มีอย่างน้อย 1 ข้อ) - จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) ที่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 42 คะแนน หรือระดับต่ำกว่าคนทั่วไป	(1.0)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderlysp@gmail.com

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน											
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้ 4.1) บุคลากร รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม.เจ้าหน้าที่ชมรม ผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ อาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการ จิตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถาน สงเคราะห์คนชรา) ติดตามการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มารับบริการ โดยประเมิน สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมิน (T-GMHA-15)	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ สรุปการดำเนินงานความก้าวหน้าใน การดำเนินงานรอบ 11 เดือนใน google form 1. จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การดูแลช่วยเหลือในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มารับบริการ และได้รับการ ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยแบบ ประเมิน (T-GMHA-15)	1.0 (1.0)	ภายในวันที่ 4 กันยายน 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: eldertysps@gmail.com											
	<u>ขั้นตอนที่ 5</u> ศูนย์สุขภาพจิต เป็นพี่เลี้ยง กำกับ ติดตาม นิเทศการดำเนินงาน	ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานดังนี้ 1. รายงานผลนิเทศติดตามการ ดำเนินงานใน google form 2. ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	4.0 (1.0) (3.0)	ภายในวันที่ 4 กันยายน 2566 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: eldertysps@gmail.com											
	สูตรการคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน) ×100 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย) (คน) เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><td>คะแนน</td><td>0.6</td><td>1.2</td><td>1.8</td><td>2.4</td><td>3.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td><10.00</td><td>10.00- 14.99</td><td>15.00- 19.99</td><td>20.00- 24.99</td><td>≥25.00</td></tr></table>				คะแนน	0.6	1.2	1.8	2.4	3.0	ร้อยละ	<10.00	10.00- 14.99	15.00- 19.99	20.00- 24.99
คะแนน	0.6	1.2	1.8	2.4	3.0										
ร้อยละ	<10.00	10.00- 14.99	15.00- 19.99	20.00- 24.99	≥25.00										

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-0550

โทรศัพท์มือถือ : 089-1403884

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6588

โทรศัพท์มือถือ : 081-2617766

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1) ชื่อ-สกุล : นางสาวประภาศรี ปัญญาวิชชัย กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8550

โทรศัพท์มือถือ : 081-647-2973

E-mail : elderly.sps@gmail.com

2) ชื่อ-สกุล : นางศจี รุกขวัฒนกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8550

E-mail : elderly.sps@gmail.com

3) ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ ฉัตรทอง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8550

โทรศัพท์มือถือ : 086-067-8389

E-mail : elderly.sps@gmail.com

4) ชื่อ-สกุล : นางสาววนิดา บุญพวง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8550

E-mail : elderly.sps@gmail.com

5) ชื่อ-สกุล : นางสมสุข สมมะลวน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6586

เบอร์ภายใน : 62586

โทรศัพท์มือถือ : 081-536-5943

E-mail : oshinlek@gmail.com

6) ชื่อ-สกุล : นางเยาวลักษณ์ พินิตอังกูร

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594

เบอร์ภายใน : 62594

โทรศัพท์มือถือ : 085-885-5227

E-mail : yaowaluxpa@gmail.com

7) ชื่อ-สกุล : นางรัตนติกา วาเพชร

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055

เบอร์ภายใน : 55569

โทรศัพท์มือถือ : 081-860-5939

E-mail : elderly.sps@gmail.com

(15) 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
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการคัดกรองประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน (2Q Plus, 9Q, TGDS, 8Q) ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การคัดกรองและดูแลผู้สูงอายุซึมเศร้า และผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- สนับสนุนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่มีมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
- สนับสนุนโรงพยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลจิตเวชมีคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุที่ให้บริการ
- สนับสนุน รพช.รพท. รพช.มีคลินิกจิตเวชสูงอายุ/จัดบริการผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมินและแจ้งผลให้หน่วย PM หลักทราบเพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**

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

- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินร่วม : โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง**

- ร่วมสื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- เป็นแกนหลักในการถ่ายทอดความรู้และทักษะและการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แก่บุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการ (คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท)
- สนับสนุนให้ คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs /คลินิกสูงอายุ/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด/คลินิกระบบประสาท มีแนวทางการดำเนินงาน คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเบื้องต้น หรือประสานส่งต่อคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง
- มีแผนและจัดตั้งคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ
- สนับสนุน รพศ./รพท./รพช. มีคลินิกจิตเวชสูงอายุ/จัดบริการผู้สูงอายุซึมเศร้า และผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

(17) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

เขตสุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงานตามพื้นที่/จังหวัดที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงานในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
1	รพ.สวนปรุง	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-			
2	รพ.จิตเวชพิษณุโลกฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	✓			
	ส.พัฒนาการเด็กฯ (เขต 1, 2)	-			

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขต สุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้ หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้ หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
3	รพ.จิตเวชนครสวรรค์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-			
4	รพ.ศรีธัญญา	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	✓			
5	ส.กัลยาณิ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	✓			
6	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (6.1)	✓			
	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (6.2)				✓
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	✓			
	รพ.ยุวประสาทฯ	-			
7	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-			
8	รพ.จิตเวชเลยฯ (8.1)	✓			
	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (8.2)	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 7, 8)	-			
9	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชชนรินทร์ (เขต 9, 13)	-			
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขต สุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้ หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้ หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-			
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ				✓
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-			