

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

(7) คำอธิบาย :

(7.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 31 สิงหาคม 2569 ในสถานพยาบาลต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอก รพช. รพท. รพศ. ที่ได้รับการดูแลรักษาโดยจิตแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพจิต
2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่หน่วยบริการจิตเวช

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (F32.XX, F33.XX, F34.1X, F38. XX หรือ F39.XX) หรือโรคสมองเสื่อม (F00.XX, F01.XX, F02.XX, F03.XX และ G30.XX, G31.XX) กรณีผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าร่วมกับโรคสมองเสื่อม ให้ถือเป็นผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม

การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุซึมเศร้า หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (F32.XX, F33.XX, F34.1X, F38. XX หรือ F39.XX) ได้รับการดูแลช่วยเหลือดังนี้

1. ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q/ TGDS-15/ TGDS-30 (ตามรหัส Special PP 1B0282, 1B0283, 1B0284 และ 1B0285) และประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q (ตามรหัส Special PP 1B0270, 1B0271, 1B0272 และ 1B0273) (อ้างอิงแนวทางการดูแลผู้สูงอายุภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 28 มีนาคม 2567)

หากผลผิดปกติ คะแนน 9Q (≥ 7 คะแนน)/ TGDS-15 (≥ 5 คะแนน)/ TGDS-30 (≥ 12 คะแนน)/ 8Q (1 คะแนนขึ้นไป) ให้การดูแลทางสังคมจิตใจ เช่น Behavioral Activation (BA), Reminiscence Therapy, Mindfulness, Relaxation Training, กลุ่มบำบัด (Group Therapy), Family psychoeducation ฯลฯ รวมถึงส่งต่อทีมหมอบรรเทาทุกข์เพื่อเยี่ยมบ้าน

2. ประเมิน Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) และให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตแต่ละด้าน ดังนี้ (ภูติท เตชาติวัฒน์, 2566)

- อาหาร (Nutrition) : แนะนำอาหารสมดุล เช่น Mediterranean diet หรือ MIND diet (ช่วยลดความเสี่ยงของสมองและซึมเศร้า)

- ออกกำลังกาย (Exercise) : ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น เดินช้า ยืดเหยียด โยคะผู้สูงอายุ หรือกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ

- การนอนหลับ (Sleep) : แนะนำ Sleep hygiene, ประเมินโรคร่วม เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับชนิดอุดกั้น (Obstructive Sleep Apnea: OSA), และส่งปรึกษาแพทย์หากจำเป็น

- การจัดการความเครียด (Stress management) : สอนเทคนิคผ่อนคลาย (Breathing exercise, Mindfulness, ดนตรีบำบัด)

- การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ (Substance Abuse) Avoidance of risky substances : Motivational interviewing ให้การปรึกษาเลิกบุหรี่ ลดแอลกอฮอล์

ความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Relationships) : 1) สร้างสังคมเป็นมิตร: ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้าง 2) หากิจกรรมทางสังคม: ชวนเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือกลุ่มผู้สูงอายุ

การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุสมองเสื่อม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม (F00.XX, F01.XX, F02.XX, F03.XX และ G30.XX, G31.XX) ได้รับการดูแลช่วยเหลือดังนี้

1. ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน TMSE/ MMSE (แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อมของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ฉบับสมบูรณ์ 2563) ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q และให้การรักษาด้วย Biological treatment เช่น การรักษาด้วยยาหรือการใช้เครื่องกระตุ้นสมองจากเครื่องมือที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน, Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) และ/หรือการดูแลรักษาด้วย Non-pharmacological management เช่น สุคนธบำบัด, การระลึกความหลัง(Reminiscence), ดนตรีบำบัด, การบริหารสมอง โปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ฯลฯ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient: RQ) ให้กับผู้ดูแล ส่งต่อทีมสหวิชาชีพ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2. ประเมิน Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) และให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตแต่ละด้าน ดังนี้ (ภูติท เตชาติวัฒน์, 2566)

- อาหาร (Nutrition) : แนะนำอาหารสมดุล เช่น Mediterranean diet หรือ MIND diet (ช่วยลดความเสี่ยงของสมองและซึมเศร้า)

- ออกกำลังกาย (Exercise) : ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น เดินช้า ยืดเหยียด โยคะผู้สูงอายุ หรือกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ

- การนอนหลับ (Sleep) : แนะนำ Sleep hygiene, ประเมินโรคร่วม เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับชนิดอุดกั้น (Obstructive sleep apnea : OSA), และส่งปรึกษาแพทย์หากจำเป็น
- การจัดการความเครียด (Stress management) : สอนเทคนิคผ่อนคลาย (Breathing exercise, Mindfulness, ดนตรีบำบัด)
- การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ (Substance abuse) Avoidance of risky substances : Motivational interviewing ให้การปรึกษาเลิกบุหรี่ และลดแอลกอฮอล์

ความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Relationships) : 1) สร้างสังคมเป็นมิตร: ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้าง 2) หากิจกรรมทางสังคม: ชวนเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือกลุ่มผู้สูงอายุ

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า หรือโรคสมองเสื่อม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นโดยประเมินจาก

◆ ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พิจารณาจาก

- 9Q พบว่า < 7 คะแนน หรือ TGDS-15 ≤ 4 คะแนน หรือ TGDS-30 < 12 คะแนน และ
- 8Q เท่ากับ 0 คะแนน (ไม่นับรวมข้อคำถามที่ 8)

◆ ภาวะสมองเสื่อม พิจารณาจาก

- TMSE/ MMSE พบว่า คะแนนไม่ลดลงมากกว่า 2 คะแนน (เทียบกับก่อนได้รับดูแลช่วยเหลือ) หรือประเมินอาการทางคลินิกไม่แย่ลงอย่างมีนัยสำคัญ

◆ ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) พิจารณาจาก

- NPI-Q พบว่า ระดับความรุนแรงของปัญหา BPSD ทุกอาการ ≤ 2

◆ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ผลดีขึ้นโดยประเมินจากผลรวมทั้ง 6 ด้านของ Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (0-20 คะแนน)

ระดับที่ 2 เท่าค่าเฉลี่ย (21-30 คะแนน)

ระดับที่ 3 ดีมาก (31-40 คะแนน)

ระดับที่ 4 ดีเยี่ยม (41-50 คะแนน)

◆ กรณีคะแนนอยู่ในระดับที่ 1 หรือระดับที่ 2 พิจารณาจากคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ เช่น ได้คะแนนอยู่ในระดับที่ 1 หลังให้การช่วยเหลือ คะแนนจะต้องอยู่ในระดับที่ 2 หรือระดับที่ 3 หรือระดับที่ 4

◆ กรณีคะแนนอยู่ในระดับที่ 3 หรือระดับที่ 4 พิจารณาจากคะแนนคงเดิมหรือเพิ่มขึ้น เช่น ได้คะแนนอยู่ในระดับที่ 3 หลังให้การช่วยเหลือ คะแนนจะต้องคงเดิมในระดับที่ 3 หรือเพิ่มขึ้นเป็นระดับที่ 4

(7.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในชุมชน และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อยู่ในชุมชนและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) และได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) พบผลผิดปกติ

(จากฐานข้อมูลจาก Bluebook หรือ ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) ณ วันที่ 30 กันยายน 2568)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ, การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้สูงอายุและญาติ, การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus), การดูแลสังคมจิตใจ, การคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI), และการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา

1. สนับสนุนการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ ในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา

2. ดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./CM/ CG/อสม. และหรือทีม 3 หมอ ดังนี้

2.1 คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) ถ้าพบว่า มีอย่างน้อย 1 ข้อ ประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) และถ้าพบมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และส่งต่อเพื่อพบแพทย์

2.2 ให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./CM และหรือทีม 3 หมอ

2.3 เยี่ยมบ้านโดย รพ.สต.(CM/CG/อสม.) และ/หรือทีม 3 หมอ เพื่อดูแลสังคมจิตใจ

2.4 ติดตามคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ หลังจากดูแลช่วยเหลือ 3 เดือน

3. ดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา โดยเจ้าหน้าที่ ศพส. ดังนี้

3.1 คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) ถ้าพบว่า มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ถ้าพบมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q) ให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) และส่งต่อพบแพทย์

3.2 สนับสนุนเข้าร่วมจัดกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติหรือกิจกรรมสร้างสุขโปรแกรมอื่นๆ ที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ

3.3 ติดตามคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ หลังจากดูแลช่วยเหลือ 3 เดือน

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามนियามการดูแลช่วยเหลือภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังการคัดกรอง โดยผลดีขึ้นประเมินจากแบบคัดกรองและแบบประเมิน ดังต่อไปนี้

- **ภาวะซึมเศร้า** พิจารณาจากผลการประเมิน 2Q plus พบว่า เป็นปกติ
- **ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย** พิจารณาจากผลการประเมิน 2Q plus พบว่า ข้อ 1 และ/หรือข้อ 2 เป็นปกติ และข้อ 3 ผลเป็นปกติ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(8.1.1) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต

จำนวนรวมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต(คน)	X100
จำนวนรวมผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อม (คน)	

(8.1.2) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนรวมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	X100
จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	

(8.1.3) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นจากการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

จำนวนรวมของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นจากการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (คน)	X100
จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตทั้งหมด (คน)	

(8.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

(8.2.1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	X100
* จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชราทั้งหมด (คน)	

* หมายเหตุ จากฐานข้อมูลจาก Bluebook หรือ ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

(8.2.2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน) (ไม่รวมผลคะแนน 9Q $\geq$ 7)	X100
จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน) (ไม่รวมผลคะแนน 9Q $\geq$ 7)	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.1.1) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (5 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	$\leq$ ร้อยละ 10	-
2	ร้อยละ 20	-
3	ร้อยละ 30	-
4	ร้อยละ 40	-
5	ร้อยละ 50	-

รอบปีงบประมาณ

(9.1.2) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

(2 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	≤ ร้อยละ 60
1.0	-	ร้อยละ 70
1.5	-	ร้อยละ 80
2.0	-	ร้อยละ 90

(9.1.3) ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นจากการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (2 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 25
2	-	ร้อยละ 50

(9.1.4) มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 คน ในปีงบประมาณ 2569 (1 คะแนน)

หมายเหตุ

1. คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และ 0.5 คะแนนตามลำดับ ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานตัวชี้วัด 9.1.2 ร้อยละ 79.5 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 70.0 (คะแนน 1.0) อยู่ร้อยละ 9.5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.0 กับ 1.5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน

$$= \frac{(79.5 - 70.0) \times 0.5}{10}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.0 เท่ากับ 0.475 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.0 + 0.475 = 1.475$

2. รอบ 5 เดือนแรก รายงานร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต

3. รอบ 11 เดือน รายงานร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (9.1.2 และ 9.1.3) และมีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้สูงอายุเพิ่ม 1 คน (9.1.4)

(9.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -13

รอบครึ่งปีงบประมาณ

(9.2.1) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

(5 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 33	-
2	ร้อยละ 36	-
3	ร้อยละ 39	-
4	ร้อยละ 42	-
5	ร้อยละ 45	-

รอบปีงบประมาณ

(9.2.2) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

(1.5 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.3	-	≤ ร้อยละ 48
0.6	-	ร้อยละ 51
0.9	-	ร้อยละ 54
1.2	-	ร้อยละ 57
1.5	-	ร้อยละ 60

(9.2.3) ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) (1.5 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.3	-	≤ ร้อยละ 50
0.6	-	ร้อยละ 60
0.9	-	ร้อยละ 70
1.2	-	ร้อยละ 80
1.5	-	ร้อยละ 90

(9.2.4) มีพื้นที่ รพ.สต. หรือ ศบส. ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) ผ่านระบบ Elderly DMH (<https://elderly.dmh.go.th/>) อย่างน้อย 4 แห่ง/เขตสุขภาพ และกทม. (2 คะแนน)

หมายเหตุ

1. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 และ 0.3 ตามลำดับ ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานตัวชี้วัด 9.2.3 ร้อยละ 87 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนน 1.2) อยู่ร้อยละ 7 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ระหว่างคะแนนระดับ 1.2 กับ 1.5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned}
 \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\
 &= \frac{87 - 80}{10} \times 0.3
 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.2 เท่ากับ 0.21 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.2 + 0.21 = 1.41$

2. รอบ 5 เดือนแรก รายงานร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

3. รอบ 11 เดือน เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 กรณีส่งรายงานเชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น

(10) เงื่อนไข :

(10.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ - ประสานพื้นที่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ - ผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก รพช. รพท. รพศ. ที่ได้รับการดูแลรักษาโดยจิตแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 31 สิงหาคม 2569 - ผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอก รพช. รพท. รพศ. - ผู้สูงอายุที่มารับบริการหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 31 สิงหาคม 2569 - พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพช. รพท. รพศ. และหน่วยบริการจิตเวช - หน่วยบริการจิตเวชสนับสนุนให้มีการดำเนินงานประเมิน และดูแลรักษาใน รพช. รพท. รพศ. - บุคลากร รพช. รพท. รพศ. ดำเนินการประเมิน และดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ. - ประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 9Q/TGDS และ 8Q - ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม TMSE/MMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q - ประเมิน Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) - ให้การรักษาด้วย Biological treatment เช่น การรักษาด้วยยาหรือการใช้เครื่องกระตุ้นสมองจากเครื่องมือที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน, Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) และ/หรือการดูแลรักษาด้วย Non-pharmacological management เช่น สุนัขบำบัด, การระลึกความหลัง, ดนตรีบำบัด, การบริหารสมอง และโปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ฯลฯ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้ดูแล และการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตของ Lifestyle Medicine

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. บุคลากร รพช. รพท. รพศ. และหน่วยบริการจิตเวช ดำเนินการประเมิน และดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ และหน่วยบริการจิตเวช - ให้การรักษาด้วย Biological treatment เช่น การรักษาด้วยยาหรือการใช้เครื่องกระตุ้นสมองจากเครื่องมือที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน, Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) และ/หรือการดูแลรักษาด้วย Non-pharmacological management เช่น สุนัขบำบัด, การระลึกความหลัง (Reminiscence), ดนตรีบำบัด, การบริหารสมอง และโปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ฯลฯ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ให้กับผู้ดูแล และการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตของ Lifestyle Medicine - ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุหลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q/TGDS ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q, ภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน TMSE/MMSE และ/หรือประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q - ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุหลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการประเมิน Lifestyle Medicine ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Phudit Version) 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2569 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น)

(10.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ - คัดเลือกและประสานพื้นที่ เพื่อดำเนินงาน ดังนี้ - รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ในเขตสุขภาพ - ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ที่อยู่ภายใต้การดูแลของ รพ.สต. รพช. ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) และ/หรือร่วมบูรณาการร่วมกับอปท. - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 1 แห่ง/เขตสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - พัฒนา Care giver, อสม. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ให้มีความรู้เรื่องการจัดการกิจกรรมสุข 5 มิติ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) และการส่งต่อระบบสาธารณสุข - พัฒนาเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ Care Manager ให้มีความรู้เรื่องการจัดการกิจกรรมสุข 5 มิติ แนวทางการคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) ในผู้สูงอายุ และการเข้าใช้งานระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) - สนับสนุนให้มีการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชนและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา โดย - จัดกิจกรรมสุข 5 มิติ ในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา - คัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./ Care Manager/ Care Giver/ อสม./ เจ้าหน้าที่ใน ศพส. และทีม 3 หมอ ด้วยแบบประเมิน 2Q plus ใน รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Bluebook หรือระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	4.3) ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีผล 2Q plus ผิดปกติ โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./ Care Manager/ Care Giver/ อสม./ เจ้าหน้าที่ใน ศพส. และทีม 3 หมอ ในการประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามและประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจ และส่งต่อพบแพทย์ และบันทึกข้อมูลในระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) หรือแบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (แบบฟอร์ม 1) หมายเหตุ: ตัดยอดข้อมูล วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2569 5. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2569 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1 รายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยการคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ ภายหลังที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือครบระยะเวลา 3 เดือน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต./Care Manager และทีม 3 หมอ หมายเหตุ: ตัดยอดข้อมูล วันที่ 31 กรกฎาคม 2569 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2569 พร้อมหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1 รายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง				
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ	98.15	-	-
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	ระดับ	5 (79.61)	5 (84.95)	-

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	84.95	91.13
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13				
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	ระดับ	79.61	-	-
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	92.15	93.89

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

(12.1) ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน รพช. รพท. รพศ. ที่มีจิตแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

(12.2) ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง) และในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

เขตสุขภาพที่ 1-12

- ฐานข้อมูลจาก Bluebook >> แฟ้มการคัดกรอง >> คัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน >> 2Q plus >> ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง >> จำนวนเสี่ยง

- ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH)

กทม.(ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13)

- ฐานข้อมูลจากสำนักอนามัย

- ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH)

(12.3) รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงานปฏิบัติราชการ รอบครึ่งปีและรอบปีงบประมาณ

(13) แนวทางการประเมินผล :

(13.1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ทำเนียบพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย - รพช. รพท. รพศ. ที่มีจิตแพทย์และ/หรือทีมสุขภาพจิต และ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง 2. ทำเนียบบุคลากรที่ได้รับพัฒนาศักยภาพตามพื้นที่เป้าหมาย 3. ข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและ/หรือโรค สมองเสื่อม หมายเหตุ : บันทึกข้อมูล ข้อ 1 - 3 ใน google sheet	ภายใน 4 มีนาคม 2569 ทาง E-สารบรรณ และ ทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ข้อมูลการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 5 เดือน และ 11 เดือน โดยการประเมินผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า และ/หรือโรคสมองเสื่อมโดยใช้เครื่องมือตามที่กำหนด ในระบบ ข้อมูลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น ใน google sheet 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงาน ปฏิบัติราชการ รอบปีงบประมาณ 2569 หมายเหตุ : เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 กรณีส่งรายงาน เชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น	ภายใน 4 กันยายน 2569 ทาง E-สารบรรณ และ ทาง E-mail: ssrelderly@gmail.com

(13.2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ข้อมูลการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ จากฐานข้อมูล Bluebook Application การติดตามดูแลช่วยเหลือ สุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) (โดยตัดยอด ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2569) 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงาน ปฏิบัติราชการ รอบ 5 เดือน ปีงบประมาณ 2569 พร้อมแนบหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1)	ภายใน 4 มีนาคม 2569 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ข้อมูลการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มารับการดูแลช่วยเหลือ โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 2Q plus ซ้ำ จากระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) หรือรายงานตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (แบบฟอร์ม 1) (โดยตัดยอด ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569) 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มผลการรายงาน ปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2569 พร้อมแนบหลักฐาน (แบบฟอร์ม 1) หมายเหตุ : เพิ่มคะแนน (คะแนน plus) 0.5 กรณีส่งรายงานเชิงคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจนดีขึ้น	ภายใน 4 กันยายน 2569 ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6588

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590-8175

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสมสุข สมมะสวน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6586
โทรศัพท์มือถือ : 08-1536-5943

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

ชื่อ-สกุล : นางเยาวลักษณ์ พินิตอังกูร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594
โทรศัพท์มือถือ : 08-5885-5227

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวพิชญานิพรรณ ชูหนู
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594
โทรศัพท์มือถือ : 08-5885-5227

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

ชื่อ-สกุล : นางรัตนติกา วาเพชร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8170
E-mail: elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 08-1860-5939

ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ ฉัตรทอง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8170
E-mail: elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 08-6067-8389

ชื่อ-สกุล : นางสาววนิดา บุญพ่วง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8170
E-mail: elderly.sps@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 08-0309-6812

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

● หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการคัดกรอง ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบคัดกรอง

ความจำ11 ข้อ/ MiniCog/DST TMSE/MMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ

- สนับสนุนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

- สนับสนุนโรงพยาบาลจิตเวชมีคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุที่ให้บริการตามมาตรฐาน
- สนับสนุน รพช. รพท. รพศ. จัดบริการผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม และ/หรือปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

● **หน่วยงาน PM ร่วม: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) แนวทางการคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SSBI) ในผู้สูงอายุ การเข้าใช้งานระบบติดตามการดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Elderly DMH) และโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมินและแจ้งผลให้หน่วย PM หลักทราบภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

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

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง**

- ร่วมสื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- เป็นแกนหลักในการถ่ายทอดความรู้และทักษะและการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แก่บุคลากรสาธารณสุขในรพช. รพท. รพศ.
- สนับสนุนให้ รพช. รพท. รพศ. มีแนวทางการดำเนินงาน คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเบื้องต้น หรือประสานส่งต่อคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง
- มีแผนพัฒนาคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน

- สนับสนุน รพศ./รพท./รพช. มีการดำเนินงานร่วมกันในการคัดกรอง ประเมิน และดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงระหว่างคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด ฯลฯ
- ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
- ร่วมทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพจิต
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**
 - คัดเลือกและประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขปฐมภูมิ ได้แก่ รพ.สต. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวางแผนการดำเนินการในพื้นที่
 - สื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
 - ร่วมถ่ายทอดความรู้และทักษะการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต แก่เครือข่ายในชุมชน
 - สนับสนุนให้มีการดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ การประเมินปัญหาสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น ในชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ความรับผิดชอบ พม. และ อปท. และการดำเนินดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
 - ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
 - รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมินและให้คะแนนหน่วยงาน

☐ วัดผลการดำเนินงานเป็นรายหน่วยงาน

☒ วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนสำหรับหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ” ในตารางด้านล่างนี้ให้ชัดเจน)

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
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.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 ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-			
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	✓			

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

เขต สุขภาพ	หน่วยงาน	วิธีการประเมิน/วิธีการให้คะแนนหน่วยงานที่วัดผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			
		1	2	3	4
		คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	แยกคิดคะแนนให้หน่วยงาน ตามพื้นที่/จังหวัด ที่รับผิดชอบ	เฉลี่ยคะแนนจากผลงาน ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	คิดคะแนนให้หน่วยงาน จากผลการดำเนินงาน ที่ดีที่สุดเขตสุขภาพ
11	รพ.สวนสราญรมย์	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	✓			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	-			
12	รพ.จิตเวชสงขลาฯ	✓			
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	✓			
13	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ			✓	
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	✓			
	ส.ราชานุกูล (เขต 3, 13)	-			
	ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (เขต 9, 13)	-			