

ชื่อหน่วยงาน	...(ใส่ชื่อหน่วยงาน)...		
ชื่อหน่วยงานเจ้าภาพ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย		
ชื่อตัวชี้วัด	1.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan		
หน่วยงานที่รับการประเมิน	กรมอนามัย		
คำนิยาม	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL 5 - 11 คะแนน) กลุ่มติดเตียง (ADL 0 - 4 คะแนน) ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล(Care Plan) ทุกสิทธิ์ที่ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลการจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุรายบุคคล - พื้นที่จัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - เสนอ Care Plan ผ่านคณะกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล / คณะอนุกรรมการกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับตำบล - พื้นที่บันทึกข้อมูลรายงานตามระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด - เก็บข้อมูลผ่านระบบรายงานโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
แหล่งข้อมูล 1 แหล่งข้อมูล 2 แหล่งข้อมูล 3	ระบบโปรแกรม Long Term Care รายงานประจำเดือน กรมอนามัย ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบโปรแกรม DOH Dashboard กรมอนามัย และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan หมายเหตุ : - ปีงบประมาณ 2563 นับเฉพาะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care - ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 เป็นต้นไป นับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการ LTC หมายเหตุ : - ปีงบประมาณ 2563 นับเฉพาะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care - ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 เป็นต้นไป นับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน		
รายการข้อมูล 3	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรการคำนวณ : $\frac{A \times 100}{B}$		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) และรอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment 1.1 กำหนดนโยบาย (หมวด 1) มีกลไกการพัฒนาโยบายสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย มี 3 ระดับ คือ 1) ในระดับชาติมีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติที่	1	1. มีระบบการรายงานข้อมูลการดำเนินงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี จนถึงปัจจุบัน (0.25) 2. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมและการนำเสนอ

<p>ตั้งขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2549 ตามแนวทางการพัฒนา นโยบายแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2) ในระดับ กระทรวง กระทรวงที่เป็นหลักในการ จัดบริการสำหรับผู้สูงอายุคือ กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์</p> <p>3) ในระดับปฏิบัติการ หน่วยงานส่วนภูมิภาค พัฒนา บริการตามกรอบและการสนับสนุนวิชาการ จาก หน่วยงานส่วนกลาง ภาพรวมจากกฎหมายสู่ การ จัดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต้องทำแบบองค์รวม และบูรณาการทั้งในมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ และ การเมือง การจัดการความเข้มแข็งชุมชนให้เอื้อต่อการ พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยส่งเสริมและ พัฒนา บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา สุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>1.2 กำหนดมาตรการ (หมวด 2)</p> <p>1) มีการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถ เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่ได้ มาตรฐาน ครอบคลุม</p> <p>2) มีแนวทางในการยกระดับการดูแลสุขภาพให้มี คุณภาพภายใต้ความร่วมมือภาคี เครือข่ายชุมชนและ ครอบครัว</p> <p>1.3 กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3)</p> <p>1) มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานเชิงนโยบายในการดำเนินงานยุทธศาสตร์ ผู้สูงอายุทุกระดับตั้งแต่ระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวง - เขตสุขภาพ - ระดับจังหวัด <p>2) มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ ปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในการ เสริมสร้างทักษะ /องค์ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแผนในการจัดเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยกย่อง เชิดชูเกียรติผู้สูงอายุสุขภาพดี พื้นที่ที่มีการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น - มีการประเมินองค์ความรู้และความพึงพอใจของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม /โครงการ <p>3) ผลิตสื่อ เครื่องมือ Innovation (แนวทาง คู่มือ</p>	<p>ผลงานวิชาการวิจัย ในเวทีวิชาการต่าง ๆ ทุกระดับ (0.25)</p> <p>3.มีรายงานผลการดำเนินงานและ วิเคราะห์สถานการณ์ของผู้สูงอายุด้าน การส่งเสริมสุขภาพและการจัดระบบ บริการที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการ ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่</p> <p>4.มีรายงานผลการประเมิน สื่อ นวัตกรรม หลักสูตร ในการสนับสนุน การปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ (0.5)</p>
---	---

	<p>นวัตกรรม หลักสูตร) ลงสู่พื้นที่</p> <p>4) จำนวนบุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการพัฒนา</p> <p>5) ชี้แจง/อบรม การใช้เครื่องมือ/คู่มือ/หลักสูตร</p> <p><u>1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้</u></p> <p>1.3.1 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรกและรอบ 6 เดือนหลัง ตามแผนงานโครงการฯและนโยบายประเด็นสำคัญของรัฐบาล</p> <p>1.3.2 รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการของแผนการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรกและรอบ 6 เดือนหลัง ตามแผนงานโครงการฯและนโยบายประเด็นสำคัญของรัฐบาลที่ชี้แจงผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่นำไปปฏิบัติ</p> <p>1.3.3 รายงานผลการประเมิน / ติดตามผลการพัฒนาทักษะบุคลากรในการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่และส่งผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯด้านองค์ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3)</p>		
<p>2</p>	<p>Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment)</p> <p>2.1 จัดทำบทสรุปผู้บริหารในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรกและรอบ 6 เดือนหลัง ตามแผนงานโครงการฯและนโยบายประเด็นสำคัญของรัฐบาล (หมวด 1)</p> <p>2.2 จัดทำบทสรุปผลการดำเนินงานตามมาตรการของแผนการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรกและรอบ 6 เดือนหลัง ตามแผนงานโครงการฯและนโยบายประเด็นสำคัญของรัฐบาลที่ชี้แจงผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่นำไปปฏิบัติ (หมวด 2)</p> <p>2.3 จัดทำบทสรุปผลการประเมิน / ติดตามผลการพัฒนาทักษะบุคลากรในการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่และส่งผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯด้านองค์ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3)</p>	<p>1</p>	<p>1. มีจัดทำบทสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายตามแนวทาง PMQA ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลด้านยุทธศาสตร์ /แผนงาน /โครงการ ฯ และความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย (0.5)</p> <p>2. มีการจัดทำบทสรุปประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ระบบแนวทางแผนงานตามคุณภาพและตามบริบทของพื้นที่ในการปฏิบัติงานในปัจจุบันและการวางแผนในปีต่อ ๆ ไปอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานตามหลัก PMQA (0.5)</p>
<p>3</p>	<p>Management and Governance</p> <p>3.1 มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุในภาพรวมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับกระทรวงสาธารณสุขในลักษณะ House Model</p>	<p>1</p>	<p>1. มีแผนการขับเคลื่อนตามโครงการฯของหน่วยงานด้านผู้สูงอายุ (0.2)</p> <p>2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผนงาน/กิจกรรมในโครงการฯ (0.3)</p> <p>3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงาน</p>

	3.2 มีกำหนดมาตรการขับเคลื่อนงานตามแผนงานในลักษณะ House Model 3.3 มีแผนงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานโครงการฯ ด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานระดับหน่วยงานเขตสุขภาพ /กรม /กระทรวง		ตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5)
4	Output ผลผลิตกระบวนการตาม 4.1 ทุกจังหวัดมีการดำเนินการประเมินคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) ของผู้สูงอายุ 4.2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) 4.3 ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามโครงการ Long Term Care สามารถปรับเปลี่ยนกลุ่มจากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน 4.4 ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามโครงการ Long Term Care สามารถปรับเปลี่ยนกลุ่มจากกลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม 4.5 ทุกพื้นที่มีการใช้ระบบโปรแกรม Long Term Care ในการรายงานผลการดำเนินงาน 4.6 ทุกพื้นที่มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุในการประเมินสุขภาพตนเองผ่านระบบออนไลน์ 4.7 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (การเข้าถึงบริการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค) ของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	1	1. มีผลผลิตครบตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในแผนงาน /กิจกรรม /โครงการตามนโยบาย (0.25) 2. มีผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน (0.5) 3. มีผลผลิตครบตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน และเป็นไป House Model (0.25)
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80	1	มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80 (1)
	คะแนนรวม	5	

เงื่อนไข : (ถ้ามี)

หมายเหตุ *ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้

หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker

หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator

หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message

messenger

<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online 2. ระบบโปรแกรมการทำ Care Plan Online 3. กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว 4. แนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว 5. แนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร Caregiver 70 ชั่วโมง 6. แนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร Caregiver 420 ชั่วโมง 7. แนวทางการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 8. แนวทางการอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามหลักสูตรนักบริบาลท้องถิ่น <p>คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>					
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>						
<p>Baseline data</p>		<p>หน่วยวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p>			
			<p>ปี 2559</p>	<p>ปี 2560</p>	<p>ปี 2561</p>	<p>ปี 2562</p>
<p>ผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</p>		<p>ร้อยละ</p>	<p>86.44</p>	<p>84.02</p>	<p>68.48</p>	<p>77.48</p>
<p>กรุงเทพมหานคร</p>		<p>คน</p>	<p>-</p>	<p>-</p>		<p>3,001 (เพิ่งเริ่มดำเนินการและรายงานผลงาน มี.ย.62)</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4503 E- mail : kitti.l@anamai.mail.go.th 2. นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ 0 2590 4509 E- mail : vimol.b@anamai.mail.go.th 					
<p>ผู้รายงานตัวชี้วัดของ หน่วยงานเจ้าภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ 0 2590 4508 E- mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th 2. กลุ่มงานบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4506 					
<p>ผู้รายงานตัวชี้วัดของ หน่วยงาน</p>	<p>...(ระบุชื่อ - นามสกุล, โทรศัพท์ที่ทำงาน, โทรศัพท์มือถือ, โทรสาร, E-mail, ผู้รายงานตัวชี้วัดของหน่วยงาน)...</p>					

ตัวอย่าง *กรณีหน่วยงานที่รับการประเมิน แต่ละหน่วยงานรับค่าเป้าหมายไม่เท่ากัน ให้เพิ่มเติมตารางค่าเป้าหมาย (ระดับที่ 5)

หน่วยงาน	ข้อมูลฐาน การคำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ร้อยละ 80	6 เดือนแรก	≤ 62	64	66	68	70
		6 เดือนหลัง	≤ 72	74	76	78	80
ศูนย์อนามัยที่ 1-12	ร้อยละ 80	6 เดือนแรก	≤ 62	64	66	68	70
		6 เดือนหลัง	≤ 72	74	76	78	80
สำนักโภชนาการ	ร้อยละ 80	6 เดือนแรก	30	40	50	60	70
		6 เดือนหลัง	40	55	60	70	80
สถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง	ร้อยละ 80	6 เดือนแรก	30	40	50	60	70
		6 เดือนหลัง	40	55	60	70	80
ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้าม ชาติ	ร้อยละ 80	6 เดือนแรก	30	40	50	60	70
		6 เดือนหลัง	40	55	60	70	80