

ชื่อหน่วยงาน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ชื่อตัวชี้วัด 1.7	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care ) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
หน่วยงานที่รับการประเมิน	กรมอนามัย
คำนิยาม	<p>มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan )</li> <li>2. มีการสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัย อย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม</li> <li>3. มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพ ภาควิชาชีพ ภาควิชาพยาบาล ท้องถิ่น และชุมชนอย่างมีส่วนร่วม</li> <li>4. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ / เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ : ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) และการประเมินคัดกรองขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์</li> <li>- ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับตำบล และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัย</li> <li>- มีระบบการส่งเสริม/เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล ได้แก่ ทัศนสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ การประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุ Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อผส. หรือ อสม.</li> </ul>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p><b>ข้อมูลการคัดกรอง :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) และการประเมินคัดกรองขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์</li> <li>- กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ประเมินตามรอบทุก 9 เดือนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>- กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม : การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ปีละ 1 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)</li> </ul> <p><b>ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พื้นที่ประเมินชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัย และรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</li> <li>- จังหวัดและศูนย์อนามัยเขตส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ</li> </ul> <p><b>ข้อมูลมีบริการส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล</b></p>

	<p>- พื้นที่ประเมินผลการให้บริการส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ทันทสุขภาพ / ประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในระดับครอบครัว / ชุมชน</p> <p><b>ข้อมูลการจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุรายบุคคล (ในปีงบประมาณ 2563 จัดทำเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มี ADL &lt; 11 )</b></p> <p>- หน่วยบริการมีการจัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) หรือระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- มี Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อพส. หรือ อสม. เข้าเยี่ยมและให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุตาม Care Plan</p> <p>- พื้นที่หน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุลงใน Care Plan ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)</p>		
แหล่งข้อมูล	<p>ฐานข้อมูลโปรแกรม Long Term Care รายงานประจำเดือน กรมอนามัย</p> <p>ฐานข้อมูลโปรแกรม e - Cockpit กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ฐานข้อมูลโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข</p>		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำบลที่ผ่านองค์ประกอบที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตำบลทั้งหมด		
รายการข้อมูล 3	A = จำนวนตำบลในรอบ 6 เดือนแรกปีงบประมาณ 2563 ใช้ฐานข้อมูล จำนวนตำบล LTC ผ่านเกณฑ์เดิมเป็นฐานการคำนวณ		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรการคำนวณ : $\frac{A \times 100}{B}$		
ระยะเวลาประเมินผล	<p>รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563)</p> <p>รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)</p>		
<p><b>เกณฑ์การประเมิน :</b></p> <p>รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) และรอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)</p>			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	<p><b>Assessment</b></p> <p><b>1.1 กำหนดนโยบาย (หมวด 1)</b></p> <p>มีกลไกการพัฒนานโยบายสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย มี 3 ระดับ คือ</p> <p>1) ในระดับชาติมีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติที่ตั้งขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2549 ตามแนวทางการพัฒนานโยบายแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2) ในระดับ กระทรวง กระทรวงที่เป็นหลักในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุคือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์</p> <p>3) ในระดับปฏิบัติการ หน่วยงานส่วนภูมิภาค พัฒนาบริการตามกรอบและการสนับสนุนวิชาการ จากหน่วยงานส่วนกลาง ภาพรวมจากกฎหมายสู่ การจัดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต้องทำแบบองค์รวม และบูรณาการทั้งในมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง การจัดการความเข้มแข็งชุมชนให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยส่งเสริมและ พัฒนาบทบาทขององค์กร</p>	1	<p>1.มีระบบการรายงานข้อมูลการดำเนินงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี จนถึงปัจจุบัน (0.25)</p> <p>2. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมและการนำเสนอผลงานวิชาการวิจัย ในเวทีวิชาการต่าง ๆ ทุกระดับ (0.25)</p> <p>3.มีรายงานผลการดำเนินงานและวิเคราะห์สถานการณ์ของตำบลที่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่</p> <p>4.มีรายงานผลการประเมิน สื่อ นวัตกรรมหลักสูตร ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ (0.5)</p>

	<p>ปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p><b><u>1.2 กำหนดมาตรการ (หมวด 2)</u></b></p> <p>1) มีการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่ได้มาตรฐานครอบคลุม</p> <p>2) มีแนวทางในการยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพภายใต้ความร่วมมือภาคี เครือข่ายชุมชนและครอบครัว</p> <p><b><u>1.3 กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3)</u></b></p> <p>1) มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายในการดำเนินงานยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุทุกระดับตั้งแต่ระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวง</li> <li>- เขตสุขภาพ</li> <li>- ระดับจังหวัด</li> </ul> <p>2) มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในการเสริมสร้างทักษะ / องค์ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนในการจัดเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุสุขภาพดี พื้นที่ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น</li> <li>- มีการประเมินองค์ความรู้และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม / โครงการ</li> </ul> <p>3) ผลิตภัณฑ์ เครื่องมือ Innovation (แนวทาง คู่มือ นวัตกรรม หลักสูตร) ลงสู่พื้นที่</p> <p>4) จำนวนบุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการพัฒนา</p> <p>5) ชี้แจง/อบรม การใช้เครื่องมือ/คู่มือ/หลักสูตร</p> <p><b><u>1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้</u></b></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>		
2	Advocacy / Intervention	1	1. มีจัดทำบทสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายตาม

	<p>(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>แนวทาง PMQA ครอบคลุม และสอดคล้องกับข้อมูลด้านยุทธศาสตร์ / แผนงาน /โครงการ ฯและความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย (0.5)</p> <p>2. มีการจัดทำบทสรุปประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาระบบแนวทางแผนงานตามคุณภาพและตามบริบทของพื้นที่ในการปฏิบัติงานในปัจจุบันและการวางแผนในปีต่อ ๆ ไปอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานตามหลัก PMQA (0.5)</p>
3	<p><b>Management and Governance</b></p> <p>3.1 มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุในภาพรวมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับกระทรวงสาธารณสุขในลักษณะ House Model</p> <p>3.2 มีกำหนดมาตรการขับเคลื่อนงานตามแผนงานในลักษณะ House Model</p> <p>3.3 มีแผนงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ ด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานระดับหน่วยงานเขตสุขภาพ /กรม /กระทรวง</p>	1	<p>1. มีแผนการขับเคลื่อนตามโครงการฯของหน่วยงานด้านผู้สูงอายุ (0.2)</p> <p>2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผนงาน / กิจกรรมในโครงการฯ (0.3)</p> <p>3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5)</p>
4	<p><b>Output ผลผลิตกระบวนการตาม</b></p> <p>1. ตำบลมีการดำเนินการประเมินคัดกรอง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)ของผู้สูงอายุตามชุดสิทธิประโยชน์</p> <p>2. พื้นที่ที่มีการประเมินชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัย</p> <p>3. ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินงานกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้กับสมาชิกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>4. ผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบลได้รับการดูแลส่งเสริมตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)</p> <p>5. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรมีการเข้าถึง บริการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค)</p> <p>6. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์</p> <p>7. มีการดำเนินงานระบบดูแลส่งเสริมและให้บริการ Intermediate Care In Community ในตำบลอย่างน้อย ตำบลละ 3 แห่ง / จังหวัด</p>	1	<p>1. มีผลผลิตครบตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในแผนงาน /กิจกรรม /โครงการตามนโยบาย (0.25)</p> <p>2. มีผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน (0.5)</p> <p>3. มีผลผลิตครบตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน และเป็นไป House Model (0.25)</p>

5	<b>Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด</b> ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care ) ใน ชุมชนผ่านเกณฑ์	1	มีจำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care ) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 (1)
<b>คะแนนรวม</b>		<b>5</b>	

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

เอกสารสนับสนุน :

1. คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online
2. ระบบโปรแกรมการทำ Care Plan Online
3. กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
4. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
5. แนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร Caregiver 70 ชั่วโมง
6. แนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร Caregiver 420 ชั่วโมง
7. แนวทางการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)
8. แนวทางการฝึกอบรมฟื้นฟูหลักสูตร Caregiver 70 ชั่วโมง
9. แนวทางการอบรมฟื้นฟูผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 1
10. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี  
ภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
11. แนวทางการอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามหลักสูตรนักบริบาลท้องถิ่น

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	94.98 (เฉพาะตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC)	82.40 (เฉพาะตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC)	71.59 (ทุกตำบลทั่วประเทศ)	83.9 (ทุกตำบลทั่วประเทศ)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/  
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

.นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย  
โทรศัพท์ 02 5904503

E- mail : kitti.l@anamai.mail.go.th

2. นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
โทรศัพท์ 02 5904509

E- mail : vimol.b@anamai.mail.go.th

ผู้รายงานตัวชี้วัด

1.นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ 02 5904508 E- mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th

	2.กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 02 5904506
--	--

ตัวอย่าง \*กรณีหน่วยงานที่รับการประเมิน แต่ละหน่วยงานรับค่าเป้าหมายไม่เท่ากัน ให้เพิ่มเติมตารางค่าเป้าหมาย (ระดับที่ 5)

หน่วยงาน	ข้อมูลฐาน การคำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ		6 เดือนแรก	≤ 62	64	66	68	70
		6 เดือนหลัง	≤ 72	74	76	78	80
สำนักทันตสาธารณสุข		6 เดือนแรก	30	40	50	60	70
		6 เดือนหลัง	72	74	76	78	80
ศูนย์ทันตสาธารณสุข ระหว่างประเทศ		6 เดือนแรก	30	40	50	60	70
		6 เดือนหลัง	72	74	76	78	80