|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หมวด** | **ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ**  **(PP&P Excellence)** | |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** | |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย** | |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด/เขต/ประเทศ** | |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **9. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์** | |
| **คำนิยาม** | **- มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบ ดังนี้**  1. มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุในการวางแผนการดูแลส่งเสริม  สุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)  2. มีการสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัยอย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม  3. มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น และชุมชน อย่างมี  ส่วนร่วม  4. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ /เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและป้องกันดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในระดับตำบล  **หมายเหตุ : ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ**   * มีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) /การประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ (TAI) ประกอบด้วย Functional Activity status และการประเมินคัดกรองขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ * ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับตำบล และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัย * มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ/เฝ้าระวังภาวะหกล้อม /การเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและแผนการป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล เช่น ทันตสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุ Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อผส. หรือ อสม. | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ63** | **ปีงบประมาณ 64** | **ปีงบประมาณ 65** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 |   **หมายเหตุ** ใช้ฐานข้อมูลเดิมจากตัวชี้วัด ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง  2. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีการสนับสนุนและขับเคลื่อนการจัดบริการดูแลด้านสาธารณสุขจากหน่วยบริการเชื่อมโยงถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ และตามชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการ อย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์  3. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐอย่างยั่งยืน ลดความแออัดใน  หน่วยบริการ เพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนโดยการมีส่วน  ร่วมของทุกภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน  4. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ /โรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชนโดยภาคีเครือข่ายตั้งแต่ระดับเขตสุขภาพจนถึงระดับชุมชน | |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้สูงอายุทุกคนทั่วประเทศ ดำเนินการทุกจังหวัด อำเภอ ตำบล ทั่วประเทศ | |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | **ข้อมูลการคัดกรอง :**   * มีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) /การประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ (TAI) ประกอบด้วย Functional Activity status และการประเมินคัดกรองขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ * กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) /การประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ (TAI) ประเมินตามรอบทุก 9 เดือนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ * กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม : การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)   **ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ**   * พื้นที่ประเมินชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กรมอนามัย และรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด * จังหวัดและศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ   **ข้อมูลมีบริการส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล**   * พื้นที่ประเมินผลการให้บริการส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ทันตสุขภาพ /ประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในระดับครอบครัว/ชุมชน   **ข้อมูลการจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุรายบุคคล (ในปีงบประมาณ 2563 จัดทำเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มี ADL < 11)**   * หน่วยบริการมีการจัดทำ Care Plan รายบุคคลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และมีการบันทึกข้อมูลการคัดกรองดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) /การประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ (TAI) ประกอบด้วย Functional Activity status และการประเมินคัดกรองขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ * มี Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อผส. หรือ อสม. ลงเยี่ยมและให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุตาม Care Plan ตามหลักเกณฑ์ประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ( สปสช.)   - หน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุลงใน Care Plan ผ่านระบบ  โปรแกรม Long Term Care (3C) | |
| **แหล่งข้อมูล 1** | ฐานข้อมูลโปรแกรม Long Term Care รายงานประจำเดือน กรมอนามัย  ฐานข้อมูลโปรแกรม DOH Dashboard กรมอนามัย และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง | |
| **แหล่งข้อมูล 2** | ระบบฐานข้อมูลโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข | |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน  ชุมชนผ่านเกณฑ์ตามองค์ประกอบ | |
| **รายการข้อมูลที่ 2** | B = จำนวนตำบลทั้งหมด | |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด 1** | สูตรการคำนวณ : A x 100  B | |
| **ระยะเวลาการประเมินผล** | - บันทึกข้อมูลคัดกรองดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) /การประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ (TAI) ทุกครั้งหลังการประเมินในโปรแกรม HDC ก่อน ( ช่วงที่ระบบโปรแกรม Long Term Care ยังไม่ประกาศให้บันทึกในระบบ)  - บันทึกข้อมูลปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุลงใน Care Plan ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ตามแผนการปฏิบัติงาน  - การรายงานรอบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน ( ส่วนกลางดึงจากระบบ มาวิเคราะห์ส่งคืนระดับพื้นที่พิจารณา /อุทรณ์ มายังส่วนกลางกรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ) | |
| **เกณฑ์การประเมิน** | **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | ร้อยละ 80 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | ร้อยละ 90 |   **ปี 2565:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | ร้อยละ 95 | | |
| **มาตรการสำคัญ ( PIRAB ) :** (P = Partnership, I = Investment, R = Regulation, A = Advocacy,  B = Building capacity )  **P :** ใช้กลไกการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการร่วม สธ. และสปสช. ผู้ตรวจราชการ และคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)กลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ  **I :** ประสานแหล่งทุน (สปสช. สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ) เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน  **R :** ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์และ  มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ  **A :** สร้างสื่อสาธารณะ ที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่ายเพื่อ “สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ  ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ”  **B :** พัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ 3 S ( Thai ActiveAging :Strong, Social andSecurity ) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ เช่น Care Manager, Caregiver, นักบริบาลชุมชนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และสนับสนุนกลไก Mapping การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย | | |
| **ระบบสนับสนุนตัวชี้วัดบรรลุผล ( A2IM ) : (** A = Assessment , A = Advocacy, I = Intervention,  M = Management **)**  Assessment : มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริม  สุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล  Advocacy : มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหาการดูแลส่งเสริมสุขภาพ  ผู้สูงอายุ  Intervention : มีมาตรการการขับเคลื่อนมาตรการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพดี  Management : การบริหารจัดการด้วยการอภิบาลระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วม | | |
| **Small Success :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | * ทุกจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนและมีแนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ADL * มีการประชุมชี้แจงการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง * ทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล * มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในทุกพื้นที่ ทุกระดับ | * มีผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ * มีผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์   - มีจำนวนตำบล ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 | * มีผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ * มีผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์   - มีจำนวนตำบล ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 | * มีผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ * มีผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์ * มีจำนวนตำบล ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 | | | |
| **วิธีการประเมินผล** | | 1. พื้นที่ประเมินตนเองตามองค์ประกอบ 2. จังหวัดประเมินพื้นที่ รายงานให้ศูนย์อนามัยเขต รายเดือน 3. ศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมิน และรายงานให้ส่วนกลางทุกเดือน |
| **เอกสารสนับสนุน** | | * คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online * แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan) * ระบบโปรแกรมการทำ Care Plan Online * กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว * แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยาว * แนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร Caregiver 70 ชั่วโมง * แนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร Caregiver 420 ชั่วโมง * แนวทางการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) * คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ * 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) |   ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2562  **หมายเหตุ : การดำเนินงานปี 2563**  - การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) หมายถึง การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน /ติดเตียง  - ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) และการประเมินคัดกรองความจำเป็นขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ | | |
| **ผู้กำกับตัวชี้วัด** | | 1.แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย  โทรศัพท์ 02 590 4049  2.นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย  โทรศัพท์ 02 590 4010-1 E- mail : atthapon.k@anamai.mail.go.th |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานตัวชี้วัด** | | 1.นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย  โทรศัพท์ 02 5904503 E- mail : [kitti.l@anamai.mail.go.th](mailto:kitti.l@anamai.mail.go.th)  2.นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ  โทรศัพท์ 02 5904509 E- mail : vimol.b@anamai.mail.go.th |
| **หน่วยงานประมวลผล** | | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | | 1. นางรัชนี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ 02 5904508 E- mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th  2. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย  โทรศัพท์ 02 5904499 |