**ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ 4 ประเด็น ปี 2565**

**(ไม่ล้ม, ไม่ลืม, ไม่ซึมเศร้า, กิ๋นข้าวลำ)**

**มาตรการสำคัญ**

**1. การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ**

1.1 คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล 10 กลุ่มโรค

1.2 สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ด้าน

1.3 การเฝ้าระวังการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (ประเด็นเน้นหนักและ Big Rock เขตสุขภาพที่ 1)

(ให้ครบภายในไตรมาส 2)

**2. จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan)**

2.1 จัดทำแผนสุขภาพผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี

- จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan)

**-** สื่อสาร องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุการป้องกันพลัดตกหกล้ม /สมองเสื่อม/สุขภาพจิต / สุขภาพช่องปาก ทั้งในสถานบริการ

สาธารณสุขและในชุมชน

2.2 จัดทำแผนสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- จัดทำแผนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ( Care Plan)

- ดำเนินงานตำบล LTC ผ่านเกณฑ์

**3. ขับเคลื่อนกิจกรรมงานผู้สูงอายุ 4 ประเด็น**

**3.1ประเด็นไม่ล้ม**

* การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม (นโยบายมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ 1 - PPA.65)
* แผนการดุแลสุขภาพตนเองตาม Fall Risk Assessments --> Health Behavior Change / Environment Management
* การส่งต่อเข้ารับบริการแก้ไขปัญหา(คลินิกผู้สูงอายุ) และปรับปรุง/แก้ไข(องค์กรชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

**3.2 ประเด็นไม่ลืม**

* จัดกิจกรรมฝึกฝนทักษะทางสมอง เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม
* รณรงค์เรื่องไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ในผู้สูงอายุ เพราะการสูบบุหรี่มีส่วนทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมถึง 5 เท่า

**3.3 ประเด็นไม่ซึมเศร้า**

* คัดกรองโรคซึมเศร้า (3Q) ในผู้สูงอายุ
* ติดตามประเมินสุขภาพจิตซ้ำ ด้วยแบบประเมิน 9Q และ 8Q ในผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า
* ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้พบพยาบาลจิตเวช/แพทย์ GP/จิตแพทย์/admit

**3.4 ประเด็นกิ๋นข้าวลำ**

* การบริหารช่องปาก (Kenkobi) กระตุ้นกล้ามเนื้อใบหน้าและต่อมน้ำลาย เพื่อให้การเคี้ยวและการกลืนดีขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อใบหน้าไม่แข็งแรง เคี้ยวอาหารไม่ถนัด มีอาหารค้างในช่องปาก ต่อมน้ำลายผลิตน้ำลายน้อยลง ทำให้ช่องปากแห้งง่าย กลืนลำบาก ส่งผลต่อการรับประทานอาหาร
* ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีฟันใช้เคี้ยวอาหารอย่างเหมาะสมโดย
* ฝึกทักษะการแปรงฟันคุณภาพด้วยสูตร 2-2-2 และใช้อุปกรณ์เสริมสำหรับทำความสะอาดซอกฟัน

- จัดบริการใส่ฟันเทียม

**4. มีการบูรณาการ การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ระดับ อำเภอ ตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**,**คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.)**

**ตัวชี้วัดและการประเมินผล**

**รอบ 6 เดือน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ตัวชี้วัด** | **ระดับคะแนน** | | | | | **คะแนนที่ได้** | **แหล่งข้อมูล** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1** | ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรอง 10 กลุ่มโรคในผู้สูงอายุ | <60% | 60 **-**69.99% | 70 **-79.99**% | 80 **-**89.99% | ≥ 90% |  | HDC |
| **2** | ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยงการหกล้ม | <60% | 60 **-**69.99% | 70 **-79.99**% | 80 **-**89.99% | ≥ 90% |  | Google Sheet สปสช. งบ PPA.65 |
| **3** | ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ | <20% | 20 **-**29.99% | 30 **-39.99**% | 40 **-**49.99% | ≥ 50% |  | H4U Application/ Blue Book Online |
| **4** | ร้อยละการจัดทำ IWP / Easy Wellness Planในผู้สูงอายุที่มีADL≥12และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไม่ผ่านเกณฑ์ | <20% | 20 **-**29.99% | 30 **-39.99**% | 40 **-**49.99% | ≥ 50% |  | Individual Well Plan Report webpage กรมอนามัย |
| **5** | ร้อยละการจัดทำ Care Plan ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดตียง(ADL 0-11) | <80% | 80 **-**84.99% | 8**5 -89.99**% | 90 **-**95.99% | ≥ 95% |  | LTC Program report สปสช/กรมอนามัย |
| **6** | ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงประเด็น ไม่ล้มได้รับการส่งต่อข้อมูลให้กับอปท.หรือสถานบริการสาธารณสุขตามความจำเป็น | <10% | 10 **-**14.99% | 15 -19.99% | 20 -24.99% | ≥ 25% |  | จากพื้นที่ |
| **7** | ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | <6.25 | 6.25 **-** 12.49 | 12.50 **-** 18.74 | 18.75 **-** 24.99 | ≥ 25 |  | HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> OHSP ข้อ17.23 |
| ผลรวมคะแนน | | | | | | |  |  |
| ผลการดำเนินงาน | | | | | | |  | (ผลรวมคะแนน )  7 |

**การประเมินผลรอบ 6 เดือน**

|  |  |
| --- | --- |
| ผลการดำเนินงาน | คะแนน |
| 0 - 0.99 | 1 |
| 1.00 - 1.99 | 2 |
| 2.00 - 2.99 | 3 |
| 3.00 - 3.99 | 4 |
| ≥ 4 | 5 |

**หมายเหตุ**  **สูตรคำนวณตัวชี้วัดย่อย**

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 1** ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรอง 10 กลุ่มโรคในผู้สูงอายุ

สูตรคำนวณ = (A/B) x100

A = จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ได้รับการคัดกรอง 10 กลุ่มโรค

B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่

ใช้ข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ตาม HDC

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 2** ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยงการหกล้ม

สูตรคำนวณ = (A/B) x100

A = จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ได้รับการคัดกรองพลัดตกหกล้ม ตามงบ PPA

B = จำนวนผู้สูงอายุตามเป้าหมายงบ PPA

1. ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยงการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (พิจารณาจากข้อมูลใน HDC : ประเด็นเสี่ยงต่อการหกล้ม ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยงการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี ตามแบบรายงานการคัดกรองโครงการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 1

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 3** ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ที่ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน application Blue Book online โดยภาพรวมแต่ละอำเภอมีเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า 10% และในจำนวนนี้ ต้องมีการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลด้านสุขภาพ 8 ด้าน ผ่านเกณฑ์ทุกข้อๆละ 50% ถึงจะถือว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์ที่พึงประสงค์

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 4** ร้อยละการจัดทำ IWP / Easy Wellness Planในผู้สูงอายุที่มีADL≥12และพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ไม่ผ่านเกณฑ์

สูตรคำนวณ = (A/B) x100

A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่ผ่านเกณฑ์ได้รับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

รายบุคคล(Individual Wellness Plan)

B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่ผ่านเกณฑ์

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 5** ร้อยละการจัดทำ Care Plan ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดตียง(ADL 0-11)

สูตรคำนวณ = (A/B) x100

A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในอำเภอ

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 6** ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงประเด็นไม่ล้มได้รับการส่งต่อข้อมูลให้กับอปท.หรือสถานบริการสาธารณสุข

ตามความจำเป็น

สูตรคำนวณ = (A/B) x100

A = จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงหกล้มได้ส่งข้อมูลให้อปท.หรือสถานบริการ

สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมหรือส่งต่อรักษาในโรงพยาบาล

B = จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงหกล้ม

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 7** ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

**สูตรการคำนวณ =** (A/B) x100

A = ผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ที่ได้ตรวจทั้งปาก+วางแผน ที่ลงแฟ้ม dental

B = ผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีในเขตรับผิดชอบ

**รอบ 12 เดือน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ตัวชี้วัด** | **ระดับคะแนน(ก)** | | | | | **น้ำหนักคะแนน(ข)** | **ผลงาน(ค)**  **=กxข**  **100** | **แหล่งข้อมูล** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | อุบัติการณ์หกล้ม ICD10 w00-w19 ลดลงเทียบปีที่ผ่านมา | <7% | 7 **-**7.99% | **8 -**8.99% | 9 **-**9.99% | > 10% | 40 |  | IS online (Icd10 w00-w19) |
| 2 | ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าถึงบริการฯ | <10% | 10 **-**19.99% | 20 **-29.99**% | 30 **-**39.99% | ≥ 40% | 15 |  | รายงานพื้นที่ |
| 3 | รอยละของผูปวยโรคซึมเศราเขาถึงบริการสุขภาพจิต | <60% | 60 **-**64.99% | 65 **-**69.99% | 70 **-**74.99% | ≥75% | 15 |  | ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) |
| 4 | ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่หรือ 4 คู่สบขึ้นไป | < 50 | 50.0 **-**59.99 | 60.00 **-**69.99 | 70.00 **-**79.99 | ≥ 80 | 15 |  | การสำรวจ/ HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> OHSP ข้อ18.11 |
| 5 | ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการประเมินหลังการดูแลตาม CP รอบ 9 เดือน | 80% | 85% | 90% | 95% | 100% | 15 |  | LTC Program report สปสช/กรมอนามัย |
| ผลการดำเนินงาน(ง) | | | | | | | |  | ผลรวมของผลงานข้อที่1-5) |

**การประเมินผล รอบ 12 เดือน**

|  |  |
| --- | --- |
| ผลการดำเนินงาน (ง) | คะแนน |
| 0 - 0.99 | 1 |
| 1.00 - 1.99 | 2 |
| 2.00 - 2.99 | 3 |
| 3.00 - 3.99 | 4 |
| ≥ 4 | 5 |

**หมายเหตุ**  **สูตรคำนวณตัวชี้วัดย่อย**

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 1** อุบัติการณ์หกล้ม ICD10 w00-w19 ลดลงเทียบปีที่ผ่านมา

สูตรคำนวณ

อุบัติการณ์หกล้ม ICD10 w00-w19 ของอำเภอ ลดลงเทียบปีที่ผ่านมาดูจากแหล่งข้อมูล IS online (Icd10 w00-w19)

Fracture อัตรา ผสอ.หกล้มกระดูกหักปีปัจจุบันที่ใช้คำนวนลดลงเมื่อเทียบปีที่ผ่านมา คือ = A หมายถึง อัตราร้อยละผู้สูงอายุหกล้มกระดุกหัก ในปี 63 / จำนวนผู้สูงอายุของอำเภอนั้นๆ x 100

B หมายถึง อัตราร้อยละผู้สูงอายุหกล้มกระดุกหัก ในปี 64 / จำนวนผู้สูงอายุของอำเภอนั้นๆ x 100

สูตรคำนวณ = (A-B)\*100/A

A ข้อมูลอัตราร้อยละจำนวน ผสอ. หกล้มกระดูกหัก ปี 63

B ข้อมูลอัตราร้อยละจำนวน ผสอ. หกล้มกระดูกหัก ปี 64

ตัวหาร (A) ใช้เทียบปีที่ผ่านมาคือปี 63

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 2** ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิก

ผู้สูงอายุ

สูตรคำนวณ = (A/B) x 100

A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 3** รอยละของผูปวยโรคซึมเศราเขาถึงบริการสุขภาพจิต

สูตรการคำนวณ = (A/B) x 100

A = จำนวนประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในจังหวัดแพร่ ที่เสี่ยงต่อการฆ่า

ตัวตาย ได้พบพยาบาลจิตเวช/แพทย์ GP/จิตแพทย์/admit

B = จำนวนประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในจังหวัดแพร่ ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จากการประเมินด้วย 9Q และ 8Q

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 4** ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่หรือ 4 คู่สบขึ้นไป

สูตรการคำนวณ = (A/B) x 100

A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป

B = จำนวนผู้สูงอายุที่สำรวจ ทั้งหมด

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 5** ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการประเมินหลังการดูแลตาม CP รอบ 9 เดือน

สูตรคำนวณ (A/B) x100

A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในอำเภอ

หมายเหตุ : - ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 เป็นต้นไปนับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน

**ผู้ประสานงาน**

ไม่ล้ม : นายภวัต อารินทร์ / นายเสกสรรค์ ช้างเขียว กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ไม่ลืม : นายเสกสรรค์ ช้างเขียว กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ /นางสาววิชชุดา วงศ์ดาว กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อฯ

ไม่ซึมเศร้า : นางสาววิชชุดา วงศ์ดาว กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อฯ

กิ๋นข้าวลำ : นางอรวรรณ บุระตะ/นางภัสรา ประจงแต่ง กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

**ภาคผนวก**

**1.ประเด็นไม่ล้ม**

**ตัวชี้วัด อัตราพลัดตกหกล้มกระดูกหักในผู้สูงอายุ ลดลงเมื่อเทียบปีที่ผ่านมา**

* ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรอง 10 กลุ่มโรค**ในผู้สูงอายุ**
* ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยงการหกล้ม (HDC & PPA Format)
* ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์
* ร้อยละการจัดทำ IWP / Easy Wellness Planในผู้สูงอายุที่มีADL≥12และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไม่ผ่านเกณฑ์

**คำนิยาม**

**อัตราการพลัดตกหกล้มกระดูกหัก หมายถึง** ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่ได้รับอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มและมีภาวะกระดูกหักทุกประเภท โดยผู้สูงอายุที่หกล้มกระดูกหักที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยและบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) ด้วยรหัส ICD10 w00-w19 ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง **ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง**

**ความครอบคลุมการคัดกรอง 10 กลุ่มโรคในผู้สูงอายุ** (Basic Geriatric Screening) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด CVD (cardio vascular disease) โรคสุขภาพช่องปาก สมองเสื่อม AMT โรคซึมเศร้า 2Q โรคข้อเข่าเสื่อม การเฝ้าระวังภาวะหกล้ม (TUGT) ในผู้สูงอายุ การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตตามกิจวัตรประจำวัน (ADL) ภาวะโภชนาการ (BMI) **แหล่งข้อมูล** Health data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล**

- ข้อมูลจาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> [การคัดกรอง](https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48) >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง

**ความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม (HDC & PPA Format)** หมายถึง 1. ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยงการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (พิจารณาจากข้อมูลใน HDC : ประเด็นเสี่ยงต่อการหกล้ม ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด) และ 2. ความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยงการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี ตามแบบรายงานการคัดกรองโครงการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1 (ประเด็นเน้นหนักและ Big Rock เขตสุขภาพที่ 1) ใช้ระบบรายงานผ่าน google sheet 2 sheet ได้แก่ (1) Fall Risk Assessment 10 ข้อ และ (2)Modify THAIFRAT 11 ข้อ โดยภาพรวมระดับอำเภอต้องมีการผลความครอบคลุมการคัดกรองผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล**

- แบบรายงาน Google Sheet งวดมีนาคม 2565 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 ส่ง สปสช.เขต 1 เชียงใหม่

**ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์** หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ที่ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน application Blue Book online โดยภาพรวมแต่ละอำเภอมีเป้าหมาย การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ไม่ต่ำกว่า 10% และในจำนวนนี้ ต้องมีการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่

ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลด้านสุขภาพ 8 ด้าน ผ่านเกณฑ์ทุกข้อๆละ 50% ถึงจะถือว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์ที่พึงประสงค์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน /ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย) สะสม 150 นาที/สัปดาห์

2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์)

3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบยาเส้น

5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า)

6. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง, เมื่อมีโรคประจำตัว

มีการรักษาและรับประทานยาต่อเนื่อง)

7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8

8. ด้านทันตกรรม/การดูแลสุขภาพช่องปาก

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล**

- Web สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Application Blue Book Online load data เพื่อการ Monitoring สำหรับ admin เขตและจังหวัด

**การจัดทำ IWP / Easy Wellness Planในผู้สูงอายุ หมายถึง** อัตราการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพรายบุคคล ในกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 70-79 ปีขึ้นไป ที่มีผลการประเมินพบความเสี่ยงต่อการหกล้ม ตามแบบประเมิน Fall Risk Assessment 10 ข้อมีความเสี่ยง 5 ข้อขึ้นไป ได้แก่

1.เดินสะดุดพื้น หรือเดินสะดุดสิ่งของ (ไม่ถึงกับหกล้ม แต่ยังทรงตัวได้)

2.ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และยังรับประทานยารักษาต่อเนื่อง

3.มีอาการวิงเวียนศีรษะ หรือหน้ามืด ในขณะเปลี่ยนท่าทาง ลุก-นั่ง ก้ม-เงย

4.ปวดเข่า หรือมีโรคข้อเข่าเสื่อม หรือโรคเกี่ยวกับข้อเข่าทำให้เดินลำบาก เดินไม่สะดวก

5.มีอาการเดินเซ หรือบางครั้งเดินชนโต๊ะ ชนเก้าอี้ หรือเดินชนสิ่งของภายในบ้าน/นอกบ้าน

6.ยืนยกขาข้างเดียวไม่ได้

7.เคยหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

8.ขาอ่อนแรง หรือมีคนช่วยประคองขณะเดิน หรือเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ไม้สามขา วอล์คเกอร์

9.มีรูปร่างที่ผอม ค่อนข้างผอม หรือรูปร่างบอบบาง

10.มีความผิดปกติของสายตา หรือเริ่มมองสิ่งของไม่ชัด

ต้องได้รับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพรายบุคคล และส่งผู้สูงอายุกลุ่มเข้ารับการดูแล ฟื้นฟูสภาพที่คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางกายเพื่อแก้ไขปัญหาความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล**

- แบบรายงาน Google Sheet งวดมีนาคม 2565 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 ส่ง สปสช.เขต 1 เชียงใหม่

**ข้อมูลย้อนหลังจังหวัดแพร่**

ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **อำเภอ** | **ปี** | | |
| **2562** | **2563** | **2564** |
| เมืองแพร่ | 2,155 | 1,998 | 1,861 |
| ร้องกวาง | 483 | 498 | 492 |
| ลอง | 330 | 346 | 337 |
| สูงเม่น | 653 | 620 | 565 |
| เด่นชัย | 389 | 390 | 344 |
| สอง | 384 | 404 | 388 |
| วังชิ้น | 505 | 459 | 417 |
| หนองม่วงไข่ | 260 | 232 | 225 |
| **ผลรวมทั้งหมด** | 5,159 | 4,947 | 4,629 |

ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ผู้สูงอายุแยกรายอำเภอ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | ปี 2562 | ปี 2563 | ปี 2564 |
| เมืองแพร่ | 23,916 | 24,918 | 25,887 |
| ร้องกวาง | 8,570 | 8,999 | 9,444 |
| ลอง | 10,464 | 10,942 | 11,410 |
| สูงเม่น | 16,744 | 17,079 | 17,762 |
| เด่นชัย | 6,081 | 6,389 | 6,674 |
| สอง | 9,464 | 9,910 | 10,362 |
| วังชิ้น | 8,386 | 8,784 | 9,270 |
| หนองม่วงไข่ | 3,777 | 3,944 | 4,073 |
| รวม | 87,402 | 90,965 | 94,882 |

ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ต.ค. 2564

**ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care ) ในชุมชนผ่านเกณฑ์**

**นิยาม**

1. ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข็มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว

2. องค์ประกอบของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ ขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ผ่าน Blue Book Application กรมอนามัยประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ทุกราย รอบ 9 เดือน และรอบ 12 เดือน ประเมินสุขภาพและคัดครองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดย คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข)

องค์ประกอบที่ 2 ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ 3 มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ได้แก่มีการดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ / มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาดและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล/มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณูปโภคการจัดการขยะติดเชื้อที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มี ภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 4 มี Care Manager/ ทีมสหวิชาชีพ/ หมอครอบครัว/ Caregiver/ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำผู้สูงอายุลงเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตาม แผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ 5 มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถใน การประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรอบ 9 เดือนและรอบ 12 เดือน ดีขึ้นในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก- กลุ่มติดเตียงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน - กลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่มสังคม

องค์ประกอบที่ 6 มีระบบการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ประกอบด้วย - ข้อมูลการขึ้นทะเบียน CM /CG /และการจัดทำ Care Plan

- ข้อมูลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่ /พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE–Accreditation) ภายใน ระยะเวลา 3 ปี

**วัตถุประสงค์**

เพื่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข็มแข็งของภาคีเครือข่ายในระดับตำบล /ชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย**

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนทั่วประเทศ ดำเนินการทุก อำเภอ ตำบล

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล**

1. ข้อมูลการคัดกรอง : ประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย

2. การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) : ผ่านระบบ โปรแกรม Long Term Care (3C)

3. การรายงานผลการประเมินตำบลคุณภาพผ่านเกณฑ์ทั้งพื้นที่ใหม่/ พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE–Accreditation) ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)

**แหล่งข้อมูล**

- Blue Book Application กรมอนามัย

- ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย

- ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข

- ระบบโปรแกรม Health KPI กระทรวงสาธารณสุข

- DOH Dashboard กรมอนามัย

หมายเหตุ : ทุกระบบมาจากแหล่งข้อมูลเดียวกันคือ Blue Book Application กรมอนามัย และระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ระบบโปรแกรม Long Term Care(สปสช.)

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด** **(A/E) x100**

หมายเหตุ A = ( B+C+D ) /100

A = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ 2565

B = จำนวนตำบลใหม่ที่ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ 2565

C = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินปีงบประมาณ 2559 – 2564

D = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินและรับรองซ้ำ (RE–Accreditation) ในปีงบประมาณ 2565

**ข้อมูลย้อนหลังจังหวัดแพร่**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี 2561 | ปี 2562 | ปี 2563 | ปี2564 |
| 87.14 (6องค์ประกอบ) | 84.62(7องค์ประกอบ) | 87.34 (4องค์ประกอบ) | 97.44  (6องค์ประกอบ) |

**ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan**

**คำนิยาม**

1. ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข็มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพละคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว

2. แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่โดยผู้สูงอายุ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือทีมผู้ให้การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง

3. การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง การประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ทุกรายรอบ 9 เดือน และ 12 เดือน- ประเมินสุขภาพและคัดครองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข) \*\*\*\* โดยการประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย

**เกณฑ์เป้าหมาย :**

ปีงบประมาณ 65 ร้อยละ 90

**วัตถุประสงค์**

เพื่อวางแผนการดูแลส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดย Care Manager / Caregiver / อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย**

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมี ADL < 11 ทุกสิทธิ์การรักษา

2. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและมี ADL < 11 ทุกสิทธิ์การรักษา

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล**

1. ข้อมูลการคัดกรอง : ประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย

2. การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) : ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - พื้นที่จัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - เสนอ Care Plan ผ่านคณะอนุกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล- Care Manager ระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลระบบผลการอนุมัติรายงาน Care Plan ตามระบบ โปรแกรม Long Term Care ทั้งในระบบของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองท้องถิ่นและกรมอนามัย

การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยการรายงานผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - ระดับกรมอนามัยเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลระบบโปรแกรม DOH Dashboard กรมอนามัย เพื่อการตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังและเป็นฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของประเทศต่อไป

**แหล่งข้อมูล**

- Blue Book Application กรมอนามัย

- ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย

    - ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

    - ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข

    - ระบบโปรแกรม Health KPI กระทรวงสาธารณสุข

    - DOH Dashboard กรมอนามัย

หมายเหตุ **:** ทุกระบบมาจากแหล่งข้อมูลเดียวกันคือ Blue Book Application กรมอนามัย และระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) x100**

A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการ LTC

หมายเหตุ : - ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 เป็นต้นไปนับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน

**ข้อมูลย้อนหลังจังหวัดแพร่**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ปี 2562 | ปี 2563 | ปี 2564 |
| 99.88  (ผสย.สิทธิ UC ในตำบลโครงการ LTC) | 93.10  (ผสย.สิทธิ UC ในตำบลโครงการ LTC) | 95.57  ผสย.ทุกสิทธิ |

**เอกสารสนับสนุน :**

- Blue Book Application กรมอนามัย

- คู่มือแนวทางการใช้ Blue Book Application กรมอนามัย

- คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online กรมอนามัย

- โปรแกรมการบันทึกข้อมูล Long Term Care (3C) กรมอนามัย /สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- คู่มือการใช้โปรแกรม Long Term Care (3C)

- คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager /Caregiver กรมอนามัย

- คู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community)

- คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**2.ประเด็นไม่ลืม**

**ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ**

**คำนิยาม**

คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด (ทั้งระดับพื้นฐานและระดับคุณภาพ ตามที่กรมการแพทย์กำหนด) กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม (1) หรือภาวะพลัดตกหกล้ม (2)

การดูแลรักษา หมายถึง มีระบบการดูแลรักษา ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษาและการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้ม

จำนวนโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป มีทั้งหมด 211 โรงพยาบาล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 มีจำนวน 11,312,447 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes)และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างเหมาะสม หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ

2. ส่งเสริม หรือ คงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล**

1. คณะประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่าน website สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

2. สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และออกเป็นรายงานประจำปี และส่งคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัด และ เขตสุขภาพ

**แหล่งข้อมูล** Website สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (website http://agingthai.dms.moph.go.th)

**สูตรคำนวณ**

ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

= (A/B) x 100

A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

**ค่าเป้าหมาย**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| ภาวะสมองเสื่อม | - | > ร้อยละ 20 | > ร้อยละ 30 | > ร้อยละ 40 |

**วิธีการประเมินผล :**

**1**. ทำการประเมินตามคู่มือการลงบันทึกข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

2. เป้าหมายของร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายที่เน้นเป้าระดับเขต

**3.ประเด็นไม่ซึมเศร้า**

**ตัวชี้วัด รอยละของผูปวยโรคซึมเศราเขาถึงบริการสุขภาพจิต**

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการติดตามประเมินสุขภาพจิตซ้ำ ด้วยแบบประเมิน

9Q และ 8Q

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้พบพยาบาลจิตเวช/แพทย์ GP/จิตแพทย์/admit

**คำนิยาม**

**ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า** หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x

**เข้าถึงบริการสุขภาพจิต** หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

**ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย** หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) แล้วพบว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

**มาตรการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่**

1. คัดกรองโรคซึมเศร้า (3Q) ในผู้สูงอายุ

2. ติดตามประเมินสุขภาพจิตซ้ำ ด้วยแบบประเมิน 9Q และ 8Q ในผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

3. ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้พบพยาบาลจิตเวช/แพทย์ GP/จิตแพทย์/admit

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

ร้อยละการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุ

(ข้อมูลจาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> [การคัดกรอง](https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48) >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง )

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) | | | จำนวนผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรอง  โรคซึมเศร้า (2Q) ผิดปกติ | | |
| ปี 2562 | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2562 | ปี 2563 | ปี 2564 |
| เมือง | 97.15 | 95.37 | 95.46 | 16 | 43 | 206 |
| ร้องกวาง | 93.40 | 98.66 | 93.71 | 6 | 43 | 11 |
| ลอง | 85.48 | 96.59 | 88.39 | 34 | 81 | 34 |
| สูงเม่น | 95.35 | 95.84 | 97.48 | 26 | 11 | 109 |
| เด่นชัย | 90.31 | 96.59 | 97.12 | 12 | 16 | 4 |
| สอง | 90.35 | 96.55 | 97.04 | 14 | 4 | 4 |
| วังชิ้น | 93.32 | 95.70 | 93.72 | 90 | 24 | 32 |
| หนองม่วงไข่ | 98.12 | 98.58 | 97.54 | 7 | 25 | 23 |
| รวม | 93.75 | 96.31 | 95.02 | 205 | 247 | 423 |

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล**

**ร้อยละการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุ**

- ข้อมูลจาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> [การคัดกรอง](https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48) >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง

**ร้อยละของผูปวยโรคซึมเศราเขาถึงบริการสุขภาพจิต**

1.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการติดตามประเมินสุขภาพจิตซ้ำ ด้วยแบบประเมิน

9Q และ 8Q

- รายงานการติดตามประเมินสุขภาพจิตจากพื้นที่

2.ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้พบพยาบาลจิตเวช/แพทย์ GP/จิตแพทย์/admit

- ข้อมูลจาก HDC >> กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> [ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและ จิตเวช](https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=22710ed5db1ed6b12aab540a7b0753b3) >> ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

- รายงานการติดตามผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากพื้นที่

**สูตรการคำนวณ**

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการติดตามประเมินสุขภาพจิตซ้ำ ด้วยแบบประเมิน

9Q และ 8Q

**สูตรการคำนวณ =** (A/B) x 100

A = จำนวนประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในจังหวัดแพร่ ที่ได้รับ

การคัดกรองโรคซึมเศร้า (3Q) แล้วพบว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการติดตามประเมินสุขภาพจิตซ้ำ

B = จำนวนประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในจังหวัดแพร่ ที่ได้รับการคัดกรองโรค

ซึมเศร้า (3Q) แล้วพบว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้พบพยาบาลจิตเวช/แพทย์ GP/จิตแพทย์/admit

**สูตรการคำนวณ =** (A/B) x 100

A = จำนวนประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในจังหวัดแพร่ ที่เสี่ยงต่อการฆ่า

ตัวตาย ได้พบพยาบาลจิตเวช/แพทย์ GP/จิตแพทย์/admit

B = จำนวนประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในจังหวัดแพร่ ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จากการประเมินด้วย 9Q และ 8Q

**รอบการประเมิน**

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการติดตามประเมินสุขภาพจิตซ้ำ ด้วยแบบประเมิน 9Q

และ 8Q (รอบ 6 เดือน)

2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้พบพยาบาลจิตเวช/แพทย์ GP/จิตแพทย์/admit (รอบ 12 เดือน)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน  (เดือน ต.ค.64– มี.ค.65) | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน  (เดือน ต.ค.64–ส.ค. 65) |
| - | มี.ค.2565 | - | ส.ค.2565 |

**แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน**

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการติดตามประเมินสุขภาพจิตซ้ำ ด้วยแบบประเมิน 9Q และ 8Q

- รายงานการติดตามประเมินสุขภาพจิตจากพื้นที่

2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้พบพยาบาลจิตเวช/แพทย์ GP/จิตแพทย์/admit

- ข้อมูลจาก HDC >> กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> [ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและ จิตเวช](https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=22710ed5db1ed6b12aab540a7b0753b3) >> ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

- รายงานการติดตามผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากพื้นที่

**ผู้ประสานงานตัวชี้วัด**

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

นางสาววิชชุดา วงศ์ดาว เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

โทรศัพท์มือถือ : 061-3686305 โทรศัพท์สำนักงาน : 0-54511-145 ต่อ 304

E-mail : [nyxnan.witchu@gmail.com](mailto:nyxnan.witchu@gmail.com)

**4.ประเด็นกิ๋นข้าวลำ**

**ตัวชี้วัด ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบขึ้นไป**

**คำนิยาม**

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป

**ฟันแท้ หมายถึง** จำนวนซี่ฟันแท้ที่ใช้งานได้ (ไม่นับรวมกรณีเหลือแต่รากฟันที่จำเป็นต้องถอน หรือฟันโยกตั้งแต่ 3 degree

ที่ต้องถอน)

**คู่สบฟันหลัง** หมายถึง คู่สบฟันกรามน้อย และ/หรือฟันกราม ทั้งฟันแท้และฟันเทียม ซ้าย-ขวา รวมกันอย่างน้อย 4 คู่สบขึ้นไป

**มาตรการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่**

พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไร้รอยต่อในพื้นที่ อำเภอละอย่างน้อย 1 PCU/NPCU ให้มีการดูแลผู้สูงอายุผสมผสาน ทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ตามความจำเป็น สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดีและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

1. ส่งเสริมทันตสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดี
   1. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมในชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ

* ฝึกทักษะการแปรงฟันคุณภาพด้วยสูตร 2-2-2 และใช้อุปกรณ์เสริมสำหรับทำความสะอาดซอกฟัน
* การบริหารช่องปากและใบหน้า (Kenkobi)
* รณรงค์ 80:20 ผู้สูงอายุ 80 ปี มีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่
  1. ประเมิน/ตรวจคัดกรอง/เฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ
  2. พัฒนาช่องทางสื่อสาร พัฒนา สื่อ องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
  3. จัดทำแผนการส่งเสริมทันตสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ (Wellness Plan)
  4. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู ตามความจำเป็น

1. ส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Intermediate Care in Community & Long Term Care)
   1. จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care in Community & Long Term Care ในชุมชน
   2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร (ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล สหวิชาชีพ CM, CG, อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข)
   3. ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน
2. **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
3. **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

2.1 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

(ข้อมูลจาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก >> OHSP ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ข้อ 17.23 )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Base line data | หน่วยวัด | อำเภอ | ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | | |
| ปี 2562 | ปี 2563 | ปี 2564 |
|  |  | เมือง | 56.06 | 63.91 | 62.61 |
| 36.79 | ร้อยละ | ร้องกวาง | 14.95 | 17.82 | 15.65 |
|  |  | ลอง | 28.44 | 26.60 | 22.30 |
|  |  | สูงเม่น | 32.97 | 27.10 | 20.31 |
|  |  | เด่นชัย | 28.17 | 31.16 | 20.65 |
|  |  | สอง | 28.18 | 37.99 | 19.64 |
|  |  | วังชิ้น | 76.60 | 82.73 | 70.68 |
|  |  | หนองม่วงไข่ | 38.73 | 56.36 | 26.80 |
|  |  | จังหวัดแพร่ | 40.56 | 44.32 | 36.79 |

2.2 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Base line data | หน่วยวัด | อำเภอ | ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป | | |
| ปี 2562 | ปี 2563 | ปี 2564 |
|  |  | เมือง | 73.63 | 79.27 | 79.15 |
| 78.29 | ร้อยละ | ร้องกวาง | 83.00 | 66.41 | 64.19 |
|  |  | ลอง | 76.50 | 82.29 | 85.24 |
|  |  | สูงเม่น | 83.43 | 64.35 | 75.29 |
|  |  | เด่นชัย | 83.56 | 65.34 | 64.19 |
|  |  | สอง | 68.10 | 81.56 | 64.05 |
|  |  | วังชิ้น | 77.23 | 77.92 | 84.30 |
|  |  | หนองม่วงไข่ | 72.00 | 86.13 | 82.33 |
|  |  | จังหวัดแพร่ | 76.36 | 76.90 | 78.29 |

**หมายเหตุ** ข้อมูลปี 2562 จาก การสำรวจสภาวะและพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มอายุ 60-74 ปี

ข้อมูลปี 2563-2564 จาก HDC ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ข้อ 18.11

1. **วิธีการจัดเก็บข้อมูล**

3.1 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ข้อมูลจาก HDC >> รายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

ข้อ 17.23

3.2 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป

ข้อมูลโดยการสำรวจสภาวะและพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยรพ.สต./รพ.ออกเก็บข้อมูลและลงข้อมูลในโปรแกรมสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุ ช่วงเดือน เมษายน – กรกฎาคม 2565 หรือ HDC >> รายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ข้อ 18.11

1. **สูตรการคำนวณ**

4.1 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

**สูตรการคำนวณ = (A/B) x 100**

A = ผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ที่ได้ตรวจทั้งปาก+วางแผน ที่ลงแฟ้ม dental

B = ผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีในเขตรับผิดชอบ

4.2 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป

**สูตรการคำนวณ = (A/B) x 100**

A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป

B = จำนวนผู้สูงอายุที่สำรวจ ทั้งหมด

1. **รอบการประเมิน**

5.1 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก(ประเมินรอบ 6 เดือน)

5.2 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่หรือ 4 คู่สบขึ้นไป (ประเมินรอบ 12 เดือน)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน  (เดือน ต.ค.64– มี.ค.65) | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน  (เดือน ต.ค.64–ส.ค. 65) |
| - | มี.ค.2565 | - | ส.ค.2565 |

1. **เกณฑ์การให้คะแนน**

6.1 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก** | | | |
| **คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน** | | **คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน** | |
| **คะแนนเต็ม** | **5 คะแนน** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนน** |
| น้อยกว่าร้อยละ 6.25 | 1 คะแนน | - | - |
| 6.25 - 12.49 | 2 คะแนน | - | - |
| 12.50 - 18.74 | 3 คะแนน | - | - |
| 18.75 - 24.99 | 4 คะแนน | - | - |
| ≥ ร้อยละ 25 | 5 คะแนน | - | - |

6.2 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่หรือ 4 คู่สบขึ้นไป

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่หรือ 4 คู่สบขึ้นไป** | | | |
| **คะแนนจากการประเมิน รอบ 6เดือน** | | **คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน** | |
| **คะแนนเต็ม** | **คะแนน** | **คะแนนเต็ม** | **5 คะแนน** |
| - | - | น้อยกว่าร้อยละ 50 | 1 คะแนน |
| - | - | ร้อยละ 50.0 – 59.99 | 2 คะแนน |
| - | - | ร้อยละ 60.00 - 69.99 | 3 คะแนน |
| - | - | ร้อยละ 70.00 - 79.99 | 4 คะแนน |
| - | - | ≥ ร้อยละ 80 | 5 คะแนน |

1. **แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน**

3.1 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ข้อมูลจาก HDC >> รายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

ข้อ 17.23

3.2 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่หรือ 4 คู่สบขึ้นไป

ข้อมูลโดยการสำรวจสภาวะและพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยรพ.สต./รพ.ออกเก็บข้อมูล

และลงข้อมูลในโปรแกรมสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุ ช่วงเดือน เมษายน – กรกฎาคม 2565 หรือ HDC >> รายงาน

มาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ข้อ 18.11

1. **เอกสารสนับสนุน**

คู่มือการสำรวจสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก จ.แพร่ ประจำปี 2565

1. **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด**

* กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

นางภัสรา ประจงแต่ง กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

โทรศัพท์มือถือ : : 088-269-9639 โทรศัพท์สำนักงาน : 0-54511-145 ต่อ 305

E-mail : pomm\_21@hotmail.com