|  |  |
| --- | --- |
| **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 ชมรม3. มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น และชุมชน อย่างมี ส่วนร่วม4. 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 ผู้สูงอายุIntervention : 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.th2.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 |