**ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี งบประมาณ 2565**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว**

เอกสารหมายเลข 5/2

**□ รอบ 1 (1 ต.ค. 2564 – 31 มี.ค. 2565 ; รอบ 6 เดือนแรก)**

**□ รอบ 2 (1 เม.ย. 2565 – 30 ก.ย. 2565 ; รอบ 6 เดือนหลัง)**

 **น้ำหนักตัวชี้วัด ร้อยละ 10**

**ชื่อตัวชี้วัด** : **ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ Long Term Care ของ Cup วังน้ำเย็น**

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเภทตัวชี้วัด** | **ตัวชี้วัดแบบผสม (Hybrid)(Milestone+เชิงปริมาณ)**  |
| **คำนิยาม** | **การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง** มีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ 7 ข้อ ดังนี้1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลช่วยเหลือระยะยาว
2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
3. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และจัดอบรมความรู้ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเพิ่มเติม
4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัว/FCT
5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล
6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) และพัฒนาระบบ GPS ติดเตียง , COC
7. มีคณะกรรมการ (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล
8. การจัดคลินิกผู้สูงอายุ โดยจัดวันบริการเดือนละ 1 ครั้ง (พุธแรกของเดือน)

**หมายเหตุ :** ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ* ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long Term Care และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
* มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล หมายถึง มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :** (P = Partnership , I=Investment, R= Regulation, A=Advocacy, B=Building capacity)P : ใช้กลไกคณะกรรมการร่วม สธ. และ สปสช. “ คณะกรรมการขับเคลื่อน LTC ” ในส่วนกลางและคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ พชอ. และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพI : - ประสานแหล่งเงินทุน (สปสช. สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อสนับสนุนการ  ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน  - สนับสนุนการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver)  - จัดพิมพ์คู่มือการอบรมหลักสูตร CG - พัฒนาหลักสูตร CM - พัฒนาระบบฐานข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว - สร้าง พัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - พัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงาน Active Aging อำเภอต้นแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - จัดทำชุดความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในรูปแบบ Application  - การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผ่าน Application สูงวัยสมองดี  - จัดทำชุดความรู้การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในสถานที่สาธารณะของกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ศาสนสถาน (วัด/มัสยิด) ในรูปแบบ media/Infographic - จัดทำเครื่องมือประเมินการจัดสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ รูปแบบ ApplicationR : - ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ  - ชี้แจงและขับเคลื่อนนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน - ควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานA : - ชี้นำด้านข้อมูลและงานวิจัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ  - สร้างการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อ “สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุB : - พัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) /ระบบดูแลผู้สูงอายุ 3 S (Thai Active Aging: Strong Social and Security)/ สร้าง พัฒนาทีมนำในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อบรม Care manager, Caregiver และ อสค. และสนับสนุนกลไกการเงินจาก สปสช. - ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ Health Literacy  |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**  | ร้อยละของหมู่บ้านที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในขุมชน |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลระยะยาวตามศักยภาพของผู้สูงอายุ เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์อย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์3. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ความแออัดในสถานพยาบาล ตลอดจนสนับสนุน และพัฒนาอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน |
| **กลุ่มเป้าหมาย** | ผู้สูงอายุทุกคน ของอำเภอวังน้ำเย็น |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1) รายงานทาง E-mail หรือ สรุปผลการประเมิน2) โปรแกรม LTC : Long Term Care |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยถ่ายโอน เขตอำเภอวังน้ำเย็น ทั้งหมด 8 แห่ง |
| **รายการข้อมูล 1** | A = หมู่บ้านที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในขุมซนผ่านเกณฑ์ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จํานวนหมู่บ้านทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จํานวนหมู่บ้านเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมากขึ้นไป |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จํานวนหมู่บ้านต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว |
| **รายการข้อมูล 5** | E = จํานวนหมู่บ้านเป้าหมาย |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละหมู่บ้านที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในขุมชน = (A/B) x 1002. ร้อยละของหมู่บ้านเป้าหมายที่มีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐาน = (C/E) X 100 |
| **ระยะเวลาการประเมินผล** | รอบ 1 (1 ต.ค. 2564 – 31 มี.ค. 2565 ; รอบ 6 เดือนแรก) รอบ 2 (1 เม.ย. 2565 – 30 ก.ย. 2565 ; รอบ 6 เดือนหลัง) |
| **เกณฑ์การประเมินผล** | **สสจ. (รอง นพ.สสจ. และ หน.กลุ่มงาน) ผอ.รพ. และ สสอ. (รวมรพ.สต.ในอำเภอ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รอบ 6 เดือนแรก (Milestone)** | **คะแนน**  | **รอบ 12 เดือนหลัง****(เชิงปริมาณ+ Milestone)** | **คะแนน**  |
| 1. จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุแยกตามประเภท ADL โดยใช้ระบบสารสนเทศสุขภาพ GIS Health เพื่อพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลผู้สูงอายุและแยกประเภทการดูแลรายสถานบริการ | 5 | 4 มีช่องทางการสื่อสารระบบข้อมูล Long Term Care ผ่านระบบ Digital On line | 5 |
| 2. มี CM CG และจัดทำฐานข้อมูล โดยกำหนดสัดส่วนการดูแล ที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ | 5 | 5.มีระบบการติดตาม ควบคุม กำกับผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุ  | 5 |
| 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทุกระดับ | 5 |
| 6.มีวิจัย/นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว | 5 |
| 4.มีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลผ่านระบบ Care Plan ออนไลน์ | 5 | 7.มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน เผยแพร่นวัตกรรมและขยายผลการดำเนินงานในระดับอำเภอ |  |
| **รวม** | **20** | **รวม** | **20** |

 |
| **วิธีการประเมินผล** | 1. พื้นที่ประเมินตนเองตามองค์ประกอบ

2. การดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ |
| **เอกสารสนับสนุน :**  | 1. คู่มือแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในพื้นที่ตำบล Long Term Care |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | ผลงานย้อนหลัง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การเข้าร่วม LTC กับ สปสช.** | **ปี 2559** | **ปี 2560** |
| ตำบลที่เข้าร่วมLong Term Care | 2 ตำบล (50%)(วังน้ำเย็น / คลองหินปูน) | 2 ตำบล (50%)(ตาหลังใน / ทุ่งมหาเจริญ) |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด** | ชื่อ – สกุล |  | ตำแหน่ง |
|  | 1. นางจันทร์นิภา เภตรา |  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
|  | 2. นางสาววาสนา ชำนาญอักษร3. นางสาวโสภณา หันธยุง |  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| **ผู้จัดเก็บข้อมูล** | 1. นางจันทร์นิภา เภตรา โทร 092 397 92362. นางสาวโสภณา หันธยุง โทร 080 091 5701 |