

สาขาผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของสูงอายุได้รับการคัดกรอง พบกลุ่มเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพ และการส่งต่อ																						
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ เพื่อมีข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นระบบ ติดตามได้ แม่นยำ ถูกต้องตามหลักวิชาการ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟู ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมและตรงกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ 3. เพื่อนำไปสู่ผลที่คาดหวัง คือช่วยลดภาระความหลากหลายและซ้ำซ้อนด้านค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ (Elderly Health Expenditure) ของประเทศในอนาคต																						
คำนิยาม	ภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (การคัดกรอง AMT) พบเสี่ยง คือตอบถูกน้อยกว่า 7 ข้อ สมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากมีการเสื่อมถอยของความสามารถสมองไปเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการความจำบกพร่อง ซึ่งในช่วงแรกๆ จะทำให้ไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ และเมื่ออาการมากขึ้นจะลืมสิ่งเก่าๆ ที่เคยรู้หรือเคยทำได้ตามลำดับ ร่วมกับมีอาการอื่นๆ ที่เกิดจากเปลือกสมองสูญเสียหน้าที่ไป ผู้ป่วยจะมีปัญหาในเรื่องการคิดคำนวณสมาธิการรับรู้ตนเองกับสิ่งแวดล้อม การใช้ภาษา ความคิดริเริ่มความเข้าใจในสิ่งที่เพื่อนามธรรมร่วมกับมีอาการมึนงงพฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป ภาวะเสี่ยงหกล้ม(ประเมินด้วย TUGT) พบเสี่ยง ใช้เวลาตั้งแต่ 12 วินาทีขึ้นไป ภาวะหกล้ม (Fall) เหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลหลุดตัวลงกับพื้น หรือระดับที่ต่ำกว่าเดิมโดยไม่ตั้งใจ ทั้งที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของร่างกาย แต่ไม่รวมการหกล้มอันเกิดจากแรงกระทำภายนอก หรือการหกล้มที่เกิดจากการเจ็บป่วย																						
เกณฑ์เป้าหมาย	ดำเนินการตามข้อ 1 – 5 ตามเกณฑ์ และองค์ประกอบต่อไปนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ข้อ</th><th>องค์ประกอบ</th><th>ปีงบประมาณ 63</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (การคัดกรอง AMT) (ยอดคัดกรองสะสม)</td><td>มีข้อมูล การคัดกรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</td></tr> <tr> <td>2</td><td>ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ภาวะหกล้ม (ประเมินด้วย TUGT) (ยอดคัดกรองสะสม)</td><td>มีข้อมูล การคัดกรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</td></tr> <tr> <td>3</td><td>2.1 มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (การคัดกรอง AMT)</td><td>มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม</td></tr> <tr> <td></td><td>2.2 มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม (ประเมินด้วย TUGT)</td><td>มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม</td></tr> <tr> <td>4</td><td>กลุ่มเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุกคน</td><td>> 70 %</td></tr> <tr> <td>5</td><td>กลุ่มเสี่ยงหกล้มที่ไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อคลินิก ผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท./รพศ.ออกดูแลในชุมชน</td><td>ร้อยละ 100 (43 แฟ้ม Specailpp. รหัส1B1202) จะดูว่าไปรพ.หรือไม่ให้ดูรหัส R29. 6</td></tr> </tbody> </table>		ข้อ	องค์ประกอบ	ปีงบประมาณ 63	1	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม (การคัดกรอง AMT) (ยอดคัดกรองสะสม)	มีข้อมูล การคัดกรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	2	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ภาวะหกล้ม (ประเมินด้วย TUGT) (ยอดคัดกรองสะสม)	มีข้อมูล การคัดกรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	3	2.1 มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (การคัดกรอง AMT)	มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม		2.2 มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม (ประเมินด้วย TUGT)	มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม	4	กลุ่มเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุกคน	> 70 %	5	กลุ่มเสี่ยงหกล้มที่ไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อคลินิก ผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท./รพศ.ออกดูแลในชุมชน	ร้อยละ 100 (43 แฟ้ม Specailpp. รหัส1B1202) จะดูว่าไปรพ.หรือไม่ให้ดูรหัส R29. 6
ข้อ	องค์ประกอบ	ปีงบประมาณ 63																					
1	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม (การคัดกรอง AMT) (ยอดคัดกรองสะสม)	มีข้อมูล การคัดกรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80																					
2	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ภาวะหกล้ม (ประเมินด้วย TUGT) (ยอดคัดกรองสะสม)	มีข้อมูล การคัดกรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80																					
3	2.1 มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (การคัดกรอง AMT)	มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม																					
	2.2 มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม (ประเมินด้วย TUGT)	มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม																					
4	กลุ่มเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิทุกคน	> 70 %																					
5	กลุ่มเสี่ยงหกล้มที่ไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อคลินิก ผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท./รพศ.ออกดูแลในชุมชน	ร้อยละ 100 (43 แฟ้ม Specailpp. รหัส1B1202) จะดูว่าไปรพ.หรือไม่ให้ดูรหัส R29. 6																					

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้สูงอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป)																																						
วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล	มีช่องทางการดำเนินการ หลากหลาย ดังนี้ 1. บันทึกข้อมูลในระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ Aging health data 2. ระบบการคีย์ผลรายงานข้อมูล 43 แฟ้ม 3. การจัดเก็บด้วยระบบ Manual 4. อื่นๆ ตามด้วยศักยภาพและความจำเป็นของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน																																						
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนองค์ประกอบที่ดำเนินการสำเร็จ (จำนวน 1 – 5)																																						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนองค์ประกอบตามเกณฑ์เป้าหมายทั้งหมด 5 ข้อ																																						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A /B X 100																																						
ระยะเวลา ประเมินผล	ดูผลลัพธ์สุดท้ายในต้นไตรมาสที่ 4																																						
เกณฑ์การ ประเมินผล	<table><tr><td>≥ 20 %</td><td>= 1</td></tr><tr><td>≥ 40 %</td><td>= 2</td></tr><tr><td>≥ 60 %</td><td>= 3</td></tr><tr><td>≥ 80 %</td><td>= 4</td></tr><tr><td>100 %</td><td>= 5</td></tr></table>					≥ 20 %	= 1	≥ 40 %	= 2	≥ 60 %	= 3	≥ 80 %	= 4	100 %	= 5																								
≥ 20 %	= 1																																						
≥ 40 %	= 2																																						
≥ 60 %	= 3																																						
≥ 80 %	= 4																																						
100 %	= 5																																						
วิธีการประเมินผล	- เขต/สสจ. แจ้งนโยบายผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของนโยบาย เพื่อแปลงสู่การปฏิบัติในแต่ละระดับ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 อย่างเหมาะสม - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบข้อมูลสรุปรวม ผ่านช่องทางระบบฐานข้อมูลของกระทรวง ได้แก่ 43 แฟ้ม, HDC และส่งรายงานให้ จังหวัด Focal.point (หนองบัวลำภู) ทุก 3 เดือน - ติดตามการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ (รพช.ประเมินโดย จังหวัดและคณะกรรมการพัฒนา ระบบบริการ ผู้สูงอายุระดับจังหวัด/กรมการแพทย์ ออกประเมินคลินิกตามมาตรฐานกรมการแพทย์ รพท./รพศ. ประเมินโดย คณะกรรมการพัฒนา ระบบบริการผู้สูงอายุระดับเขต และกรมการแพทย์ ออกประเมินคลินิก ตามมาตรฐานกรมการแพทย์)																																						
Baseline ปี 2563	ผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 2560 – 2562 <table><tr><th rowspan="2">ปีงบประมาณ</th><th colspan="2">ภาวะสมองเสื่อม (AMT)</th><th colspan="2">ภาวะหกล้ม (TUG)</th><th rowspan="2">หมายเหตุ</th></tr><tr><th>คัดกรอง</th><th>เสี่ยง</th><th>คัดกรอง</th><th>เสี่ยง</th></tr><tr><td>2560</td><td>47.40</td><td>1.56</td><td>48.13</td><td>4.2</td><td></td></tr><tr><td>2561</td><td>70.61</td><td>1.34</td><td>71.19</td><td>3.49</td><td></td></tr><tr><td>2562</td><td>74.24</td><td>1.27</td><td>74.68</td><td>3.44</td><td></td></tr><tr><td>ระดับประเทศ (2562)</td><td>72.77</td><td>1.50</td><td>72.80</td><td>4.76</td><td></td></tr></table>					ปีงบประมาณ	ภาวะสมองเสื่อม (AMT)		ภาวะหกล้ม (TUG)		หมายเหตุ	คัดกรอง	เสี่ยง	คัดกรอง	เสี่ยง	2560	47.40	1.56	48.13	4.2		2561	70.61	1.34	71.19	3.49		2562	74.24	1.27	74.68	3.44		ระดับประเทศ (2562)	72.77	1.50	72.80	4.76	
ปีงบประมาณ	ภาวะสมองเสื่อม (AMT)		ภาวะหกล้ม (TUG)		หมายเหตุ																																		
	คัดกรอง	เสี่ยง	คัดกรอง	เสี่ยง																																			
2560	47.40	1.56	48.13	4.2																																			
2561	70.61	1.34	71.19	3.49																																			
2562	74.24	1.27	74.68	3.44																																			
ระดับประเทศ (2562)	72.77	1.50	72.80	4.76																																			
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางนันทา เขตเจริญ สสจ.หนองบัวลำภู 042-312049-50ต่อ 126																																						

ตัวชี้วัด	คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ประเมินของกรมการแพทย์รพท./รพศ.ทุกแห่ง รพช.จังหวัดละ 1 แห่ง
วัตถุประสงค์	ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการดูแลจากสถานบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
คำนิยาม	มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในบริบทของสังคมไทย คือจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาการบริการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ปัจจุบันโรงพยาบาลภาครัฐมีจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมาก ผลการศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 จะมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และจำนวนไม่น้อยที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งการดูแลรักษาเป็นรายโรค (Disease Management) ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาสภาพผู้สูงอายุได้ครบทุกมิติ จึงต้องอาศัยการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาครบทุกมิติสุขภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุฟื้นคืนสภาพได้รวดเร็วขึ้น ทำให้โรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและอัตราการครองเตียง คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพจึงเป็นก้าวแรกของการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโดยเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก ถึงแม้ว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกผู้สูงอายุจะมีปริมาณน้อย เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรและสถานที่ แต่ถือว่าจุดเริ่มต้นที่จะก้าวสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลในอนาคต มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพมาตรฐานกรมการแพทย์ประกอบดังนี้ <u>อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม</u> 1.มีคลินิกผู้สูงอายุ 2.มีสถานที่ชัดเจน เป็นสัดส่วน ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก 3.ความเหมาะสมของอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม 3.1มีป้ายบ่งชี้คลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการอย่างชัดเจน 3.2มีประตูและพื้นที่ห้องตรวจกว้างเพียงพอที่จะให้ผู้ที่นั่งรถเข็นเข้ารับบริการได้ 3.3มีราวจับทางเดินอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ด้านหน้า รพ.จนถึงคลินิกผู้สูงอายุ 3.4มีทางลาดที่ได้มาตรฐานตั้งแต่ด้านหน้าโรงพยาบาลจนถึงคลินิกผู้สูงอายุ 3.5มีห้องน้ำผู้สูงอายุ/ผู้พิการ บริเวณใกล้ๆ คลินิกผู้สูงอายุ <u>บุคลากร</u> 4.มีพยาบาลปฏิบัติงานประจำที่คลินิกผู้สูงอายุ 5.มีแพทย์ปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ 6.มีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพร่วมเป็นทีมปฏิบัติงานคลินิกผู้สูงอายุ (แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ) 7.บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุได้รับการอบรมด้านเวช

	ศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง) <u>การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ</u> 8.ความถี่ของการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ 9.8คลินิกผู้สูงอายุมีการประเมิน ADL, IADL 10.คลินิกผู้สูงอายุมีการประเมิน GS ในผู้สูงอายุที่อาจมีปัญหามาจากประวัติ/ตรวจเบื้องต้น 11.การรับส่งต่อภายในโรงพยาบาล 12.การดูแลต่อเนื่อง 13.มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ 14.มีนวัตกรรมในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ 15.มีการจัดการองค์ความรู้ (KM) 16.มีการวางแผนการดูแลกลุ่มอาการสูงอายุในอนาคต 17.มีข้อมูลการได้รับวัคซีนของผู้สูงอายุ
เกณฑ์เป้าหมาย	รพช./รพท./รพศ. ที่เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง
การดำเนินงาน	- รพช./รพท./รพศ.เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่งและพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ โดยเริ่มที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ - พัฒนาศักยภาพของบุคลากรหลักด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้แก่การบริการคัดกรอง ให้คำปรึกษา และตรวจรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ โดยเน้นประเด็นกลุ่มโรคผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - รพช./รพท./รพศ. ขอรับการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโดย รพช.ประเมินโดย จังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุระดับจังหวัด ออกประเมินคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐานกรมการแพทย์ รพท./รพศ. ประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุระดับเขต ร่วมกับกรมการแพทย์ออกประเมินคลินิก ตามมาตรฐานกรมการแพทย์
กลุ่มเป้าหมาย	รพศ./รพท. และ รพช.ทุกแห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. โปรแกรมบันทึกสุขภาพ ๒. Aging survey ๓. 43 แฟ้ม /HDC ๔. โปรแกรมยาที่เสี่ยงต่อ Dementia/Delirium ๕. การจัดเก็บด้วยระบบ Manual ๖. อื่นๆ ตามด้วยศักยภาพและความจำเป็นของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน
การกำหนดช่วงคะแนน	1. รพท./รพศ.เกณฑ์ฯ 1 แห่ง และ รพช. ผ่านเกณฑ์ฯ 1 แห่ง = 1 2. รพท./รพศ.เกณฑ์ฯ 1 แห่ง และ รพช. ผ่านเกณฑ์ฯ 2 แห่ง = 2 3. รพท./รพศ.เกณฑ์ฯ 1 แห่ง และ รพช. ผ่านเกณฑ์ฯ 3 แห่ง = 3 4. รพท./รพศ.เกณฑ์ฯ 1 แห่ง และ รพช. ผ่านเกณฑ์ฯ 4 แห่ง = 4 5. รพท./รพศ.เกณฑ์ฯ 1 แห่ง และ รพช. ผ่านเกณฑ์ฯ 5 แห่งขึ้นไป = 5

ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3 และ 4 ของปีงบประมาณ 2563
Baseline ปี 2562	ผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 มีรพ. 87 แห่ง เปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุในรพ.มี 65 แห่ง (74.71 %) รพศ. 2 เปิด 2 ผ่าน 1 (50 %) รพท. 8 เปิด 8 ผ่าน 4 (50 %) รพช.77 เปิด57 ยังไม่รับการประเมิน
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางภารดี สิทธิปกรณ์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โทร 042-311999 ต่อ 1119 นางนันทา เขตเจริญ สสจ.หนองบัวลำภู 042-312049-50 ต่อ 126

ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan				
วัตถุประสงค์	1.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหวิชาชีพ 2.สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ความแออัดในสถานพยาบาล 3.เพื่อให้บริการดูแลสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ / โรงเรียน				
คำนิยาม	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน(ADL 5-11 คะแนน) กลุ่มติดเตียง(ADL 0-4 คะแนน) ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80				
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคนทั่วประเทศ ดำเนินการทุกจังหวัด ทุกอำเภอ ตำบล ทั่วประเทศ				
แหล่งข้อมูล 1	โปรแกรม LTC รายงานประจำเดือนกรมอนามัย / ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง				
รายการข้อมูล	- A คือผู้สูงอายุพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan - B คือจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพิงทั้งหมด				
สูตรคำนวณ	A X 100 B				
เกณฑ์การประเมิน		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
Baseline ปี 2562	คัดกรอง ADL 60.74 %, 87.06 %, 90.29 % (ประเทศ 62 90.3 %) ติดสังคม 96.62 %, 97.26 %, 96.88 % ติดบ้าน 2.78 %, 2.50 %, 2.70 % ติดเตียง 0.59 %, 0.46 %, 0.41 % ผู้สูงอายุพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ปี 61 - 62 61.81 % 84.34 % (ประเทศ 62 80.59 %) (จากโปรแกรม 3 C)				
การกำหนดช่วงค่าคะแนน	$\leq 60\%$ = 1 $\geq 61-70\%$ = 2 $\geq 71-80\%$ = 3 $\geq 81-90\%$ = 4 $\geq 91\%$ = 5				
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางกัญนิภา สุมาลี โทร 089-944-4353				

1.1.การคัดกรองผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 (ต.ค.62 - 8 พ.ค. 63)

ปีงบประมาณ	ผู้สูงอายุเสี่ยง HT (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุเสี่ยง DM (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุเสี่ยง สมองเสื่อม (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุเสี่ยง หกล้ม (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุ ติดบ้าน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุ ติดเตียง (ร้อยละ)
2561	24.34	11.51	1.34	3.49	2.29	0.46
2562	22.73	11.24	1.23	3.36	2.61	0.37
2563	9.67	11.61	1.06	2.68	2.70	0.43

ข้อมูลจาก : HDC กระทรวงสาธารณสุข 12 พฤษภาคม 2563