หมวด	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงานที่	**1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**
โครงการที่	**1. พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย**
ระดับการแสดงผล	**จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัด	**8. ร้อยละของโรงพยาบาล ขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ** **8.1 ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ** **8.2 ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป**
คำนิยาม	**คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน** หมายถึง มีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก ที่ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ทุกหัวข้อ ● มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening) ● มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง ● มีระบบการดูแลรักษา กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง ● กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุคือ 1. ด้านความคิดความจำ 2. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 3. ด้านการขาดสารอาหาร 4. ด้านการมองเห็น 5. ด้านการได้ยิน 6.ด้านภาวะซึมเศร้า 7. ด้านการกลั้นปัสสาวะ 8. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และ 9. ช่องปาก ● มีคู่มือการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ และ ปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ ไว้ให้พร้อมใช้อ้างอิงในแผนกผู้ป่วยนอก ● มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับการรักษากลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม **คลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ** หมายถึง มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ของกรมการแพทย์ ในระดับ 20 คะแนนขึ้นไป

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ระดับคุณภาพ ≥ 30%	ระดับคุณภาพ ≥ 40%	ระดับคุณภาพ ≥ 50%
ระดับพื้นฐานขึ้นไป 100%	ระดับพื้นฐานขึ้นไป 100%	ระดับพื้นฐานขึ้นไป 100%

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างเหมาะสม หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 2. ส่งเสริม หรือ คงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. คณะประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่าน website สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2. สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และออกเป็นรายงานประจำปี และส่งคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัด และ เขตสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	Website สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไปที่มีบริการคลินิกผู้สูงอายุระดับ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไปที่มีบริการคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไปทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัดระดับคุณภาพ	ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ (B/C) × 100
สูตรคำนวณตัวชี้วัดระดับพื้นฐาน	ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป (A+B)/C × 100
ระยะเวลาประเมินผล	1. โรงพยาบาลเป้าหมายประเมินตนเอง ไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2. คณะประเมิน ทำการประเมิน ไตรมาสที่ 3 – 4 ของปีงบประมาณ

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2564:

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ระดับคุณภาพ	-	ระดับคุณภาพ ≥ 25%	-	ระดับคุณภาพ ≥ 30%
ระดับพื้นฐาน	-	ระดับพื้นฐานขึ้นไป ≥75%	-	ระดับพื้นฐานขึ้นไป 100%

ปี 2565:

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ระดับคุณภาพ	*	ระดับคุณภาพ ≥ 35%	*	ระดับคุณภาพ ≥ 40%
ระดับพื้นฐาน	-	ระดับพื้นฐานขึ้นไป 100%	-	ระดับพื้นฐานขึ้นไป 100%

ปี 2566:

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ระดับคุณภาพ	-	ระดับคุณภาพ ≥ 45%	-	ระดับคุณภาพ ≥ 50%
ระดับพื้นฐาน	-	ระดับพื้นฐานขึ้นไป 100%	-	ระดับพื้นฐานขึ้นไป 100%

Small Success ปี 2564

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	เดือน
● การจัดทำคู่มือการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ● การจัดทำระบบรายงานผลการประเมินผ่าน website ● อบรมแนวทางการดำเนินงานและการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ	● โรงพยาบาลเป้าหมายทำการประเมินตนเองโดยผ่านเว็บไซต์คลินิกผู้สูงอายุ ของสถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ	● คณะประเมินทำการประเมินโรงพยาบาลเป้าหมาย โดยผ่านเว็บไซต์คลินิกผู้สูงอายุ ของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ	● สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และออกเป็นรายงานประจำปี และส่งคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัด และเขตสุขภาพ ● สรุปผลการดำเนินงานและวางแผนการดำเนินงานสำหรับปีงบฯ 2564 ● จัดกิจกรรมสรุปผลการดำเนินงาน

วิธีการประเมินผล :	1. ทำการประเมินตามคู่มือการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2. ทำการประเมินโดยคณะประเมินจากอีกจังหวัดหนึ่งในเขตบริการสุขภาพเดียวกัน

<table>
<tr><td></td><td>3. เป้าหมายร้อยละของโรงพยาบาล ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายที่เน้นเป้าระดับเขต</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>1. คู่มือการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
2. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes)
3. คู่มือการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ
4. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก
5. หนังสือ/คู่มือ/เอกสารบรรยายฯลฯ อื่น ๆ สามารถขอรับการสนับสนุนได้ที่สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือสามารถดาวน์โหลดจาก website http://agingthai.dms.moph.go.th</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td rowspan="2">-</td><td rowspan="2">ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="3">หมายเหตุ – เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2564</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>1. นพ.สกานต์ บุนนาค นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6211 ต่อ 819 โทรศัพท์มือถือ : 08 0453 1110
โทรสาร : 0 2591 8277 E–mail : sakarnbunnag@yahoo.com
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
2. นางนิติกุล ทองน่วม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6211 ต่อ 823 เบอร์มือถือ 08 4653 3443
E-mail: fasai7sky@yahoo.com
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
3. นางสาวปนิตา มุ่งกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์. 0 2590 6211 ต่อ 818 เบอร์มือถือ 09 3321 5288
E-mail: pani_tangmo@hotmail.com
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
4. นางสาวคุนัญญา แก้วภาพ ผู้ช่วยนักวิจัย
เบอร์โทรศัพท์. 0 2590 6211 ต่อ 816 เบอร์มือถือ 09 0956 5597
E-mail: chalang2012@gmail.com
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6211 - 13</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>1. นายพินิจ เอิบอิ่ม นักวิเคราะห์นโยบายและ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6211 โทรศัพท์มือถือ : 08 4681 1567
โทรสาร : 0 2591 8277 E–mail : piniterbim@gmail.com
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564
โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</td></tr>
</table>

ตารางประกอบคำนิยาม

<u>ตารางที่ 1</u> SIRS (systemic inflammatory response syndrome)

Temperature >38°C or <36°C
Heart rate >90 beats/min
Respiratory rate >20 /min หรือ PaCO2<32 mm Hg
WBC >12,000 /mm3, <4000 /mm3, หรือมี band form >10 %

<u>ตารางที่ 2</u> tissue hypoperfusionหรือ organ dysfunction

มีภาวะ hypotension
ค่า blood lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL)
Urine output <0.5 mL/kg/hrเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชม.แม้ว่าจะได้สารน้ำอย่างเพียงพอ
Acute lung injury ที่มี Pao2/Fio2<250 โดยไม่มีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ
Acute lung injury ที่มี Pao2/Fio2<200 โดยมีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ
Creatinine>2.0 mg/dL(176.8μmol/L)
Bilirubin >2 mg/dL(34.2μmol/L)
Platelet count <100,000μL
Coagulopathy (international normalized ratio >1.5 หรือ aPTT> 60 วินาที)

<u>ตารางที่ 3</u> qSOFA (quick SOFA)score ในการประเมิน ได้แก่

1. Alteration in mental status (อาจใช้ Glasgow Coma Scale score น้อยกว่า 15 ก็ได้)
2. Systolic blood pressure ≤100 mm Hg
3. Respiratory rate ≥22/min

ตารางที่ 4 SOS score (search out severity)

score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ (ใช้)		≤35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	≥38.5	
ความดันโลหิต (ต่ำบน)	≤80	81-90	91-100	101-180	181-199	≥200	ให้ยากระตุ้นความดันโลหิต
ชีพจร	≤40		41-50	51-100	101-120	121-139	≥140
หายใจ	≤8	ใส่เครื่องช่วยหายใจ		9-20	21-25	26-35	≥35
ความรู้สึกตัว			สับสน กระสับกระส่าย พึมพำพึงขึ้น	ตื่นดี พูดคุยรู้เรื่อง	ซึม แต่ปลุกตื่นได้ เวลาถูกเรียก	ซึมมาก ต้องกระตุ้น จึงจะตื่นตา	ไม่รู้สึกตัว แม้จะกระตุ้นแล้วก็ตาม
ปัสสาวะ/ วัน ปัสสาวะ/8 ชม ปัสสาวะ/4 ชม ปัสสาวะ/1 ชม		≤500 ≤160 ≤80 ≤20	501-999 161-319 81-159 21-39	≥1,000 ≥320 ≥160 ≥40			

การแบ่งระดับการดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล

ระดับ 0 (Level 0)

Patients whose needs can be met through normal ward care in an acute hospital

ระดับ 1 (Level 1)

Patients at risk of their condition deteriorating, or those recently relocated from higher levels of care, whose needs can be met on an acute ward with additional advice and support from the critical care team

ระดับ 2 (Level 2)

Patients requiring more detailed observation or intervention including support for a single failing organ system or post-operative care and those 'stepping down' from higher levels of care

ระดับ 3 (Level 3)

Patients requiring advanced respiratory support alone or basic respiratory support together with support of at least two organ systems. This level includes all complex patients requiring support for multi-organ failure

ตารางที่ 5 Modified Early Warning Score (MEWS) for Clinical Deterioration

Criteria	Point Value
Systolic BP (mmHg)	
≤70	+3
71-80	+2
81-100	+1
101-199	0
≥200	+2
Criteria	**Point Value**
Heart rate (beats per minute)	

<40	+2
41-50	+1
51-100	0
101-110	+1
111-129	+2
≥130	+3
Respiratory rate (beats per minute)	
<9	+2
9-14	0
15-20	+1
21-29	+2
≥30	+3
Temperature in °C (°F)	
<35 (<95)	+2
35–38.4 (95–101.12)	0
≥38.5°C (101.3)	+2

Interpretation

- A score ≥ 5 is statistically linked to increased likelihood of death or admission to an intensive care unit.
- For any single physiological parameter scored +3, consider higher level of care for patient

<u>ตารางที่ 6</u> เกณฑ์การจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A)

1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหนังสือแต่งตั้งชัดเจน
2) มีแนวทางการดำเนินการของ rapid response system ในโรงพยาบาล โดยมีหนังสือคำสั่ง แนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน
3) เริ่มดำเนินการโดยมีทีม rapid response team เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วย sepsis โดยมีการนำเสนอผลงานในแต่ละเดือน มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

วิธีประเมินการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)

- ✓ ยังไม่ได้ดำเนินการ = ยังไม่ได้ทำทุกข้อ
- ✓ เริ่มดำเนินการ = มีข้อ 1
- ✓ กำลังดำเนินการ = มีข้อ 1 และ ข้อ 2
- ✓ ดำเนินการเรียบร้อย = มีครบทั้ง 3 ข้อ