

Template KPI Service Plan สาขาออร์โธปิดิกส์

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จาก M2 ที่มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์				
คำนิยาม	การส่งต่อผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ทั้งหมดจากโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ที่มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป หมายเหตุ: จังหวัดที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ไม่ต้องรายงานตัวชี้วัดนี้				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า				
วิธีจัดเก็บข้อมูล	เพิ่มฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 50 แฟ้ม (เพิ่มบริการ 49-REFER_HISTORY)				
แหล่งข้อมูล	Health Data center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5				
รายการข้อมูล 1	A = ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ที่มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งของการส่งต่อผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ไปรพศ./รพท.				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	B/A x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	25	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
ขั้นตอน 1		ขั้นตอน 1-3		ขั้นตอน 1-4	
				≤ 25%	
วิธีการประเมินผล					
ขั้นตอน 1:		โรงพยาบาล M2 มีการกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่จะต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าทั้งในและนอกเวลาราชการ			
ขั้นตอน 2:		ความครบถ้วน สมบูรณ์ของเพิ่มบริการ 49-REFER_HISTORY			

<p>ขั้นตอน 3: มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงภายในเครือข่ายระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>ขั้นตอน 4: วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจากฐานข้อมูล Health Data Center</p>	
เอกสารสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> 1. เอกสารแผนการตรวจราชการเขตบริการสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 2. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.1 (มกราคม 2559) ปีงบประมาณ 2559
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.จิตรรัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.จิตรรัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาล M2 ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5

ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่มีอาการอัมพาตของแขนขาและ/หรือลำตัว ได้รับการส่งกลับไปทำกายภาพบำบัดต่อในโรงพยาบาลชุมชน	
คำนิยาม	การส่งกลับ (Refer back)	หมายถึง การส่งกลับผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชน ต้นทางภายหลังจากได้รับการดูแลรักษาจนผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตแล้ว
	ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอัมพาตของแขนขาและ/หรือลำตัว	<p>หมายถึง การบาดเจ็บไขสันหลังรวมถึงรากประสาทที่อยู่ในโพรงของกระดูกสันหลังและ Cauda equina ด้วย ซึ่งผลของการบาดเจ็บทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงหรืออัมพาต 2 ลักษณะ ได้แก่ อัมพาตของแขนขาและลำตัวบางส่วนหรือทั้งหมด (Tetraplegia หรือ Quadriplegia) หรือ อัมพาตของขา หรือทั้งขาและลำตัว บางส่วนหรือทั้งหมด (Paraplegia)</p> <p>รหัสโรคหลัก ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การบาดเจ็บที่เส้นประสาทและไขสันหลังระดับคอ (S140-S146) 2. การบาดเจ็บที่เส้นประสาทและไขสันหลังระดับอก (S240-S246) 3. การบาดเจ็บที่เส้นประสาทและไขสันหลังส่วนเอวที่ระดับท้อง หลังด้านล่าง และเชิงกราน (S340-S348) <p>รหัสโรคร่วม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัมพาตครึ่งล่างและอัมพาตแขนขาสองข้าง (G820-G825) 2. กลุ่มอาการอัมพาตอื่น (G830-G839)
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 45	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอัมพาตของแขนขาและ/หรือลำตัว ที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน	
วิธีจัดเก็บข้อมูล	เพิ่มฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 50 เพิ่ม (เพิ่มบริการ 49-REFER_HISTORY)	

แหล่งข้อมูล	Health Data center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5				
รายการข้อมูล 1	A = ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอัมพาตของแขนขาและ/หรือลำตัว ที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด (ไม่นับรวมผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอัมพาตของแขนขาและ/หรือลำตัว ที่ได้รับการส่งกลับไปทำกายภาพบำบัดหรือไปดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	B/A x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
ขั้นตอน 1		ขั้นตอน 1-3		ขั้นตอน 1-4	
				≥ 45%	
วิธีการประเมินผล					
ขั้นตอน 1:		1.1 โรงพยาบาล M2 ขึ้นไปที่มีสภานิติบัญญัติท้องถิ่น มีการกำหนดเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอัมพาตของแขนขาและ/หรือลำตัว ที่ต้องได้รับการส่งกลับไปดูแลต่อเนื่องและ/หรือไปทำกายภาพบำบัดต่อในโรงพยาบาลชุมชน			
		1.2 มีการกำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอัมพาตของแขนขาและ/หรือลำตัว			
		1.3 มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลระดับ A,S ถึง P			
ขั้นตอน 2:		ความครบถ้วน สมบูรณ์ของแฟ้มบริการ 49-REFER_HISTORY			
ขั้นตอน 3:		มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงภายในเครือข่ายระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล			
ขั้นตอน 4:		วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจากฐานข้อมูล Health Data Center			
เอกสารสนับสนุน	1. เอกสารแผนการตรวจราชการเขตบริการสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 2. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.1 (มกราคม 2559) ปีงบประมาณ 2559				

	<p>3. International Classification of Diseases (ICD) International Medical</p> <p>4. Society of Paraplegia (IMSOP) และ American Spinal Injury Association</p>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นพ.จิตรรัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144</p> <p>2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371</p>
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	<p>1. นพ.จิตรรัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144</p> <p>2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371</p>
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A-M1 ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกหักไม่เคลื่อนที่แบบปิดที่สามารถรักษาได้ด้วยการใส่เฝือกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับ M2 ลงไป	
คำนิยาม	ผู้ป่วยกระดูกหักไม่เคลื่อนที่แบบปิดที่สามารถรักษาได้ด้วยการใส่เฝือก หรือรักษาแบบประคับประคอง	หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นกระดูกหัก (เฉพาะที่กำหนด) ได้แก่ 1. Clavicle (S42001) 2. Distal Phalanx of finger (S6260) 3. Distal Phalanx of Thumb (S6250) 4. Distal Phalanx of toe (S9250) 5. Distal Phalanx of big toe (S9240) 6. Distal End of Radius (S52500, S52501, S52502) 7. Distal End of Ulna (S5260) 8. Other parts of forearm (S5280)
	โรงพยาบาลระดับ M2 ลงไป	หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2, F1-F3
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นกระดูกหักใน Fracture line ที่กำหนด (ตามรหัส ICD 10 ในคำนิยาม) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับ M2 ลงไป	
วิธีจัดเก็บข้อมูล	เพิ่มฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 50 แห่ง (เพิ่มบริการ 15-DIAGNOSIS_OPD และ 24-DIAGNOSIS_IPD)	
แหล่งข้อมูล	Health Data center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5	
รายการข้อมูล 1	A = ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD 10 ดังนี้ S42001, S6260, S6250, S9250, S9240, S52500, S52501, S52502, S5260, S5280 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับ M2 ลงไป	
รายการข้อมูล 2	B = ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD 10 ดังนี้ S42001, S6260, S6250, S9250, S9240, S52500, S52501, S52502, S5260, S5280 ที่โรงพยาบาลระดับ M2 ลงไป ได้ทำการรักษาเอง	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	B/A x 100	
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ขั้นตอน 1	ขั้นตอน 1-3	ขั้นตอน 1-4	≥ 70%		
วิธีการประเมินผล					
ขั้นตอน 1	มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์ ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ เพื่อทำบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกรอบและแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์				
ขั้นตอน 2:	มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2				
ขั้นตอน 3:	มีระบบสนับสนุนทรัพยากร คน เงิน ของ เพื่อพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M2 และกำกับติดตามผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์				
ขั้นตอน 4:	มีการจัดทำระบบข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ และเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและร่วมกันแก้ไขปัญหาในจังหวัด/ เขตสุขภาพ				
ขั้นตอน 5:	วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เสนอผู้บริหาร				
เอกสารสนับสนุน	1. เอกสารแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก (สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์) 2. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.1 (มกราคม 2559) ปีงบประมาณ 2559 3. International Classification of Diseases (ICD) International Medical				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.จิตร์รัตน์ เตชะวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมู่ศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.จิตร์รัตน์ เตชะวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมู่ศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371				

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A-F ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5

ตัวชี้วัดที่ 4		ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการล้มในชุมชน			
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ	หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ			
	ความเสี่ยงต่อการล้ม	หมายถึง ผลของการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ Timed Up and Go Test (TUGT) แล้วพบว่าใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที			
เกณฑ์เป้าหมาย		ร้อยละ 60 (ใช้เกณฑ์เดียวกับตัวชี้วัดการคัดกรองผู้สูงอายุของงานปฐมนุฎิ)			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		ผู้สูงอายุทุกคน			
วิธีจัดเก็บข้อมูล		ฐานข้อมูลการคัดกรอง/ ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ในรายละเอียดการคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes หัวข้อ ภาวะหกล้ม (โปรแกรม AGE APP) ที่พัฒนาโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข			
แหล่งข้อมูล		Health Data center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5			
รายการข้อมูล 1		A = ผู้สูงอายุทั้งหมดในจังหวัด			
รายการข้อมูล 2		B = ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการล้ม			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		B/A x 100 หมายเหตุ: ดำรงเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงให้เห้นแนวโน้ม			
ระยะเวลาประเมินผล		รายไตรมาส			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
รอบ 12 เดือน		รอบ 12 เดือน		ร้อยละ 60	
วิธีการประเมินผล					
ขั้นตอน 1: มีแนวทางในการทำให้ได้มาซึ่งข้อมูล Baseline data					
ขั้นตอน 2: มีการประสานงานกันระหว่าง Aging Manager ทุกระดับ					
ขั้นตอน 3: มีผลการดำเนินงานคัดกรอง Geriatric Syndromes หัวข้อ ภาวะหกล้ม					
ขั้นตอน 4: สามารถตรวจสอบข้อมูล ผ่านระบบฐานข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (AGE APP)					

เอกสารสนับสนุน	คู่มือการคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ ปี 2557 ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.จิตร์ดนัย เตชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นพ.จิตร์ดนัย เตชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาล M2 ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5

ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการล้มได้รับการจัดกิจกรรมป้องกันการล้ม	
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ	หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ
	ความเสี่ยงต่อการล้ม	หมายถึง ผลของการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้ Timed Up and Go Test (TUGT) แล้วพบว่า ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที
	การจัดกิจกรรมป้องกันการล้ม	<p>หมายถึง มาตรการการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการล้มให้กับผู้สูงอายุ 3 ระดับ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การป้องกันภาวะหกล้มระดับปฐมภูมิ (ผู้สูงอายุกลุ่มไม่เสี่ยงต่อการล้ม) หมายถึง การป้องกันภาวะหกล้มโดยการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งแนะนำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ยังไม่เกิดภาวะหกล้มด้วยยุทธวิธีดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันหรือชะลอความเสื่อมที่อาจนำไปสู่การเกิดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นต่อการเกิดภาวะหกล้ม 1.2 การให้คำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม มีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการระมัดระวังไม่ให้หกล้มและสามารถป้องกันภาวะหกล้มได้ 1.3 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในด้านกำลังของกล้ามเนื้อ ความคงทน ความยืดหยุ่น และการทรงตัว เพื่อให้การทำงานของกล้ามเนื้อ ข้อต่อและการทรงตัวเป็นปกติ 1.4 มาตรการความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน <ol style="list-style-type: none"> 1.4.1 ติดตั้งหลอดไฟบริเวณมุมมืดที่ผ่านบ่อย ๆ โดยปุ่มเปิดไฟอยู่ใกล้มือเอื้อม

		<p>1.4.2 มีอุปกรณ์เครื่องเรือนบริเวณที่อยู่อาศัยเท่าที่จำเป็น ไม่กีดขวางทางเดิน และต้องแข็งแรงมั่นคงอยู่สูงจากพื้น มองเห็นได้ง่าย ไม่ย่ำที่บ่อย ๆ</p> <p>1.4.3 เตียงนอน เก้าอี้ โต๊ะสวม มีความสูงพอเหมาะ ไม่ต่ำหรือสูงเกินไป</p> <p>1.4.4 ทางเดินและบันไดควรมีราวจับตลอดขึ้นบันได มีลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนเมื่อหักส่วนที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันออกแล้วเหลือความกว้างไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตร และมีขนาดสม่ำเสมอตลอดช่วง บันได ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มควรรองชั้นล่างของบ้าน</p> <p>1.4.5 พื้นห้องสม่ำเสมอ ผิวเรียบ เป็นวัสดุที่ไม่ลื่น โดยเฉพาะห้องน้ำ บริเวณเชื่อมต่อระหว่างห้องควรอยู่ระดับเดียวกัน หลีกเลี่ยงธรณีประตู ไม่วางสิ่งของเกะกะ เช่น พรมเช็ดเท้า สายไฟของเครื่องใช้ไฟฟ้า</p> <p>1.4.6 หลีกเลี่ยงการมีสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ในบริเวณที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะเวลากลางคืน</p> <p>2. การป้องกันภาวะหกล้มระดับทุติยภูมิ (ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการล้ม) หมายถึง การป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะหกล้มได้มาก โดยการตรวจสอบสภาพเพื่อตรวจหาและให้การดูแลรักษาทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นต่อภาวะหกล้มตั้งแต่ระยะแรกให้หมดไปหรือสามารถควบคุมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ด้วยยุทธวิธีดังนี้</p> <p>2.1 ความผิดปกติของการมองเห็น ผู้ที่มีการทรงตัวผิดปกติหลายชนิดเมื่อได้รับการแก้ไขให้มองเห็นได้ดีขึ้นจะมีการทรงตัวดีขึ้น เช่น แก้ไขแว่นตาที่ใช้อยู่ การผ่าตัดต่อกระจก</p>
--	--	--

		<p>2.2 ความผิดปกติของความรู้สึกที่รับรู้ความเคลื่อนไหวหรือตำแหน่ง เช่น ผู้ป่วยที่มี Cervical spondylosis อาจใช้ปลอกคอ (collar) ยึดกระดูกสันหลังส่วนคอและป้องกันการบิดเบี้ยวของข้อต่อ apophyseal ในรายที่เป็นเรื้อรังอาจสอนให้ผู้ป่วยฝึกใช้สายตาเพื่อชดเชยความรู้สึกที่รับรู้การเคลื่อนไหวหรือตำแหน่งที่เสียไป รวมทั้งการบริหารคอเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อรอบคอ</p> <p>2.3 ความผิดปกติของ Vestibular function ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน อาจใช้ยา Cinnarizine หรือ Dimenhydrinate เพื่อบรรเทาอาการ ส่วนความผิดปกติที่สมองน้อยหรือ Central vestibular part มักไม่ค่อยตอบสนองต่อการใช้ยา ในรายที่มีอาการเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุอาจฝึกการทรงตัว โดยให้ฝึกยืนอยู่กับที่ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ปฏิบัติบ่อย ๆ วันละหลาย ๆ ครั้ง</p> <p>2.4 ปัญหาการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท</p> <p>2.5 การฝึกทักษะในการล้ม เป็นการฝึกฝนให้ผู้สูงอายุล้มไปด้านหลังเพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหัก</p> <p>3. การป้องกันภาวะหกล้มระดับตติยภูมิ (ผู้สูงอายุกลุ่มที่เคยล้มแล้วมีกระดูกหัก) หมายถึง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการหลังเกิดภาวะหกล้ม เช่น กระดูกหัก หรือภาวะที่กระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการป้องกันการหกล้มซ้ำซ้อน การป้องกันระดับนี้ต้องประเมินปัจจัยทุกมิติรอบตัวผู้สูงอายุและต้องอาศัยบุคลากรอื่นร่วมด้วย เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ ด้วยยุทธวิธีดังนี้</p> <p>3.1 การชักประวัติต่าง ๆ ได้แก่ ประวัติการหกล้มที่ผ่านมาทั้งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้น, ประวัติการใช้ยาที่มีอยู่ทั้งหมด</p>
--	--	---

		<p>3.2 การตรวจประเมินในระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่</p> <p>ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันทั้งที่เป็น</p> <p>แบบพื้นฐานและอุปกรณ์, การตรวจพื้นฐานทางระบบ</p> <p>ประสาทซึ่งรวมการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อและการ</p> <p>ตรวจสุขภาพจิต, ท่าทางการเดินและการทรงตัว, ระบบ</p> <p>หัวใจและหลอดเลือดโดยเฉพาะ Postural hypertension,</p> <p>ตรวจการมองเห็น, การทำงานของข้อที่ขาทั้งสองข้าง,</p> <p>ประเมินความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม, และการตรวจ</p> <p>Functional performance test เช่น Get-Up-and-Go-Test</p> <p>ซึ่งวิธีการเหมือน Timed Up and Go Test (TUGT) แต่ไม่</p> <p>เน้นการจับเวลาที่ผู้ป่วยเดิน เป็นการตรวจเพื่อดูท่าทาง</p> <p>การลุกขึ้นยืน การเดิน และการทรงตัวของผู้สูงอายุขณะ</p> <p>เดิน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 60 (ใช้เกณฑ์เดียวกับตัวชี้วัดการคัดกรองผู้สูงอายุของงานปฐมนุญ)	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคน	
วิธีจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลกิจกรรมการให้บริการปฐมนุญในชุมชน	
แหล่งข้อมูล	Health Data center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5	
รายการข้อมูล 1	A = ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการล้ม	
รายการข้อมูล 2	B1 = ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการจัดกิจกรรมป้องกันการล้มระดับปฐมนุญ	
รายการข้อมูล 3	B2 = ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการจัดกิจกรรมป้องกันการล้มระดับทุติยภูมิ	
รายการข้อมูล 4	B3 = ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการจัดกิจกรรมป้องกันการล้มระดับตติยภูมิ	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>สำรวจเพื่อเป็น</p> <p>ข้อมูลพื้นฐาน</p> <p>ที่แสดงให้เห็น</p> <p>แนวโน้ม</p>	
	<p>1. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการจัดกิจกรรมป้องกันการล้มระดับปฐมนุญ</p> <p>= $B1/A \times 100$</p> <p>2. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการจัดกิจกรรมป้องกันการล้มระดับทุติยภูมิ</p> <p>= $B2/A \times 100$</p> <p>3. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการจัดกิจกรรมป้องกันการล้มระดับตติยภูมิ</p> <p>= $B3/A \times 100$</p>	
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ขั้นตอนที่ 1-2	ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 1-4	ร้อยละ 60		
วิธีการประเมินผล					
ขั้นตอน 1: มีแนวทางในการทำให้ได้มาซึ่งข้อมูล Baseline data					
ขั้นตอน 2: มีการประสานงานกันระหว่าง Aging Manager ทุกระดับ					
ขั้นตอน 3: มีผลการดำเนินงานจัดกิจกรรมป้องกันการล้มในแต่ละระดับ					
ขั้นตอน 4: สามารถตรวจสอบข้อมูล ผ่านระบบฐานข้อมูล HDC ของเขตบริการสุขภาพที่ 5 ได้					
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือการคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ ปี 2557 ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข 2. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับภาษาไทย เล่มที่ 4 ตารางการจัดกลุ่มกิจกรรมการให้บริการปฐมภูมิในชุมชนและครอบครัว ฉบับปี 2012 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ICD-10-TM for PCU)				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.จิตต์รัตน์ เตชะวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371				
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นพ.จิตต์รัตน์ เตชะวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5				
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A-P ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5				

ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการส่งกลับไปรักษาต่อในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิภายหลังจากพ้นระยะวิกฤต	
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ	หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ
	กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ	หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกระดูกสะโพกหักจากการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. Closed fracture neck of femur (S72000, S72001, S72002, S72003, S72004, S72005, S72006, S72007, S72008, S72009) 2. Closed fracture intertrochanteric of femur (S72100, S72101, S72108, S72109) 3. Closed fracture subtrochanteric of femur (S7220)
	การส่งกลับไปรักษาต่อในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิภายหลังจากพ้นระยะวิกฤต	หมายถึง การส่งกลับผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักในรายชื่อลิสต์แพทย์ออร์โธปิดิกส์มีความเห็นว่าควรได้รับการดูแลต่อเนื่องและ/หรือควรได้รับการทำกายภาพบำบัดต่อที่โรงพยาบาลชุมชนต้นทางภายหลังจากการดูแลรักษาจนผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตแล้ว ทั้งนี้โรงพยาบาลระดับ A,S แม้จะต้องมีการกำหนดเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยไว้แล้วอย่างชัดเจน
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าเท่ากับร้อยละ 45	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกระดูกสะโพกหักจากการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง รหัสโรค S72000, S72001, S72002, S72003, S72004, S72005, S72006, S72007, S72008, S72009, S72100, S72101, S72108, S72109, S7220	
วิธีจัดเก็บข้อมูล	เพิ่มฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 50 เพิ่ม (เพิ่มบริการ 49-REFER_HISTORY)	
แหล่งข้อมูล	Health Data center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5	
รายการข้อมูล 1	A = ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักทั้งหมด (ไม่นับรวมผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง)	
รายการข้อมูล 2	B = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ส่งกลับไปรักษาต่อในโรงพยาบาลชุมชน	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	B/A x 100	

ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ขั้นตอน 1	ขั้นตอน 1-3	ขั้นตอน 1-4	≥ 45%		
วิธีการประเมินผล					
ขั้นตอน 1:	1.1 โรงพยาบาล M2 ขึ้นไปที่มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ มีการกำหนดเกณฑ์การจำหน่ายผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ต้องได้รับการส่งกลับไปดูแลต่อเนื่องและ/หรือไปทำกายภาพบำบัดต่อในโรงพยาบาลชุมชน				
	1.2 มีการกำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก				
	1.3 มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลระดับ A,S ถึง P				
ขั้นตอน 2:	ความครบถ้วน สมบูรณ์ของแฟ้มบริการ 49-REFER_HISTORY				
ขั้นตอน 3:	มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงภายในเครือข่ายระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล				
ขั้นตอน 4:	วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจากฐานข้อมูล Health Data Center				
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.1 (มกราคม 2559) ปีงบประมาณ 2559				
	2. International Classification of Diseases (ICD) International Medical				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.จิตร์รัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144				
	2. นางโสภา หมู่ศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.จิตร์รัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144				
	2. นางโสภา หมู่ศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5				
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A-M1 ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5				

ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล				
คำนิยาม	ความครอบคลุมของการจัดบริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ในผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่เกิน 14 วัน				
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าเท่ากับร้อยละ 80 (ใช้เกณฑ์เดียวกับคุณภาพงานเยี่ยมบ้าน)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทุกรายที่มีสัญชาติไทยและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ				
วิธีจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลกิจกรรมการให้บริการปฐมภูมิในชุมชน				
แหล่งข้อมูล	Health Data center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5				
รายการข้อมูล 1	A = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทั้งหมดที่มีสัญชาติไทยและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ				
รายการข้อมูล 2	B = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	B/A x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
ขั้นตอนที่ 1		ขั้นตอนที่ 1-2		ขั้นตอนที่ 1-3	
				ร้อยละ 45	
วิธีการประเมินผล					
ขั้นตอน 1:		1.1 มีการกำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินงานติดตามเยี่ยมบ้าน			
		1.2 มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลระดับ A,S ถึง P			
ขั้นตอน 2:		มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงภายในเครือข่ายระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล			

ขั้นตอน 3: วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจากฐานข้อมูล Health Data Center	
เอกสารสนับสนุน	เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน สำนักงานโรงพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1 นพ.จิตรรัตน์ เตชะวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2 นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1 นพ.จิตรรัตน์ เตชะวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2 นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A-P ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5

ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่มีการล้มแล้วหักซ้ำในตำแหน่งเดิม หรือมีการหักของกระดูกสะโพกในด้านตรงกันข้าม ภายในระยะเวลา 1 ปี				
คำนิยาม	การหักซ้ำของกระดูกสะโพกในผู้สูงอายุที่เกิดจากการล้มครั้งใหม่ภายในเวลา 1 ปี นับจากการหักครั้งที่แล้ว โดยการหักครั้งใหม่นี้อาจเป็นการหักของสะโพกข้างเดิมหรือสะโพกข้างใหม่ก็ได้				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ 40 (กำหนดเกณฑ์สื่อกับการจัดกิจกรรมการป้องกันการล้มระดับตติยภูมิซึ่งตามเกณฑ์ต้องทำได้มากกว่าเท่ากับร้อยละ 60 ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องล้มซ้ำไม่เกินร้อยละ 40)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทุกรายที่มีสัญชาติไทยและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ				
วิธีจัดเก็บข้อมูล	เพิ่มการกำหนดรหัสสถานะของการเข้ารับบริการในแฟ้มสะสม 1-PERSON				
แหล่งข้อมูล	Health Data center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5				
รายการข้อมูล 1	A = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทั้งหมดที่มีสัญชาติไทยและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ				
รายการข้อมูล 2	B = ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักซ้ำภายในเวลา 1 ปี นับจากการหักครั้งที่แล้ว				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	B/A x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
รอบ 12 เดือน					
ขั้นตอนที่ 1		ขั้นตอนที่ 1-2		ขั้นตอนที่ 1-3	
				< 40%	
วิธีการประเมินผล					
ขั้นตอน 1: มีแนวทางในการทำให้ได้มาซึ่งข้อมูล Baseline data					
ขั้นตอน 2: มีการประสานงานกันระหว่าง Aging Manager ทุกระดับ					
ขั้นตอน 3: สามารถตรวจสอบข้อมูล ผ่านระบบฐานข้อมูล HDC ของเขตบริการสุขภาพที่ 5 ได้					

เอกสารสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.1 (มกราคม 2559) ปึงบประมาณ 2559 2. International Classification of Diseases (ICD) International Medical
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.จิตรัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.จิตรัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาล A-M1 ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5

ตัวชี้วัดที่ 9	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตภายหลังการมีกระดูกสะโพกหัก 1 ปี
คำนิยาม	การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้สูงอายุภายหลังการมีกระดูกสะโพกหัก 1 ปี
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ 30 (อ้างอิงเกณฑ์จากงานวิจัยเชิงสำรวจ โรงพยาบาลสมุทรสาคร)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทุกรายที่มีสัญชาติไทยและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ
วิธีจัดเก็บข้อมูล	เพิ่มฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 50 แฟ้ม (แฟ้มสะสม DEATH)
แหล่งข้อมูล	Health Data center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
รายการข้อมูล 1	A = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทั้งหมดที่มีสัญชาติไทยและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 2	B1 = ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุภายหลังการมีกระดูกสะโพกหักขณะพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาล (กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง)
รายการข้อมูล 3	B2 = ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุภายหลังการมีกระดูกสะโพกหักขณะพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาล (กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด)
รายการข้อมูล 4	B3 = ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุหลังการมีกระดูกสะโพกหัก ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี (กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง)
รายการข้อมูล 5	B4 = ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุหลังการมีกระดูกสะโพกหัก ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี (กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> อัตราการเสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง = $B1/A \times 100$ อัตราการเสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดรักษา = $B2/A \times 100$ อัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปีของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง = $B3/A \times 100$ อัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปีของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดรักษา = $B4/A \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 1-2	ขั้นตอนที่ 1-3	< 40%		
วิธีการประเมินผล					
ขั้นตอน 1: มีแนวทางในการทำให้ได้มาซึ่งข้อมูล Baseline data					
ขั้นตอน 2: มีการประสานงานกันระหว่าง Aging Manager ทุกระดับ					
ขั้นตอน 3: สามารถตรวจสอบข้อมูล ผ่านระบบฐานข้อมูล HDC ของเขตบริการสุขภาพที่ 5 ได้					
เอกสารสนับสนุน	คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.1 (มกราคม 2559) ปีงบประมาณ 2559				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.จิตต์รัตน์ เตชะวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371				
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นพ.จิตต์รัตน์ เตชะวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5				
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A-P ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5				

ตัวชี้วัดที่ 10	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดรักษาสามารถเดินได้ด้วย Walker bar ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ	หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ
	กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ	หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกระดูกสะโพกหักจากการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง รหัสโรค (ICD-10-TM) 1. Closed fracture neck of femur (S7200) 2. Closed fracture intertrochanteric of femur (S7210) 3. Closed fracture subtrochanteric of femur (S7220)
	การผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหัก	หมายถึง การผ่าตัดเพื่อยึดตรึงกระดูกสะโพกที่หักด้วยข้อสะโพกเทียม หรือวัสดุตามกระดูกภายใน รหัสหัตถการ (ICD-9-CM) 1. Closed reduction of fracture with internal fixation (79.15) 2. Open reduction of fracture with internal fixation (79.35) 3. Total hip replacement (81.51) 4. Other arthroplasty of hip (81.52, 81.53)
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดรักษา รหัสโรค S7200, S7210, S7220 รหัสหัตถการ 79.15, 79.35, 81.51, 81.52, 81.53	
วิธีจัดเก็บข้อมูล	เพิ่มฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 50 เพิ่ม เพิ่มการกำหนดรหัสสถานะสาเหตุการจำหน่ายในแฟ้มสะสม 1-PERSON (เชื่อมโยงข้อมูลจากแฟ้ม 24-DIAGNOSIS_IPD และแฟ้ม 26-PROCEDURE_IPD)	
แหล่งข้อมูล	Health Data center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5	
รายการข้อมูล 1	A = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด	

รายการข้อมูล 2	B = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดแล้วสามารถเดินได้ด้วย Walker bar ก่อนจำหน่าย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	B/A x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 1-4	≥80%		
วิธีการประเมินผล					
ขั้นตอน 1:	มีแนวปฏิบัติของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก				
ขั้นตอน 2:	มีการแปลงแผนปฏิบัติการตามนโยบาย				
ขั้นตอน 3:	มีการนิเทศผลการดำเนินงานภายในเครือข่ายระดับจังหวัด				
ขั้นตอน 4:	มีการจัดทำระบบข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและร่วมกันแก้ไขปัญหาในจังหวัด/ เขตสุขภาพ				
ขั้นตอน 5:	วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เสนอผู้บริหาร				
เอกสารสนับสนุน	1 International Classification of Diseases (ICD) International Medical 2 MANAGEMENT OF HIP FRACTURES IN THE ELDERLY EVIDENCE-BASED CLINICAL PRACTICE GUIDELINE (AAOS, 2014) 3 คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.1 (มกราคม 2559) ปีงบประมาณ 2559				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.จิตต์รัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.จิตต์รัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371				

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A,S, M1 ทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5

ตัวชี้วัดที่ 11	ร้อยละของผู้สูงอายุที่กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงภายหลังการมีกระดูกสะโพกหัก 3 เดือน				
คำนิยาม	การคัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ระยะเวลา 3 เดือน แล้วพบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ≤ 4 คะแนน)				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ 2 (อ้างอิงเกณฑ์จากงานวิจัยเชิงสำรวจโรงพยาบาลสมุทรสาคร)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทุกรายที่มีสัญชาติไทยและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ				
วิธีจัดเก็บข้อมูล	<p>เพิ่มฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 50 เพิ่ม</p> <p>เพิ่มบริการ 12-FUNCTIONAL ในส่วนของคะแนนความบกพร่อง และภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (ระดับ 3 = พึ่งพิงมาก)</p>				
แหล่งข้อมูล	Health Data Center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5				
รายการข้อมูล 1	A = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทั้งหมดที่มีสัญชาติไทยและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ				
รายการข้อมูล 2	B1 = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองแล้วกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ระยะเวลา 3 เดือน				
รายการข้อมูล 3	B2 = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดรักษาแล้วกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ระยะเวลา 3 เดือน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>1. ร้อยละของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองแล้วกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ระยะเวลา 3 เดือน = $B1/A \times 100$</p> <p>2. ร้อยละของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดรักษาแล้วกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ระยะเวลา 3 เดือน = $B2/A \times 100$</p>				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
รอบ 12 เดือน		รอบ 12 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ขั้นตอนที่ 1		ขั้นตอนที่ 1-3		ขั้นตอนที่ 1-5	
				< 2%	

<p>วิธีการประเมินผล</p> <p>ขั้นตอน 1: 1.1 มีแนวปฏิบัติของสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับในเครือข่ายระดับจังหวัด</p> <p>1.2 มีนโยบายประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกันภายในเครือข่ายระดับจังหวัด</p> <p>1.3 มีการบริหารจัดการทรัพยากร คน เงิน ของ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภายในเครือข่ายระดับจังหวัด</p> <p>ขั้นตอน 2: มีการแปลงแผนปฏิบัติการตามนโยบาย โดยการประสานงานระหว่าง Aging Manager ในทุกระดับ</p> <p>ขั้นตอน 3: มีการนิเทศผลการดำเนินงานภายในเครือข่ายระดับจังหวัด</p> <p>ขั้นตอน 4: มีการจัดทำระบบข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและร่วมกันแก้ไขปัญหาในจังหวัด/เขตสุขภาพ</p> <p>ขั้นตอน 5: วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เสนอผู้บริหาร</p>	
เอกสารสนับสนุน	<p>1. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.1 (มกราคม 2559) ปีงบประมาณ 2559</p> <p>2. เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557</p> <p>3. คู่มือการคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ ปี 2557 ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข</p>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นพ.จิตต์รัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144</p> <p>2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นพ.จิตต์รัตน์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144</p> <p>2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371</p>
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5

ตัวชี้วัดที่ 12	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใกล้เคียงกับก่อนมีกระดูกสะโพกหักที่ระยะเวลา 6 เดือน	
คำนิยาม	การเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุก่อนและหลังการกระดูกสะโพกหักที่ระยะเวลา 6 เดือน	
	ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนมีกระดูกหัก	การคัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ระยะเวลา 6 เดือน แล้วพบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ช่วยเหลือผู้อื่นได้ (คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ≥ 12) หรือพบว่าเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือและดูแลตัวเองได้ (คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน = 5-11 คะแนน)
	ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายหลังจากกระดูกสะโพกหักที่ระยะเวลา 6 เดือน	การคัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ระยะเวลา 6 เดือน แล้วพบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน = 5-11 คะแนน)
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทุกรายที่มีสัญชาติไทยและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ	
วิธีจัดเก็บข้อมูล	เพิ่มฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 50 เพิ่ม เพิ่มบริการ 12-FUNCTIONAL ในส่วนของคะแนนความบกพร่อง และภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (ระดับ 1 = ไม่พึ่งพิง, ระดับ 2 = พึ่งพิงน้อย)	
แหล่งข้อมูล	Health Data Center สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5	
รายการข้อมูล 1	A = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักทั้งหมดที่มีสัญชาติไทยและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ	
รายการข้อมูล 2	B1 = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองแล้วมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใกล้เคียงกับก่อนมีกระดูกสะโพกหักที่ระยะเวลา 6 เดือน	

รายการข้อมูล 3	B2 = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดรักษาแล้วมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใกล้เคียงกับก่อนมีกระดูกสะโพกหักที่ระยะเวลา 6 เดือน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ร้อยละของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองแล้วมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใกล้เคียงกับก่อนมีกระดูกสะโพกหักที่ระยะเวลา 6 เดือน = $B1/A \times 100$ 2. ร้อยละของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดรักษาแล้วมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใกล้เคียงกับก่อนมีกระดูกสะโพกหักที่ระยะเวลา 6 เดือน = $B2/A \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
ขั้นตอนที่ 1		ขั้นตอนที่ 1-3		ขั้นตอนที่ 1-5	
				≥ 80%	
วิธีการประเมินผล					
ขั้นตอน 1:		1.1 มีแนวปฏิบัติของสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับในเครือข่ายระดับจังหวัด 1.2 มีนโยบายประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกันภายในเครือข่ายระดับจังหวัด 1.3 มีการบริหารจัดการทรัพยากร คน เงิน ของ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภายในเครือข่ายระดับจังหวัด			
ขั้นตอน 2:		มีการแปลงแผนปฏิบัติการตามนโยบาย โดยการประสานงานระหว่าง Aging Manager ในทุกระดับ			
ขั้นตอน 3:		มีการนิเทศผลการดำเนินงานภายในเครือข่ายระดับจังหวัด			
ขั้นตอน 4:		มีการจัดทำระบบข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและร่วมกันแก้ไขปัญหาในจังหวัด/ เขตสุขภาพ			
ขั้นตอน 5:		วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เสนอผู้บริหาร			

เอกสารสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.1 (มกราคม 2559) ปิงปประมาณ 2559 2. เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557 3. คู่มือการคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ ปี 2557 ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.จิตร์ดนต์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.จิตร์ดนต์ เดชวุฒิพร โทรศัพท์มือถือ 098-262-2144 2. นางโสภา หมูศิริ โทรศัพท์มือถือ 086-403-7371
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
ผู้บันทึกข้อมูล	โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 5