แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
หัวข้อ ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)
เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2564

.....

1. **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** : (กรม /กอง /ศูนย์วิชาการ)
   หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กรมการแพทย์, กรมอนามัย
   หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : กรมสุขภาพจิต

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6 (ปี 2561-2563) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ร้อยละ 14.28, 14.83 และ 15.37 ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.01 16.72 และ 17.35) ส่วนปี 2563 จังหวัดที่มีแนวโน้มผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 18.07), ตราด (ร้อยละ 17.88) และฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 17.23) (รายละเอียดในตารางที่ 1) สำหรับปีงบประมาณ 2564 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ร้อยละ 97.27 พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.06 ที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 2.09 และที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.64 (รายละเอียดในตารางที่ 2) จะเห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และศูนย์อนามัยที่ 6 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้มาตรการส่งเสริมสนับสนุนระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวคลอบคลุมทุกพื้นที่

ปีงบประมาณ 2564 การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุโดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) จากโรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ โดยดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และสุขภาพช่องปาก สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 46.60, 62.04, 28.58 และ 65.28 ตามลำดับ (รายละเอียดในตารางที่ 3, 4, 5, และ 6) สำหรับกลุ่ม Geriatrics Syndrome ดำเนินการคัดกรองโรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า, ข้อเข่า, ภาวะหกล้ม และภาวะโภชนาการ สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 66.01, 75.39, 65.89, 65.79 และ 72.37 ตามลำดับ (รายละเอียดในตารางที่ 7, 8) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ซึ่งโรคและภาวะที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 81.73 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 44.90 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.61 แต่ละจังหวัดนำผลจากการคัดกรองมาจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน โดยทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอเป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย เชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดดาว และ Service Plan

ปีงบประมาณ 2564 ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีเขตสุขภาพที่ 6 จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 22,248 คน พบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รวมทั้ง 8 ด้าน จำนวน 26.92 คน ร้อยละ 26.92 (ประเทศ ร้อยละ 33.8) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้านที่พบมากสุดคือ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.33 น้อยที่สุดคือ ด้านการมีกิจกรรมทางกายร้อยละ 44.0 (รายละเอียดในตารางที่ 10, 11) ศูนย์อนามัยที่ 6 นำผลการสำรวจฯ มาประกอบการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และจัดทำแผนการดูแลส่งเสริม

สุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายเมื่อเดือนธันวาคม 2563 ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัด (10 ชมรม/จังหวัด) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ และผลักดันจังหวัดให้ขยายผลการดำเนินงานครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม รวมทั้งได้เขียนตัวอย่างโครงการให้พื้นที่ในการของบกองทุนตำบลเพื่อใช้ในการดำเนินงาน (ศูนย์อนามัยที่ 6 เสนอโครงการไปที่สปสช.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการของบประมาณในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว) การดำเนินงานเป็นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปจัดทำแผนการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ และจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามแผนการดูแลสุขภาพของตนเอง สำหรับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวให้มีสุขภาพที่ดี ส่วนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาลที่มีขนาด M2 ขึ้นไป อยู่ระหว่างการดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุผ่านโปรแกรมของกรมการแพทย์

จากกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยผู้สูงอายุได้ปรับกระบวนการดำเนินงานโดยใช้เทคโนโลยีรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน LTC ในเขตสุขภาพที่ 6 (ผ่านระบบ Line Video Call) ติดตามการดำเนินงาน LTC โดยใช้โปรแกรม 3 C กรมอนามัย ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมทั้งประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุผ่านสื่อต่าง ๆ และไลน์กลุ่มให้กับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ เช่น ญาติครอบครัว, CG อสม. และประชาชนทั่วไป ตลอดจนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของ CM และ CG ยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุ รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2561 - 2563

จังหวัด	ปี 2561			ปี 2562			ปี 2563		
	ประชาการทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ประชากรทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ประชากรทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
ชลบุรี	561,938	79,148	14.08	560,577	82,290	14.68	1,558,301	213,253	13.68
ระยอง	709,889	114,856	16.18	711,262	118,527	16.66	734,753	97,010	13.20
จันทบุรี	711,236	87,862	12.35	716,428	91,651	12.79	537,698	97,174	18.07
ตราด	1,310,766	186,428	14.22	1,307,975	194,774	14.89	229,958	41,125	17.88
สมุทรปราการ	487,544	77,386	15.87	490,770	80,240	16.35	1,344,875	207,661	15.44
ฉะเชิงเทรา	229,649	37,761	16.44	220,059	38,821	17.64	720,113	124,040	17.23
ปราจีนบุรี	1,509,125	192,196	12.74	1,515,659	199,055	13.13	494,680	83,659	16.91
สระแก้ว	534,459	89,150	16.68	533,368	92,827	17.40	566,303	86,817	15.33
เขตสุขภาพที่ 6	6,054,606	864,787	14.28	6,056,098	898,185	14.83	6,186,681	950,739	15.37
ประเทศ	66,188,503	10,599,080	16.01	65,499,951	10,952,608	16.72	66,558,935	11,547,355	17.35

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มีนาคม 2564

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

จังหวัด	ประชากรสูงอายุ	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL		ติดสังคม		ติดบ้าน		ติดเตียง		ยังไม่ได้รับการคัดกรอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชลบุรี	185,454	115,214	62.13	111,873	97.10	2,681	2.33	660	0.57	70,240	37.87
ระยอง	89,666	72,064	80.37	69,652	96.65	1,955	2.71	457	0.63	17,602	19.63
จันทบุรี	89,704	59,687	66.54	58,162	97.45	1,086	1.82	439	0.74	30,017	33.46
ตราด	35,484	27,738	78.17	27,228	98.16	322	1.16	188	0.68	7,746	21.83
สมุทรปราการ	111,393	87,152	78.24	85,252	97.82	1,304	1.50	596	0.68	24,241	21.76
ฉะเชิงเทรา	174,971	124,615	71.22	122,192	98.06	1,820	1.46	603	0.48	50,356	28.78
ปราจีนบุรี	76,326	65,113	85.31	62,818	96.48	1,745	2.68	550	0.84	11,213	14.69
สระแก้ว	76,322	67,357	88.25	64,857	96.29	2,015	2.99	485	0.72	8,965	11.75
เขตสุขภาพที่ 6	839,320	618,940	73.74	602,034	97.27	12,928	2.09	3,978	0.64	220,380	26.26

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มีนาคม 2564

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง		ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชลบุรี	185,454	73,263	39.50	66,515	90.79	4,386	5.99	2,362	3.22
ระยอง	89,719	43,599	48.60	39,210	89.93	2,841	6.52	1,548	3.55
จันทบุรี	89,704	48,942	54.56	43,936	89.77	2,594	5.30	2,412	4.93
ตราด	35,484	14,290	40.27	10,674	74.70	2,260	15.82	1,356	9.49
สมุทรปราการ	174,971	79,831	45.63	77,394	96.95	1,795	2.25	642	0.80
ฉะเชิงเทรา	111,393	52,581	47.20	48,327	91.91	2,975	5.66	1,279	2.43
ปราจีนบุรี	76,326	36,515	47.84	30,440	83.36	3,896	10.67	2,179	5.97
สระแก้ว	76,322	42,095	55.15	37,013	87.93	3,161	7.51	1,921	4.56
เขตสุขภาพที่ 6	839,373	391,116	46.60	353,509	90.38	23,908	6.11	13,699	3.50

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มีนาคม 2564

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง		ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชลบุรี	185,454	99,174	53.48	89,319	90.06	9,186	9.26	669	0.67
ระยอง	89,719	61,638	68.70	55,656	90.29	5,515	8.95	467	0.76
จันทบุรี	89,704	64,832	72.27	59,966	92.49	4,221	6.51	645	0.99
ตราด	35,484	20,176	56.86	15,838	78.50	3,989	19.77	349	1.73
สมุทรปราการ	174,971	91,530	52.31	88,930	97.16	2,389	2.61	211	0.23
ฉะเชิงเทรา	111,393	70,404	63.20	66,927	95.06	3,143	4.66	334	0.47
ปราจีนบุรี	76,326	56,396	73.89	47,271	83.82	8,308	14.73	817	1.45

สระแก้ว	76,322	56,625	74.19	50,608	89.37	5,443	9.61	574	1.01
เขตสุขภาพที่ 6	839,373	520,775	62.04	474,515	91.12	42,194	8.10	4,066	0.78

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มีนาคม 2564

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง CVD RISK

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง		ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง		เสี่ยงสูงมาก+สูงอันตราย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชลบุรี	185,454	47,106	25.40	8,943	18.98	15,553	33.02	9,182	19.49	13,428	28.51
ระยอง	89,719	28,925	32.24	4,537	15.69	9,304	32.17	5,859	20.26	9,225	31.89
จันทบุรี	89,704	26,144	29.14	5,728	21.91	8,995	34.41	4,763	18.22	6,658	25.47
ตราด	35,484	10,341	29.14	1,657	16.02	3,327	32.17	2,176	21.04	3,181	30.76
สมุทรปราการ	174,971	36,958	21.12	7,416	20.07	12,620	34.15	7,241	19.59	9,681	26.19
ฉะเชิงเทรา	111,393	35,517	31.88	5,433	15.30	11,130	31.34	7,220	20.33	11,734	33.04
ปราจีนบุรี	76,326	29,007	38.00	4,821	16.62	9,224	31.80	5,869	20.23	9,093	31.35
สระแก้ว	76,322	25,919	33.96	5,301	20.45	9,000	34.72	5,098	19.67	6,520	25.16
เขตสุขภาพที่ 6	839,373	239,917	28.58	43,836	18.27	79,153	32.99	47,408	19.76	69,520	28.98

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มีนาคม 2564

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง		ปกติ		ผิดปกติ		ไม่ระบุ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชลบุรี	185,454	100,723	54.31	95,242	94.56	5,302	5.26	179	0.18
ระยอง	89,719	66,154	73.73	64,508	97.51	1,576	2.38	70	0.11
จันทบุรี	89,704	43,277	48.24	42,102	94.28	926	2.14	249	0.58
ตราด	35,484	26,532	74.77	26,150	98.56	380	1.43	2	0.01
สมุทรปราการ	174,971	113,430	64.83	109,686	96.70	3,732	3.29	12	0.01
ฉะเชิงเทรา	111,393	73,664	66.13	71,588	97.18	2,033	2.76	43	0.06
ปราจีนบุรี	76,326	59,394	77.82	57,132	96.19	2,209	3.72	53	0.09
สระแก้ว	76,322	64,747	84.83	63,902	98.69	834	1.29	11	0.02
เขตสุขภาพที่ 6	839,373	547,921	65.28	530,310	96.79	16,992	3.10	619	0.11

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มีนาคม 2564

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายปกติ

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง		ผอม (BMI<18.5)		ปกติ (BMI ≥18.5 ถึง <23)		น้ำหนักเกิน ≥23	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชลบุรี	190,596	123,241	64.66	7,263	5.89	57,482	46.64	58,496	47.46
ระยอง	91,548	73,161	79.92	5,404	7.39	30,110	41.16	37,647	51.46
จันทบุรี	90,033	72,476	80.50	5,042	6.96	40,830	56.34	26,604	36.71
ตราด	35,625	23,832	66.90	2,106	8.84	9,833	41.26	11,893	49.90
สมุทรปราการ	175,618	107,278	61.09	5,051	4.71	59,710	55.66	42,517	39.63
ฉะเชิงเทรา	112,099	82,883	73.94	5,589	6.74	41,197	49.71	36,097	43.55
ปราจีนบุรี	77,531	66,001	85.13	6,972	10.56	26,910	40.77	32,119	48.66
สระแก้ว	76,890	66,215	86.12	6,677	10.08	28,739	43.40	30,799	46.51
เขตสุขภาพที่ 6	849,940	615,087	72.37	44,104	7.17	294,811	47.93	279,172	44.90

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 22 มีนาคม 2564

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่ม Geriatrics Syndrome

โรค	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง		ปกติ		ผิดปกติ		ไม่ระบุ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.สมองเสื่อม	839,373	554,090	66.01	550,000	99.26	3,772	0.68	318	0.06
2.ซึมเศร้า		632,789	75.39	621,864	98.27	10,925	1.73	-	-
3.ข้อเข่าเสื่อม		553,080	65.89	528,032	95.47	24,724	4.47	324	0.06
4.ภาวะหกล้ม		552,249	65.79	533,199	96.55	18,516	3.35	534	0.10

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มีนาคม 2564

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนตำบล และชมรมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด		ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด (แห่ง)	ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	
		เทศบาล	อบต.		ชมรม	ร้อยละ
ชลบุรี	92	47	50	125	56	44.80
ระยอง	58	30	37	94	48	51.06
จันทบุรี	76	47	34	95	90	94.74
ตราด	38	15	28	67	61	91.04
สมุทรปราการ	50	18	30	74	62	83.78
ฉะเชิงเทรา	93	34	74	123	123	100
ปราจีนบุรี	65	14	55	94	54	57.45
สระแก้ว	59	16	49	58	58	100
เขตสุขภาพที่ 6	**531**	**221**	**357**	**730**	**552**	**75.62**

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2564

เขต	ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง 8 ด้าน	ร้อยละ
เขต 1	14,062	3,017	21.45
เขต 2	23,772	9,709	40.84
เขต 3	10,614	4,038	38.47
เขต 4	18,364	3,458	18.83
เขต 5	36,398	18,577	51.04
เขต 6	22,248	5,989	26.92
เขต 7	143,894	49,585	34.45
เขต 8	27,439	9,885	36.03
เขต 9	5,881	1,403	23.86
เขต 10	31,478	6,437	20.45
เขต 11	49,228	20,251	41.14
เขต 12	48,138	13,532	28.11
เขต 13	32	2	6.25
ประเทศ	431,548	145,883	33.80

ที่มา : ข้อมูลจาก App H4U พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ กรมอนามัย วันที่ประมวลผล วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน ระดับเขต ปีงบประมาณ 2564

จังหวัด	ผู้สูงอายุ	พฤติกรรม 8 ด้าน	ร้อยละ	กิจกรรมทางกาย	ร้อยละ	ทานผัก/ผลไม้	ร้อยละ	ดื่มน้ำเปล่า	ร้อยละ	ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น	ร้อยละ	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ	ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	ร้อยละ	การนอนหลับ	ร้อยละ	สุขภาพช่องปาก	ร้อยละ
ชลบุรี	1,226	202	16.5	411	33.5	601	49.0	589	48.0	1,189	97.0	1,202	98.0	1,146	93.5	734	59.9	986	80.4
ระยอง	9,971	3,116	31.3	4,600	46.1	6,256	62.7	5,977	59.9	9,664	96.9	9,861	98.9	9,440	94.7	6,432	64.5	7,261	72.8
จันทบุรี	1909	190	10.0	724	37.9	863	45.2	897	47.0	1,793	93.9	1,856	97.2	1,745	91.4	870	45.6	1,428	74.8
ตราด	883	180	20.4	446	50.5	469	53.1	462	52.3	799	90.5	861	97.5	823	93.2	597	67.6	629	71.2
สมุทรปราการ	2,490	409	16.4	790	31.7	1,084	43.5	1,104	44.3	2,431	97.6	2,465	99.0	2,201	88.4	1,100	44.2	1,903	76.4
ฉะเชิงเทรา	8,616	2,689	31.2	4,293	49.8	4,908	57.0	5,227	60.7	8,278	96.1	8,529	99.0	8,130	94.4	5,864	68.1	6,386	74.1
ปราจีนบุรี	3,791	472	12.5	1,463	38.6	1,584	41.8	1,875	49.5	3,549	79.9	3,636	96.0	3,492	92.1	2,231	58.8	2,329	61.4
สระแก้ว	1251	210	16.8	521	41.6	601	48.0	626	50.0	1,185	94.7	1,225	97.9	1,169	93.4	730	58.4	829	66.3
เขตสุขภาพที่ 6	**30,137**	**7,445**	**24.70**	**13,248**	**44.0**	**16,366**	**54.3**	**16,757**	**55.6**	**28,888**	**95.9**	**29,635**	**98.33**	**28,146**	**93.4**	**18,558**	**61.6**	**21,751**	**72.2**

ที่มา : ข้อมูลจาก App H4U พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ กรมอนามัย วันที่ประมวลผล วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564

จากการดำเนินงานที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ตั้งแต่ปี 2559 ผลการตรวจติดตามตัวชี้วัด (ร้อยละของตำบล LTC ในชุมชนผ่านเกณฑ์) ปีงบประมาณ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีตำบลทั้งหมด 531 ตำบล เข้าร่วมโครงการฯ 413 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 77.77 มีตำบล LTC ในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ 497 ตำบล ร้อยละ 93.6 (ประเทศ ร้อยละ 94.11) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบลได้แก่ จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด (ร้อยละ 100) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 95) ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 98) และจันทบุรี (ร้อยละ 97.37) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 95) ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อย 90.77) จังหวัดระยอง (ร้อยละ 86.21) จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 94.62) และจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 86.96) (รายละเอียด ในตารางที่ 12, 13, 14)

ส่วนปี 2561-2564 การดำเนินงานตำบล LTC มีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย พบว่ามี Care Manager ที่อยู่ในระบบ จำนวน 1,075 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน 6,477 คน ส่วนการจัดทำการวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 74.20, 74.08, 94.89 และ 89.78 ตามลำดับ (เป้าหมายปี 2564 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 85) และมีการโอนงบบริการสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (งบ สปสช.) ร้อยละ 95.82

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care: LTC ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2564

เขต	ตำบลทั้งหมด	ตำบลผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
เขต 1	769	695	90.38
เขต 2	426	405	95.07
เขต 3	420	404	96.19
เขต 4	713	670	93.97
เขต 5	635	589	92.76
เขต 6	531	497	93.60
เขต 7	660	635	96.21
เขต 8	644	587	91.15
เขต 9	761	724	95.14
เขต 10	613	608	99.18
เขต 11	514	499	97.08
เขต 12	565	511	90.44
ประเทศ	**7,251**	**6,824**	**94.11**

ที่มา : โปรแกรม 3 C กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 16 มีนาคม 2564

ตารางที่ 13 ร้อยละการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 (ปี2561-2564)

จังหวัด	ปี 61			ปี 62			ปี 63			ปี64 (ไตรมาส1)		
	ผู้สูงอายุภาวะพึงพิง	CARE PLAN	ร้อยละการจัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุภาวะพึงพิง	CARE PLAN	ร้อยละการจัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุภาวะพึงพิง	CARE PLAN	ร้อยละการจัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุภาวะพึงพิง	CARE PLAN	ร้อยละการจัดทำ Care plan
ชลบุรี	282	235	83.33	137	113	82.48	875	748	85.49	2	2	100.00
ระยอง	186	144	77.42	282	235	83.33	1490	1465	98.32	214	191	89.25
จันทบุรี	297	226	76.09	186	144	77.42	591	579	97.97	66	66	100.00
ตราด	146	126	86.30	297	226	76.09	503	486	96.62	145	142	97.93
สมุทรปราการ	137	113	82.48	147	126	85.71	381	370	97.11	39	39	100.00
ฉะเชิงเทรา	444	284	63.96	444	284	63.96	772	738	95.60	198	167	84.34
ปราจีนบุรี	504	373	74.01	503	372	73.96	1134	1064	93.83	215	177	82.33
สระแก้ว	601	426	70.88	593	418	70.49	1258	1196	95.07	285	261	91.58
เขตสุขภาพที่ 6	**2,597**	**1,927**	**74.20**	**2,589**	**1,918**	**74.08**	**7,004**	**6,646**	**94.89**	**1,164**	**1,045**	**89.78**

ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 16 มีนาคม 2564

ตารางที่ 14 รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care: LTC ปีงบประมาณ 2564

อำเภอ	1.จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โครงการ LTC ทุกสิทธิ (ยอดสะสมของทุกปี (2561-2564)				2. จำนวน Care manager (ขึ้นทะเบียนในระบบ 3C)	3. จำนวน Care giver (ขึ้นทะเบียนในระบบ 3C)	4. แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ทุกสิทธิ์ ที่จัดทำและเสนอต่อคณะอนุกรรมการ LTC แล้ว				5. ตำบล Long Term Care: LTC		
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4			4.1 จำนวน Care plan ผู้สูงอายุรายใหม่ ปี 2564	4.2 ร้อยละ จำนวน Care plan ปี 2564	4.3 จำนวน Care plan สะสม ปี 2561-2564	4.4 ร้อยละ จำนวน Care plan สะสม (ปี 2561-2564)	5.1 จำนวนตำบล ทั้งหมด	5.2 จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC	5.3 ร้อยละ (จำนวนตำบลผ่านเกณฑ์/จำนวนตำบลทั้งหมด
ชลบุรี	1,320	498	774	640	176	1,109	116	96.67	2,916	90.06	92	80	86.96
ระยอง	611	348	449	276	144	679	471	84.56	1,558	92.52	58	50	86.21
จันทบุรี	662	371	435	324	126	939	346	96.38	1,596	89.06	76	74	97.37
ตราด	488	120	221	168	79	467	401	94.58	875	87.76	38	38	100
สมุทรปราการ	930	309	541	241	123	635	243	86.17	1,892	93.62	50	49	98.00
ฉะเชิงเทรา	1,486	480	615	347	174	831	1,044	94.91	2,587	88.35	93	88	94.62
ปราจีนบุรี	1,563	707	514	393	114	966	931	93.29	2,770	87.08	65	59	90.77
สระแก้ว	1,870	650	602	350	140	981	1,126	94.15	3,022	87.01	59	59	100
เขตสุขภาพที่ 6	**8,930**	**3,483**	**4,151**	**2,739**	**1,076**	**6,607**	**4,678**	**92.89**	**17,216**	**89.14**	**531**	**497**	**93.60**

ที่มา : โปรแกรม LTC กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 16 มีนาคม 2564

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6 มีผู้สูงอายุตามฐานข้อมูล HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 850,593 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 13,055 คน ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 4,019 คน รวมผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 17,074 คน คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 14,475 คน คิดเป็นร้อยละ 84.78 โดยมีการคัดกรองมากที่สุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 93.73) รองลงมา คือ จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 92.37) และสมุทรปราการ (ร้อยละ 88.77) ตามลำดับ พบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 1,019 คน คิดเป็นร้อยละ 7.04 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่เสี่ยงซึมเศร้า ได้รับประเมินต่อด้วย 9Q จำนวน 735 คน คิดเป็นร้อยละ 72.13 โดยมีการประเมินต่อด้วย 9Q มากที่สุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 88.05) รองลงมา คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 69.71) และจันทบุรี (ร้อยละ 65.33) ตามลำดับ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง พบซึมเศร้า จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 6.12 (รายละเอียดในตารางที่ 15, 16) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้จัดประชุมชี้แจงขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และวางแผนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก สสจ. สสอ. รพ.สต. ครบทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขคัดกรองซึมเศร้า 2Q และประเมินซึมเศร้า 9Q ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมมากขึ้น จากข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 มีนาคม 2564 พบว่าทุกจังหวัดมีร้อยละการคัดกรองซึมเศร้าและดูแลต่อเนื่องผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้กำหนดแผนจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม Care manager ให้มีความรู้ในการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง (ติดบ้าน ติดเตียง) ด้วยหลัก 4ส (สังเกต ใส่ใจ เสริมสร้าง ส่งต่อเชื่อมโยง) และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. คัดกรอง 2Q และประเมินต่อด้วย 9Q ต่อเนื่องมากขึ้นในไตรมาส 3 ของปีงบประมาณ 2564

ตารางที่ 15 รายงานผลการคัดกรองซึมเศร้าผู้สูงอายุ (2Q) ปีงบประมาณ 2564

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)					ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดสังคม (คน)				ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดบ้าน (คน)				ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดเตียง (คน)			
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ทั้งหมด	คัดกรอง	ปกติ	ผิดปกติ	ทั้งหมด	คัดกรอง	ปกติ	ผิดปกติ	ทั้งหมด	คัดกรอง	ปกติ	ผิดปกติ
ชลบุรี	190,543	101,526	53.28	101,396	130	114,171	93,631	93,547	84	2,751	2,079	2,068	11	672	503	493	10
ระยอง	91,617	74,518	81.34	70,779	3,739	71,127	64,538	61,443	3,095	1,978	1,869	1,490	379	462	418	345	73
จันทบุรี	90,021	66,299	73.65	63,913	2,386	58,454	49,500	47,460	2,040	1,091	893	853	40	444	354	319	35
ตราด	35,627	28,228	79.23	28,095	133	27,560	24,857	24,776	81	324	270	249	21	189	154	147	7
สมุทรปราการ	176,344	125,441	71.13	123,731	1,710	122,831	116,478	115,184	1,294	1,824	1,648	1,570	78	607	510	460	50
ฉะเชิงเทรา	112,107	79,579	70.98	77,105	2,474	85,894	73,637	71,570	2,067	1,310	980	845	135	597	466	393	73
ปราจีนบุรี	77,499	61,901	79.87	61,639	262	63,746	58,692	58,527	165	1,755	1,540	1,466	74	555	468	452	16
สระแก้ว	76,835	63,343	82.44	63,260	83	65,217	59,243	59,187	56	2,022	1,884	1,872	12	493	439	434	5
จังหวัด	**850,593**	**600,835**	**70.64**	**589,918**	**10,917**	**609,000**	**540,576**	**531,694**	**8,882**	**13,055**	**11,163**	**10,413**	**750**	**4,019**	**3,312**	**3,043**	**269**

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ณ วันที่ 16 มีนาคม 2564

ตารางที่ 16 รายงานผลการประเมินซึมเศร้าผู้สูงอายุ (9Q) ปีงบประมาณ 2564

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน)					ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดสังคม ที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน)				ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดบ้าน ที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน)				ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดเตียง ที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน)			
	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ร้อยละ	ปกติ	ซึมเศร้า	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ปกติ	ซึมเศร้า	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ปกติ	ซึมเศร้า	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ปกติ	ซึมเศร้า
ชลบุรี	130	40	30.77	27	13	84	12	6	6	11	6	4	2	10	5	4	1
ระยอง	3,741	2,935	78.45	2,897	38	3,095	2,363	2,328	35	379	340	340	0	73	58	56	2
จันทบุรี	2,386	2,302	96.48	2,236	66	2,040	1,999	1,952	47	40	30	18	12	35	19	15	4
ตราด	133	43	32.33	28	15	81	30	18	12	21	0	0	0	7	0	0	0
สมุทรปราการ	1,710	1,562	91.35	1,329	233	1,294	1,200	992	208	78	48	46	2	50	31	28	3
ฉะเชิงเทรา	2,474	1,837	74.25	1,761	76	2,067	1,592	1,539	53	135	105	94	11	73	40	32	8
ปราจีนบุรี	262	168	64.12	165	3	165	115	113	2	74	37	37	0	16	13	13	0
สระแก้ว	83	49	59.04	48	1	56	43	43	0	12	2	2	0	5	1	1	0
จังหวัด	**10,919**	**8,936**	**81.84**	**8,491**	**445**	**8,882**	**7,354**	**6,991**	**363**	**750**	**568**	**541**	**27**	**269**	**167**	**149**	**18**

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ณ วันที่ 16 มีนาคม 2564

ประเด็น	แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน
กรมอนามัย (ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19) - การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95 เขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 98), จันทบุรี (ร้อยละ 97.37) และจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานร้อยละ 100 คือ จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ผลักดันให้พื้นที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกจังหวัดดำเนินการได้ผ่านค่าเป้าหมายและเกิดความยั่งยืน ซึ่งคาดว่าจะดำเนินการให้ครบทั้ง 531 ตำบลภายในปี 2564	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล LTC เขตสุขภาพที่ 6 (ผ่านระบบ Line Video Call) 2. ผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสาธารณะ - ผลิต/เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง พระสงฆ์ และประชาชน ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย และหน่วยงานรัฐอื่นๆ จัดทำขึ้น เพื่อสนับสนุนภาคีเครือข่ายทั้ง 8 จังหวัด ผ่าน QR Code 3. สื่อการสอนการใช้งานโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย 4. อบรมฟื้นฟูการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวสาหรับ “Care Manager” เขตสุขภาพที่ 6 5. การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	**กิจกรรมที่ 1** ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านผู้สูงอายุในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) **กิจกรรมที่ 2** อบรมฟื้นฟูการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับ Care Manager เขตสุขภาพที่ 6 **กิจกรรมที่ 3** จัดทำคู่มือพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ LTC ผสมผสาน Intermediate Care ระดับชุมชนในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 เดือนเมษายน 2564 งบประมาณวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
การพลัดตกหกล้ม	1. ศูนย์อนามัยที่ 6 ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan) โดยการจัดทำแผนเฉพาะรายเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพพัฒนาทักษะกาย ใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพดีตามแนวทาง 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ 2. ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 3. ด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี” 4. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 5. ความสุขของผู้สูงอายุ 6. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอ ชรา ชีวายืนยาว Individual wellness	**กิจกรรม 1** ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัดแล้ว ดังนี้ 1. จ.ชลบุรี จัดอบรมวันที่ 2 ธันวาคม 2563 2. จ.ระยอง จัดอบรมวันที่ 3 ธันวาคม 2563 3. จ.จันทบุรี จัดอบรมวันที่ 8 ธันวาคม 2563 4. จ.ตราด จัดอบรมวันที่ 9 ธันวาคม 2563 5. จ.สมุทรปราการ จัดอบรมวันที่ 14 ธันวาคม 2563 6. จ.ฉะเชิงเทรา จัดอบรมวันที่ 15 ธันวาคม 2563 7. จ.สระแก้ว จัดอบรมวันที่ 17 ธันวาคม 2563

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ	plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) - แนวทางการดำเนินงานสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ 2. ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จัดทำรูปแบบการป้องกันพลัดตกหกล้มเขตสุขภาพที่ 6 (อยู่ระหว่างดำเนินการ)	8. จ.ปราจีนบุรี จัดอบรมวันที่ 18 ธันวาคม 2563 **กิจกรรม 2** เขียนตัวอย่างโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อเป็นแนวทางให้พื้นที่ในการของบกองทุนตำบลในการดำเนินงาน (ศูนย์อนามัยที่ 6 เสนอโครงการไปที่สปสช.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการของบประมาณในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว) - รูปแบบการป้องกันพลัดตกหกล้มเขตสุขภาพที่ 6 (อยู่ระหว่างดำเนินการ) **กิจกรรม 1** ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ชี้แจงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564 เมื่อวันที่ 5 - 6 ตุลาคม 2563 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง และจัดทำหนังสือขอความร่วมมือการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564 ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 **กิจกรรม 2** ดำเนินการคืนข้อมูลให้จังหวัดรายไตรมาส

ประเด็น	แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน
กรมสุขภาพจิต - ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต	<u>ระดับจังหวัด</u> - จังหวัดมีการคัดกรองซึมเศร้า โดย จนท. รพ.สต. อสม.และ CG เพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง <u>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6</u> 1. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข (ไตรมาส 3) ให้มีความรู้ในการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง (ติดบ้าน ติดเตียง) ด้วยหลัก 4ส (สังเกต ใส่ใจ เสริมสร้าง ส่งต่อเชื่อมโยง) 2. สนับสนุนสื่อความรู้จัดกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้ลดความเครียดและความวิตกกังวลช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด–19 3. สนับสนุนสื่อความรู้จัดกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของสมาชิกชุมชนในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด–19 4. กรมสุขภาพจิตพัฒนาคู่มือการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียง และคู่มือเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุและ care giver	**กรมสุขภาพจิต** เผยแพร่สื่อความรู้การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้กับเครือข่ายสาธารณสุขผ่านช่องทางต่างๆ **ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6** 1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดประชุมชี้แจงขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และวางแผนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก สสจ. สสอ. รพ.สต. ครอบคลุมทุกจังหวัดในเดือนธันวาคม 2563 2. จัดทำสื่อความรู้การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด–19 เพื่อเผยแพร่ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และอสม. นำไปใช้ประโยชน์ 3. คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 14,475 คน (เป้าหมาย 17,074 คน) คิดเป็นร้อยละ 84.78 พบผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เสี่ยงซึมเศร้า 1,019 คน คิดเป็นร้อยละ 7.04 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่เสี่ยงซึมเศร้าได้รับประเมินต่อด้วย 9Q 735 คน คิดเป็นร้อยละ 72.13 พบซึมเศร้า จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 6.12

2. นวัตกรรม /ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

จันทบุรี	ตราด	สระแก้ว	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา
1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ ด้วยแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ **“(WANG MAI ELDERLY SCHOOL)”** ต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี **2. บ้านหินกอง น่าอยู่** หมู่บ้านต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ” อบต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี **3. ศูนย์อุปกรณ์บารมีหลวงปู่บุญ** (วัดห้องคูหา) ต.คลองนารายณ์ อ.เมือง จ.จันทบุรี	**1. ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** - รพ.คลองใหญ่: HOME WARD - รพ.เขาสมิง: ผ้าอ้อมแทนคุณ, ยากันลืม, ถุงถั่วมหัศจรรย์, ถุงมือแห่งรัก - รพ.แหลมงอบ: รถนั่งสร้างสุขภาพ, สองวัยสายเปล - รพ.สต.หนองคันทรง อ.เมืองตราด: BED FOR LIFE - รพ.สต.ตะกาง อ.เมืองตราด: ทีม ฉ.ช่วยเหลือ - ทุกอำเภอ: ธนาคารกายอุปกรณ์ **2. ด้านสังคมกลุ่มผู้สูงอายุ** - รพ.คลองใหญ่: ขวดพลาสอิฐ **3. ด้านบริหารจัดการ** - อ.เขาสมิง: การขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุโดย พชอ.	**1. สมัชชาสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว สมัชชาสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอวังน้ำเย็น สมัชชาสุขภาพผู้สูงอายุตำบล 4 แห่ง** ของอำเภอวังน้ำเย็น **2. สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ ประจำจังหวัดสระแก้วสัญจร 3 เดือน/ครั้ง** **3. นวัตกรรมสร้างพลังภาคีเครือข่าย**ในการดูแลผู้สูงอายุเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น **4. การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลให้เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ 8 แห่ง** **5. ชมรมมนุษย์ล้อ** (ซ่อมกายอุปกรณ์ รพ.วังน้ำเย็น) **6. ไม้ก้านตาลลุงส่า** (สำหรับการฟื้นฟูผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน) 7.ศูนย์กายอุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในวัด 4 แห่ง	Best Practice : **การพัฒนาเครื่องมือบริหารข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ** ต.บางด้วน อ.เมืองสมุทรปราการ	Best Practice : 1. ออกกำลังกายด้วย**ผ้าขาวม้าบิดเกลียว** 2. นวดเท้า/ขาด้วย**ก้านตาลไม่ล้ม** 3. ฝึก**ยางยืด 10 ท่ากันลืม** 4. ฝึก**ไม้พลอง ไม่ซึมเศร้า**

3. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศก์

3.1 สำหรับพื้นที่

3.1.1 เยี่ยมเสริมพลัง /ติดตามประเมิน และขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล LTC, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประสานเครือข่ายในระดับตำบลเบิกจ่ายงบกองทุน LTC เพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

3.1.2 สนับสนุนการใช้ โปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย, Care Manager, Caregiver, Care Plan ในระดับพื้นที่เพื่อการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลให้เหมาะสม

3.1.3 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี เพื่อยืดระยะการเจ็บป่วย โดยใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

3.1.4 นำผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (8 ข้อ) มาจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.1.5 ขยายผล /ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่

3.1.6 ถอดบทเรียนการดำเนินงานตำบล LTC เพื่อทราบปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา-อุปสรรคการดำเนินงาน และพื้นที่ที่มีผลการดำเนินดีเด่น เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการขยายผลต่อไป

3.1.7 ขอความร่วมมือพื้นที่ประเมินมาตรฐานความสะอาด ปลอดภัย ป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับศาสนสถาน ผ่านโปรแกรม Thai Stop COVID กรมอนามัย เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายต่อผู้เข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา พระภิกษุสงฆ์ สามเณร แม่ชี และให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในศาสนสถานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกสุขลักษณะ และปลอดภัย

3.1.8 สนับสนุนให้ รพ.สต. ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติร่วมกับการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิต

3.1.9 ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขคัดกรองซึมเศร้า (2Q) และประเมินซึมเศร้า (9Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงให้ครอบคลุมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงซึมเศร้า

3.2 สำหรับส่วนกลาง

3.2.1 การสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน

- คู่มือโปรแกรม 3 C กรมอนามัย
- คู่มือการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) (เกณฑ์ใหม่)
- คู่มือการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และวัดส่งเสริมสุขภาพ
- หลักสูตรนักบริบาล

3.2.2 สนับสนุนสื่อความรู้การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุและแนวทางการดำเนินกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนต้นแบบ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของสมาชิกชุมชนในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

ผู้รายงาน : นางทิพย์วรรณ จูมแพง
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี : 20 มีนาคม 2564
โทร. : 087 600 3874
e-mail : kaeja2521@hotmail.com

ผู้รายงาน : นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์
ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
วัน/เดือน/ปี : 20 มีนาคม 2564
โทร : 089 858 7962

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพ็ชร
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)
วัน/เดือน/ปี : 23 มีนาคม 2564
โทร : 094 479 4115
E-mail : yupha_dang@hotmail.com