

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

จังหวัดชลบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2566

1.หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: กรมอนามัย, กรมการแพทย์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: กรมสุขภาพจิต

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดชลบุรี มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.66 (ผู้สูงอายุ 232,147 คน จากประชากรทั้งหมด 1,583,672 คน) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 57.22 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่ำกว่าระดับเขตและระดับประเทศ ร้อยละ 16.39 และร้อยละ 18.50 ตามลำดับ อำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ อำเภอพนัสนิคม ร้อยละ 20.05 รองลงมาคือ อำเภอเกาะสีชัง ร้อยละ 16.76 และอำเภอบ้านบึง ร้อยละ 16.73 ตามลำดับ การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2566 คัดกรองร้อยละ 54.63 (ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL 113,566 คน จากทั้งหมด 207,878 คน) พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.27 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 2.27 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.46 มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 127 ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 114 ชมรม ครอบคลุมทุกตำบล ดำเนินการได้ ร้อยละ 100

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น สายตาระยะใกล้ คัดกรองได้ร้อยละ 35.34 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.41 สายตาระยะไกล คัดกรองได้ร้อยละ 34.09 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.29 ต้อกระจก คัดกรองได้ ร้อยละ 40.33 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.18 ต้อหิน คัดกรองได้ร้อยละ 32.87 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.10 จอประสาทตาเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ 32.21 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.12 ด้านการกลืนปัสสาวะ คัดกรองได้ร้อยละ 13.65 พบความผิดปกติ ร้อยละ 3.01 ด้านการได้ยิน คัดกรองได้ร้อยละ 4.24 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.18 คัดกรอง ADL ร้อยละ 50.46 พบความผิดปกติ ร้อยละ 2.66 ด้านความคิดความจำ คัดกรองได้ร้อยละ 34.62 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.41 ภาวะซึมเศร้า (2Q) คัดกรองได้ร้อยละ 51.63 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.08 ด้านการเคลื่อนไหว คัดกรองได้ ร้อยละ 45.11 พบความผิดปกติ ร้อยละ 1.18 ด้านสุขภาพช่องปาก คัดกรองได้ร้อยละ 45.57 พบความผิดปกติ ร้อยละ 3.06 และภาวะขาดสารอาหารไม่ได้ดำเนินการคัดกรอง (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 26 มกราคม 2566)

การคัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) ในผู้สูงอายุ จำนวน 107,616 คน (เป้าหมาย 207,041 คน) คิดเป็นร้อยละ 51.98 โดยอำเภอที่มีผลคัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) สูงสุด คือ อำเภอเกาะสีชัง อำเภอบ่อทอง และอำเภอเมืองชลบุรี (ร้อยละ 84.63, 75.85 และ 72.40 ตามลำดับ) พบผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 0.10 ได้รับการประเมินต่อด้วยแบบประเมินซึมเศร้า 9Q จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 35.51 ผลการประเมินพบผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11 (ข้อมูลจาก HDC หมวดส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566)

เป้าหมายการจัดทำแผนร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 1 ประเด็นขึ้นไป เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งจังหวัดชลบุรีได้จัดทำแผนการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan ครอบคลุมเป้าหมายของจังหวัด จำนวน

2,520 คน จากจำนวนที่ต้องจัดทำแผนทั้งหมด 2,431 คน ซึ่งจากการดำเนินการคัดกรองผ่าน Bluebook application และ สามหมอรู้อัจฉริยะ ของจังหวัดชลบุรี ข้อมูล ณ วันที่ 29 มกราคม 2566 พบความเสี่ยงมากที่สุด ด้านการมองเห็น ร้อยละ 21.61, ด้านช่องปาก (18.08) และ ด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 16.09) ตามลำดับ

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ในปี 2566 ร้อยละ 97.83 (มีตำบลครบประเมินรับรองซ้ำในปี 66 (Re-Accreditation) 2 แห่งที่ยังไม่ได้ประเมิน ตำบลนาวังหิน อำเภอพนัสนิคม และตำบลสัทธิ์ อำเภอสัทธิ์) มี Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 178 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 1,128 คน จังหวัดชลบุรีมีกองทุนตำบลทั้งหมดจำนวน 99 แห่ง มี อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care จำนวน 60 แห่ง ยังไม่เข้าร่วมจำนวน 39 แห่ง ในปี 2566 สปสช. มีการดำเนินงาน โอนงบโครงการ Long Term Care ใน อปท.ทั้งหมดจำนวน 2 แห่ง (สิทธิ UC) การดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลผู้สุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ระบบโปรแกรม 3C ยอดสะสม ปี 2561 – 2566 จำนวน 4,108 ฉบับ (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ยอดสะสม 4,259 ราย) คิดเป็นร้อยละ 96.45 และยังมีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในโครงการ Long Term Care รับการดูแลตาม Care Plan ครบ 9 เดือนขึ้นไปที่มีการบันทึกในระบบ สปสช.

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) - ข้อจำกัดการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพผ่าน Bluebook app. ค่อนข้างซับซ้อนและโปรแกรมไม่เสถียร การดำเนินงานคัดกรองทำโดย อสม. ซึ่งมีข้อจำกัดการ	ระดับกรม - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ชี้แจงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ค่าเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน Wellness plan ให้กับศูนย์อนามัย เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2566 - กรมอนามัยจัดทำคู่มือการใช้งานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ระดับกรม - ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรในการดำเนินงานจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan และชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 โดยมีการชี้แจงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว, การใช้งานแอปพลิเคชัน BLUEBOOK การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ - การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan ด้วย google form ที่ทางศูนย์อนามัยจัดทำขึ้น เพื่อสรุปผลและคืนข้อมูลให้กับจังหวัดระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566 มีผู้เข้าร่วมประชุม 380 คน - ศูนย์อนามัยที่ 6 ประสานการนำเข้าข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพระหว่างจังหวัดและกรม

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน								
<p>เข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตและความหลากหลายของ Application (bluebook app., smart อสม.) - โปรแกรม wellness plan พัฒนาได้ไม่ทันกับการใช้งานของพื้นที่</p>	<p>จังหวัด</p> <p>- กำหนดนโยบายประเด็นยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย และการจัดการภัยสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านความรู้ของผู้สูงอายุ ดำเนินการประเมินวัดความรู้ทางด้านสุขภาพ 5 Key messages ได้แก่ ลดหวาน มัน เค็ม อาหารเป็นยา เคี้ยวช้าอร่อย ไม่ลืม ไม่ลิม วัดความรู้จำนวน 2 ครั้ง ก่อน - หลัง ครั้งที่ 1 เดือนธันวาคม 2565 และครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2566</p> <p>- การคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness plan) ของจังหวัดชลบุรี มีเป้าหมายการจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness plan) ชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 2,431 คน</p> <table border="1" data-bbox="347 1630 970 1854"> <thead> <tr> <th>B คือ จำนวนผู้สูงอายุจากการคัดกรอง 9 ด้าน ปี 2565</th> <th>A ร้อยละ 50 (ของ B)</th> <th>ประมาณการพบความเสี่ยง ร้อยละ 5 (อาจพบมากหรือน้อยกว่า)</th> <th>จัดทำแผน WP ร้อยละ 50</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>194,461</td> <td>97,231</td> <td>4,862 คน</td> <td>2,431 คน</td> </tr> </tbody> </table>	B คือ จำนวนผู้สูงอายุจากการคัดกรอง 9 ด้าน ปี 2565	A ร้อยละ 50 (ของ B)	ประมาณการพบความเสี่ยง ร้อยละ 5 (อาจพบมากหรือน้อยกว่า)	จัดทำแผน WP ร้อยละ 50	194,461	97,231	4,862 คน	2,431 คน	<p>จังหวัด</p> <p>- ดำเนินการวัดความรู้ (ก่อน) ในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรีที่ทำกิจกรรมต่อเนื่อง จำนวน 7,619 คน มีความรอบรู้คิดเป็น ร้อยละ 74.14 (ลดหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 74.79, อาหารเป็นยา ร้อยละ 79.74, เคี้ยวช้าอร่อย ร้อยละ 79.96, ไม่ลืม ร้อยละ 62.51 และไม่ลิม ร้อยละ 68.72) และจะมีการวัดความรู้ (หลัง) ครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2566</p> <p>กรณีผู้สูงอายุที่มีผลคะแนนระดับปรับปรุงและระดับพอใช้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ชมรมผู้สูงอายุ จะร่วมกันทบทวนวิเคราะห์สาเหตุและปรับกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะมีกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ โดยใช้ Wellness plan ให้ความรู้ทั้ง 6 องค์ประกอบ จะสื่อสารความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เพิ่มช่องทางให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ และประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะๆ เพื่อความยั่งยืน ส่วนผู้สูงอายุที่มีผลคะแนนระดับดีมาก และดีเด่น จะมีการจัดกิจกรรมปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป</p> <p>- ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2565 จัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness plan) ในชมรมผู้สูงอายุ 11 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 2,520 คน คิดเป็นร้อยละ 51.83</p>
B คือ จำนวนผู้สูงอายุจากการคัดกรอง 9 ด้าน ปี 2565	A ร้อยละ 50 (ของ B)	ประมาณการพบความเสี่ยง ร้อยละ 5 (อาจพบมากหรือน้อยกว่า)	จัดทำแผน WP ร้อยละ 50							
194,461	97,231	4,862 คน	2,431 คน							
<p>2. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง</p>	<p>ระดับกรม</p> <p>1.อบรมฟื้นฟูผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Care Manager เขตสุขภาพที่ 6</p>	<p>ระดับกรม</p> <p>1.มีการจัดอบรมฟื้นฟู ระหว่างวันที่ 13 - 15 ธันวาคม 2565 มีผู้เข้าร่วมประชุมระบบ</p>								

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>ได้รับการดูแลตาม Care Plan</p> <p>- การพัฒนาโปรแกรม LTC ของ สปสช. ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ฐานข้อมูลการจัดทำ CP ที่ได้รับการอนุมัติจาก อปท. ได้</p>	<p>2.พัฒนาการปรับปรุงหลักสูตร Care Manager เพื่อรองรับการอบรม Care Manager ของ รพ.สต.ที่จะถ่ายโอนไป อปท.และในพื้นที่ขาดแคลน</p> <p>3.ปรับปรุงพัฒนาระบบโปรแกรม 3 C</p> <p>ระดับจังหวัด</p> <p>- จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานและชี้แจงนโยบายแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัดนิเทศงาน 5 กลุ่มวัย ปิงปประมาณ 2565 และชี้แจงนโยบายแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัด ปี 2566 ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2565</p> <p>- การคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปิงปประมาณ 2566 (ผลงาน 4 เดือน) คัดกรองได้ 98,816 คน (ร้อยละ 47.43) จำแนกเป็น กลุ่มติดสังคม (ADL 12-20) 96,045 คน (ร้อยละ 97.20) และกลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11) 2,328 คน (ร้อยละ 2.36) และกลุ่มติดเตียง (ADL 0-4) (ร้อยละ 0.45) ทั้งนี้ มีจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้คัดกรอง ADL จำนวน 109,509 คน (ร้อยละ 52.56)</p> <p>- จัดทำโครงการขอรับสิ่งสนับสนุนให้กับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพนสนิมคม 127,483.50 บาท (ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ 23 คน x 3 ชิ้นต่อวัน x 181 วัน, แผ่นรองขับการขับถ่าย 2 คน x 4 ชิ้นต่อวัน x 181 วัน)</p>	<p>ออนไลน์ จำนวน 260 คน และได้รับหน่วย CNEU 19 หน่วย</p> <p>2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาปรับปรุงคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager ยุคใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 - 3 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรมเดอะ วินเทจ โฮเทล เขาใหญ่ จังหวัด นครราชสีมา</p> <p>- ประสานงานข้อมูลการจัดทำ Care plan ของ สปสช. คืบข้อมูลให้กับพื้นที่ เพื่อติดตามการจัดทำ Care plan ให้กับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลและสิ่งสนับสนุนตามสิทธิประโยชน์</p> <p>ระดับจังหวัด</p> <p>- มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผ่านระบบ Video Conference ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี</p> <p>- จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 4,259 คน (ยอดสะสม) ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 4,108 คน คิดเป็นร้อยละ 96.45 อำเภอที่ดำเนินการครอบคลุมร้อยละ 100 ได้แก่ อ.หนองใหญ่ และ อ.เกาะสีชัง รองลงมา อ.สัตหีบ ร้อยละ 99.7, และ อ.บ้านบึง ร้อยละ 99.36 ตามลำดับ (ที่มา: HDC 14 มกราคม 2566)</p> <p>- อยู่ระหว่างดำเนินการ</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	- มีแผนฟื้นฟู Care manager และ Care giver ปี 2566 โดยจะพัฒนาศักยภาพเพิ่มจำนวน 70 คน	- วางแผนดำเนินการไตรมาสที่ 2
3.จำนวน ชมรมผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการ ด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 1 ชมรม/ตำบล)	<p>ระดับกรม</p> <p>- ประชุมชี้แจงนโยบายและการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบล LTC ปี 2566</p> <p>- คู่มือการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566</p> <p>ระดับจังหวัด</p> <p>- จัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อน “งานผู้สูงอายุ” จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 19 ธันวาคม 2565 ผู้เข้าร่วมประชุม ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และประธานชมรมผู้สูงอายุ 127 ชมรม ผ่านระบบ Video Conference ณ ห้องประชุมสหเมธาพัฒน์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี</p> <p>- ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 สสจ.ชลบุรี โดยจะมีการชี้แจงนโยบายขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี ปีงบประมาณ 2566 แนวทางการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐาน, แผนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ 127 ชมรม และจะมีตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ 11 อำเภอ นำเสนอผลการดำเนินงานของชมรม</p> <p>- ประกาศชมรมผู้สูงอายุ มหกรรมสูงวัยชล รักสุขภาพ ประมาณเดือนมิถุนายน 2566</p>	<p>ระดับกรม</p> <p>- ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงาน และการประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้วย google form ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6</p> <p>ระดับจังหวัด</p> <p>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีร่วมกับเทศบาลเมืองชลบุรี จัดกิจกรรมประกวดสาธิต (เหลือ) น้อยบ้านนา งานประเพณีวิ่งควาย จังหวัดชลบุรี ในวันที่ ตุลาคม 2565 ณ เวทีกลางสนามหน้าที่ว่าการอำเภอเมืองชลบุรี</p> <p>- จังหวัดชลบุรีได้มีการประกาศนโยบายขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ ผดุงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 เพื่อประกาศให้พื้นที่ 11 อำเภอ 127 ชมรม เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทิศทางเดียวกัน</p> <p>- การจัดประชุมปฏิบัติการฯ อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังชมรมผู้สูงอายุ 11 อำเภอ และมีการส่งผลดำเนินงาน/กิจกรรมภายในชมรมผ่านช่องทาง line ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี, Facebook: Senior Sasuk Chonburi</p>

3.นวัตกรรมตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- ไม่มี

4.ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- ติดตามการจัดทำแผน Wellness Plan ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเฝ้าระวังความเสี่ยงสุขภาพ
- กระตุ้นพื้นที่ และ อปท. ในการขับเคลื่อนการเข้าร่วม กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. คัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) ในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย และติดตามดูแลต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ เสี่ยงซึมเศร้าให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ

4.2 สำหรับส่วนกลาง

- เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม Wellness Plan ใน Application Bluebook เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่ หรือควรปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับการประเมินความถดถอย 9 ด้าน เพื่อลดภาระงานในพื้นที่
- เร่งรัดพัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม 3 C โปรแกรม Long Term Care ในการติดตามข้อมูลรายงานผลและเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่
- สนับสนุนสื่อความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

ผู้รายงาน : นางสาวลลิตา สุขแสงปัญญา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ศูนย์อนามัยที่ 6

วัน/เดือน/ปี : 7 กุมภาพันธ์ 2566

โทรศัพท์ : 0623355505

ผู้รายงาน : นางจิตรลดา ทิมาบุตร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

โทรศัพท์ : 085 109 2637