

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

## หัวข้อ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

จังหวัดชลบุรี 6 – 8 มิถุนายน 2566 เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2566

## 1.หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: กรมอนามัย กรมการแพทย์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: กรมสุขภาพจิต

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดชลบุรีมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.25 (ผู้สูงอายุ 243,165 คน จากประชากรทั้งหมด 1,594,758 คน) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 57.32 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับเขตและระดับประเทศ ร้อยละ 17.03 และร้อยละ 19.21 ตามลำดับ อำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอพนัสนิคม ร้อยละ 20.72 รองลงมาคือ อำเภอเกาะสีชัง ร้อยละ 17.79 และอำเภอบ้านบึง ร้อยละ 17.32 ตามลำดับ การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2566 คัดกรอง ร้อยละ 75.57 (ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL 153,053 คน จากทั้งหมด 202,523 คน) พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 98.00 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.73 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.27 มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ด้านสุขภาพ จำนวน 132 ชมรม ครอบคลุม 92 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 ของตำบลทั้งหมด (92 ตำบล)

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น คัดกรองได้ร้อยละ 73.74 พบความผิดปกติ ร้อยละ 1.79 ด้านการกลืนปัสสาวะ คัดกรองได้ร้อยละ 69.10 พบความปกติ ร้อยละ 0.46 ด้านการได้ยิน คัดกรองได้ร้อยละ 63.35 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.09 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คัดกรองได้ร้อยละ 74.57 พบความผิดปกติ ร้อยละ 2.48 ด้านความคิดความจำ คัดกรองได้ร้อยละ 59.45 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.43 ภาวะซึมเศร้า (2Q) คัดกรองได้ร้อยละ 76.61 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.15 ด้านการเคลื่อนไหว คัดกรองได้ร้อยละ 73.74 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.95 ด้านสุขภาพช่องปาก คัดกรองได้ร้อยละ 73.84 พบความผิดปกติ ร้อยละ 2.71 ภาวะขาดสารอาหาร คัดกรองได้ร้อยละ 64.92 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.24

การคัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) ในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 2,700 คน (เป้าหมาย 3,067 คน) คิดเป็นร้อยละ 88.03 โดยอำเภอที่มีผลคัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) สูงสุด ร้อยละ 100 คือ อำเภอเกาะจันทร์ รองลงมา คือ อำเภอหนองใหญ่ และ อำเภอบ่อทอง (ร้อยละ 97.14 และ 95.06 ตามลำดับ) พบผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.34 โดยผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการประเมินต่อยุ่ด้วยแบบประเมินซึมเศร้า 9Q จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 พบผู้สูงอายุซึมเศร้า จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.45 (ข้อมูลจาก HDC หมวดส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ 26 พฤษภาคม 2566)

การจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (เป้าหมายการจัดทำแผน ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 1 ประเด็นขึ้นไป) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งจังหวัดชลบุรี มีค่าเป้าหมายการจัดทำแผนฯ จำนวน 2,431 คน ดำเนินการจัดทำแผนแล้ว 4,156 คน (สูงกว่าค่าเป้าหมาย)

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ในปี 2566 ร้อยละ 98.91 มีตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ตำบล คือ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอบางละมุง (มีตำบลครบประเมินรับรองในปี 66 (Re-Accreditation) จำนวน 16 แห่ง ค้างประเมินปี 2562 จำนวน 1 แห่ง คือ ตำบลหนองปลาไหล) มี Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนโปรแกรม 3C จำนวน 256 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care

Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 1,128 คน จังหวัดชลบุรีมีกองทุนตำบลทั้งหมด 99 แห่ง มี อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care 60 แห่ง ยังไม่เข้าร่วม 39 แห่ง ในปี 2566 สปสช. มีการดำเนินงาน โอนงบโครงการ Long Term Care ใน อปท.ทั้งหมด 2 แห่ง (สิทธิ UC) การดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ระบบโปรแกรม 3C ยอดสะสม ปี 2561 – 2566 จำนวน 3,045 ฉบับ (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ยอดสะสม 3,152 ราย) คิดเป็นร้อยละ 96.61 และมีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในโครงการ Long Term Care รับการดูแลตาม Care Plan ครบ 9 เดือนขึ้นไปที่มีการบันทึกในระบบ สปสช. จำนวน 19 คน มีการเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL ดีขึ้น จำนวน 1 คน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p><b>1.ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</b></p> <p>- โปรแกรม wellness plan พัฒนาได้ไม่ทันกับการใช้งานของพื้นที่</p>	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ชี้แจงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ค่าเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน Wellness plan ให้กับศูนย์อนามัย เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2566</li> <li>- กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ จัดทำคู่มือการใช้งานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan)</li> </ul> <p><b>จังหวัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดนโยบายประเด็นยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย และการจัดการภัยสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ดำเนินการประเมินความรู้ทางด้านสุขภาพ 5 Key messages ในประเด็น <b>ลดหวาน มัน เค็ม อาหารเป็นยา เคี้ยวข้าวอโรย ไม่ลื้ม ไม่ลื้ม</b> (วัดความรู้ จำนวน 2 ครั้ง ก่อน – หลัง ครั้งที่ 1 เดือน ธันวาคม 2565 และครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2566)</li> </ul>	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรในการดำเนินงานจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan และชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 เพื่อชี้แจงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว, การใช้งานแอปพลิเคชัน BLUEBOOK การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ</li> <li>- การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan ด้วย google form ที่ทางศูนย์อนามัยจัดทำขึ้น เพื่อสรุปผลและคืนข้อมูลให้กับจังหวัด ระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566 มีผู้เข้าร่วมประชุม 380 คน</li> <li>- ศูนย์อนามัยที่ 6 ประสานการนำเข้าข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพระหว่างจังหวัดและกรม <b>จังหวัด</b></li> <li>- ดำเนินการวัดความรู้ (ก่อน) ในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรีที่ทำกิจกรรมต่อเนื่อง จำนวน 7,619 คน มีความรอบรู้คิดเป็น ร้อยละ 74.14 (ลดหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 74.79, อาหารเป็นยา ร้อยละ 79.74, เคี้ยวข้าวอโรย ร้อยละ 79.96, ไม่ลื้ม ร้อยละ 62.51 และไม่ลื้ม ร้อยละ 68.72) และจะมีการวัดความรู้ (หลัง) ครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2566</li> </ul> <p><b>กรณีผู้สูงอายุที่มีผลคะแนนระดับปรับปรุงและระดับพอใช้</b> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ชมรมผู้สูงอายุ จะร่วมกันทบทวนวิเคราะห์สาเหตุและปรับกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ร่วมกับการใช้กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ โดยใช้ Wellness plan ให้ครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยสื่อสารความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อเพิ่มช่องทางให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ และประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะๆ</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>- การคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness plan) ของ จ.ชลบุรี มีเป้าหมายการจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวนทั้งสิ้น 2,431 คน</p>	<p>เพื่อความยั่งยืน ส่วนผู้สูงอายุที่มีผลคะแนนระดับดี ดีมาก และดีเด่น จะมีการจัดกิจกรรมปฏิบัติเพื่อให้ เกิดความต่อเนื่องต่อไป</p> <p>- ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง เมษายน 2566 จัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness plan) ในชมรม ผู้สูงอายุ 11 อำเภอ จำนวน 4,156 คน คิดเป็น ร้อยละ 85.48</p>
<p><b>2. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</b></p> <p>- การพัฒนา โปรแกรม LTC ของ สปสช. ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ฐานข้อมูลการจัดทำ CP ที่ได้รับการอนุมัติจาก อปท. ได้</p>	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.อบรมฟื้นฟูผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว Care Manager เขตสุขภาพที่ 6</li> <li>2.พัฒนาการปรับปรุงหลักสูตร Care Manager เพื่อรองรับการอบรม Care Manager ของ รพ. สต.ที่จะถ่ายโอนไป อปท.และในพื้นที่ขาดแคลน</li> <li>3.ปรับปรุงพัฒนาระบบโปรแกรม 3 C</li> </ol> <p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานและชี้แจงนโยบายแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัดนิเทศงาน 5 กลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2565 และชี้แจงนโยบาย แผนการดำเนินงานและตัวชี้วัด ปี 2566 ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2565</li> <li>- การคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล HDC ณ 9 พ.ค.66) ผู้สูงอายุทั้งหมด 202,738 คน คัดกรองได้ 151,157 คน (ร้อยละ 74.56) จำแนก</li> </ul>	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.มีการจัดอบรมฟื้นฟู ระหว่างวันที่ 13 - 15 ธันวาคม 2565 มีผู้เข้าร่วมประชุมระบบออนไลน์ จำนวน 260 คน และได้รับหน่วย CNEU 19 หน่วย</li> <li>2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาปรับปรุงคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager ยุคใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข</li> </ol> <p>ระหว่างวันที่ 1 - 3 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรม เดอะ วินเทจ โฮเทล เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานข้อมูลการจัดทำ Care plan ของ สปสช. คืนข้อมูลให้กับพื้นที่ เพื่อติดตามการจัดทำ Care plan ให้กับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลและสิ่งสนับสนุนตามสิทธิประโยชน์</li> <li>- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย มีแผนการจัดอบรม Care Manager 2 รุ่น ระบบออนไลน์ การฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ เก็บ Case จัดทำ Care Plan รุ่นที่ 1 วันที่ 20 มี.ค.- 3 เม.ย.66 จำนวน 39 คน รุ่นที่ 2 วันที่ 21 เม.ย. 2566 - 9 พ.ค.66 จำนวน 399 คน (ระบบออนไลน์)</li> </ul> <p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้รับผิดชอบงานจาก โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผ่านระบบ Video Conference ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี</li> <li>- จ.ชลบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ADL ≤ 11) จำนวน 3,140 คน ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 3,048 คน คิดเป็นร้อยละ 97.07 อำเภอที่มีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan มากที่สุด คือ อำเภอหนองใหญ่และอำเภอเกาะสีชัง</li> </ul>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>เป็นกลุ่มติดสังคม (ADL 12-20) 148,005 คน (ร้อยละ 97.91) และกลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11) 2,720 คน (ร้อยละ 1.8) และกลุ่มติดเตียง (ADL 0-4) 432 คน (ร้อยละ 0.45) ทั้งนี้ มีจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้คัดกรอง จำนวน 51,581 คน (ร้อยละ 25.44)</p> <p>- มีแผนฟื้นฟู Care manager และ Caregiver ปี 2566 จะพัฒนาศักยภาพเพิ่มจำนวน 70 คน</p>	<p>ร้อยละ 100 รองลงมาอำเภอบ้านบึง ร้อยละ 99.28 และอำเภอสัตหีบ ร้อยละ 98.54 ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ณ 9 พ.ค.66)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม CP ครบ 9 เดือนขึ้นไปที่มีการบันทึกในระบบของ สปสช. เปลี่ยนกลุ่มดีขึ้นร้อยละ 5.26 (ที่มา: โปรแกรม 3C สปสช. ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2566)</li> <li>- ภายหลังกอบรม CM หลักสูตรใหม่ และอบรมฟื้นฟู จ.ชลบุรี มี Care manager จำนวนทั้งสิ้น 256 คน และมี Caregiver จำนวน 1,128 คน (ปี 2566 อบรม CM หลักสูตรใหม่ รุ่นที่ 1 จำนวน 5 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 67 คน)</li> <li>- จังหวัดประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ทุกราย รอบ 9 เดือน และ รอบ 12 เดือน</li> <li>- ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและพบว่ามีปัญหาความเสี่ยง ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)</li> <li>- มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล</li> <li>- มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุข ปลอดภัย การจัดการขยะติดเชื้อที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล</li> <li>- มี Care Manager /ทีมสหวิชาชีพ /หมอบริการ/ Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุในการดูแลเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน</li> <li>- มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)</li> <li>- มีการรายงานการขึ้นทะเบียน CM /CG /CP</li> </ul>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>3.จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 1 ชมรม/ตำบล)</p>	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมชี้แจงนโยบายและการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบล LTC ปี 2566</li> <li>- คู่มือการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566</li> </ul> <p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อน “งานผู้สูงอายุ” จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 19 ธันวาคม 2565 ผู้เข้าร่วมประชุม ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และประธานชมรมผู้สูงอายุ 132 ชมรม ผ่านระบบ Video Conference ณ ห้องประชุมสหเมธาพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี</li> <li>- ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 สสจ.ชลบุรี โดยจะมีการชี้แจงนโยบายขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี ปีงบประมาณ 2566 แนวทางการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐาน, แผนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ 132 ชมรม และจะมีตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ 11 อำเภอ นำเสนอผลการดำเนินงานของชมรม</li> <li>- ประกวดชมรมผู้สูงอายุ มหกรรมสูงวัยชล รักสุขภาพ วันที่ 27 มิถุนายน 2566</li> </ul>	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงาน และการประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้วย google form ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6</li> <li>- ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานวัตกรรมระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 24 – 25 พฤษภาคม 2566 ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ จ.ระยอง มีผู้เข้าร่วมประชุม จากชมรมผู้สูงอายุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ตลอดจนภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 98 คน</li> </ul> <p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีร่วมกับเทศบาลเมืองชลบุรี จัดกิจกรรมประกวดสาว(เหลือ)น้อย บ้านนา งานประเพณีวิ่งควาย จังหวัดชลบุรี ณ เวทีกลางสนามหน้าที่ว่าการอำเภอเมืองชลบุรี</li> <li>- จังหวัดชลบุรีได้มีการประกาศนโยบายขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ ผดุงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 เพื่อประกาศให้พื้นที่ 11 อำเภอ 132 ชมรม เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทิศทางเดียวกัน</li> <li>- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังชมรมผู้สูงอายุ 11 อำเภอ และมีการส่งผลดำเนินงาน/กิจกรรม ภายในชมรม ผ่านช่องทาง line ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี, Facebook: Senior Sasuk Chonburi</li> <li>- การจัดประชุมประกวดชมรมผู้สูงอายุ อยู่ระหว่างดำเนินการ</li> <li>- ชมรมผู้สูงอายุ “ชมรมคนร้อยปีชีวิที่มีสุขบ้านหนองยาง” ต.หนองบอนแดง อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานวัตกรรมระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 6 และได้รับการคัดเลือกเป็นชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต</li> </ul>

### 3.นวัตกรรมตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ระดับเขต “ชมรมคนร้อยปีชีวิที่มีสุขบ้านหนองยาง” ต.หนองบอนแดง อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี
- ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่น ระดับเขต นางสาวทาทิพย์ เจริญวัฒนวิญญู ตำแหน่ง พยาบาล

วิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านหนองยาง ต.บ้านหนองยาง อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี

#### 4.1 สำหรับพื้นที่

- ติดตามการจัดทำแผน Wellness Plan ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเฝ้าระวังความเสี่ยงสุขภาพ

- ติดตามการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ให้ประเมินรับรองซ้ำ (Re-Accreditation) ปี 2566 จำนวน 1 แห่ง คือ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอบางละมุง

- กระตุ้นการติดตามประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม เพื่อป้องกันปัญหาความเสียหายสุขภาพจิต โดยเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นแก่ care giver ในการนำไปใช้ติดตามดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีคุณภาพ

#### 4.2 สำหรับส่วนกลาง

- เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม Wellness Plan เพื่อลดความซ้ำซ้อนการดำเนินงานระดับพื้นที่

- เร่งรัดพัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม 3C โปรแกรม Long Term Care ร่วมกับ สปสช. ในการติดตามข้อมูลรายงานผล เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่

- สนับสนุนสื่อและพัฒนาองค์ความรู้ ให้คำปรึกษาในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

ผู้รายงาน : นางสาวลลิตา สุกแสงปัญญา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 6 มิถุนายน 2566

โทรศัพท์ : 062 335 5505

ผู้รายงาน : นางจิตรลดา ทิมาบุตร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. : 085 109 2637

ผู้ตรวจรายงาน : นางอัญชลินทร์ ปานศิริ

ตำแหน่ง : รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

(ด้านสาธารณสุข)

วัน/เดือน/ปี : 6 มิถุนายน 2566

โทรศัพท์ : 086 144 0441

E-Mail : angle.p@hotmail.co.th