

# รายงานผลการวิเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan Assessment

1. ตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan
2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6
3. แนวทางการประเมิน/หลักฐาน

## 3.1 มีระบบการรายงานข้อมูลการดำเนินงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี จนถึงปัจจุบัน

ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 6 อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้ ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยดำเนินการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 3 S คือ Strong สุขภาพแข็งแรง ,Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย Social Participation การมีส่วนร่วมในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Strong สุขภาพแข็งแรง ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 6 สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีการดำเนินการสำรวจผ่านชมรมผู้สูงอายุ และนำผลการสำรวจเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health literacy ให้ผู้สูงอายุ และมีการดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care Manager จำนวน 1,042 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่อยู่ในระบบ จำนวน 6,413 คน (รายงานการตรวจราชการ ปี 2562) ซึ่งครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยจัดตั้งทีมคลินิกหมอครอบครัว ทำให้เกิดบริการสุขภาพเชิงรุกมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย เขตสุขภาพที่ 6 มีพื้นที่นำร่องการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี (เมืองพัทยา)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 Social Participation มีส่วนร่วมในสังคม มีการสนับสนุนการขับเคลื่อนส่งเสริมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ทั้ง 8 จังหวัด

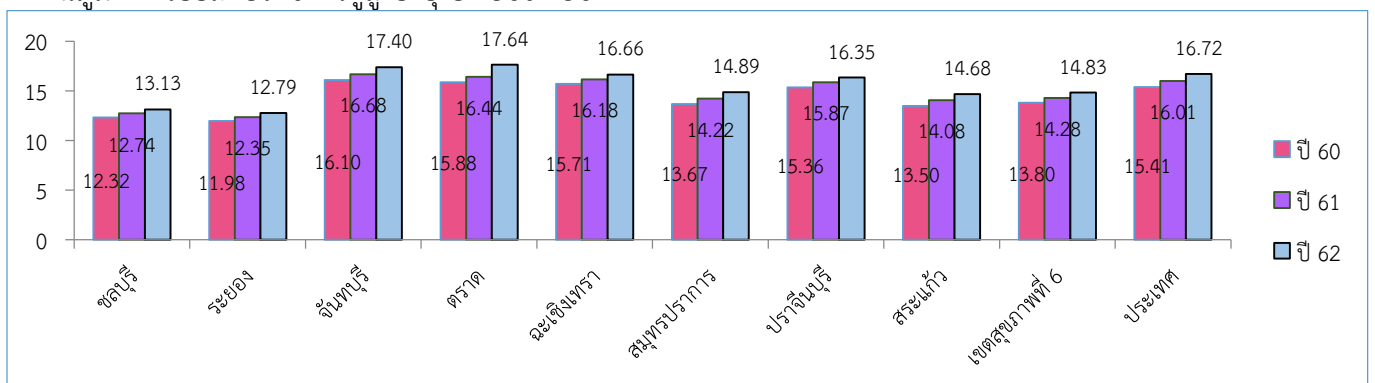
## ข้อมูลการดำเนินงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี จนถึงปัจจุบัน

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากร พบว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2553) รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามกฎหมาย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี โดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งได้กำหนดไว้ว่า “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น และภายใน 10 ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 85 ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี จากสถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2560-2562 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดย พบร้อยละ 13.80 14.28 และ 14.83 ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 15.4 16.01 และ 16.72) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัด ตราด จันทบุรี และฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่า

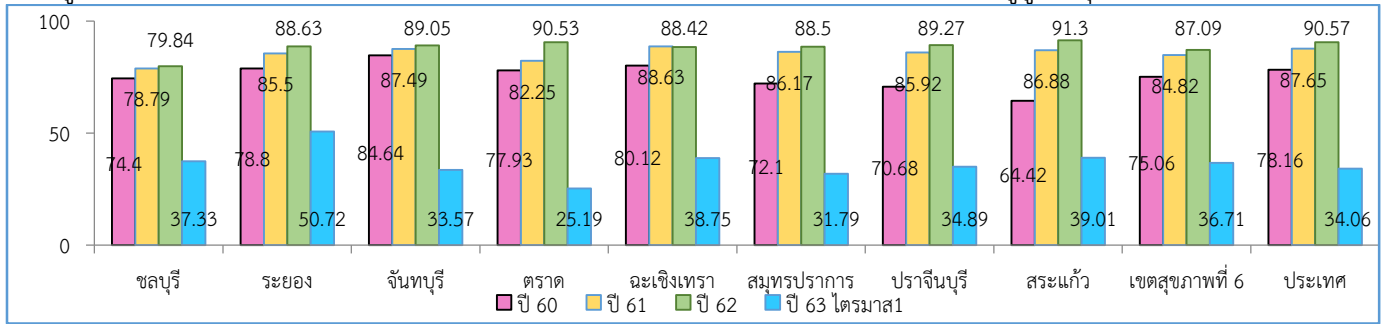
ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 75.06 84.82 และ 87.08 ตามลำดับ ผลจากการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.63 97.12 และ 97.15 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.72 2.26 และ 2.25 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.66 0.62 และ 0.61 โดยปัจจุบันปีงบประมาณ 2563 (ไตรมาสแรก) มีการคัดกรอง ร้อยละ 36.71 ผลจากการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.06 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.22 และกลุ่มติดเตียง พบร้อยละ 0.72 ซึ่งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และศูนย์อนามัยที่ 6 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้มาตรการส่งเสริมสนับสนุนระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวครอบคลุมทุกพื้นที่

การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง เขตสุขภาพที่ 6 ได้ดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบ BGS ได้แก่ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ ปีงบประมาณ 2562 ผลการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดและ สุขภาพช่องปาก สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 49.68 90.65 32.14 และ 63.76 ตามลำดับ สำหรับกลุ่ม Geriatrics Syndrome ได้ทำการคัดกรองโรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า, ข้อเข่า,ภาวะหกล้ม และภาวะโภชนาการ สามารถคัดกรองได้ ร้อยละ 63.76 , 70.79 , 63.66 , 63.48, และ 85.76 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพจะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรคและภาวะที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 50.52 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 36.03 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.72 ข้อมูลจากการคัดกรอง แต่ละจังหวัดมีการนำผลของข้อมูลมาจัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดดาว และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 17 ธันวาคม 2562)

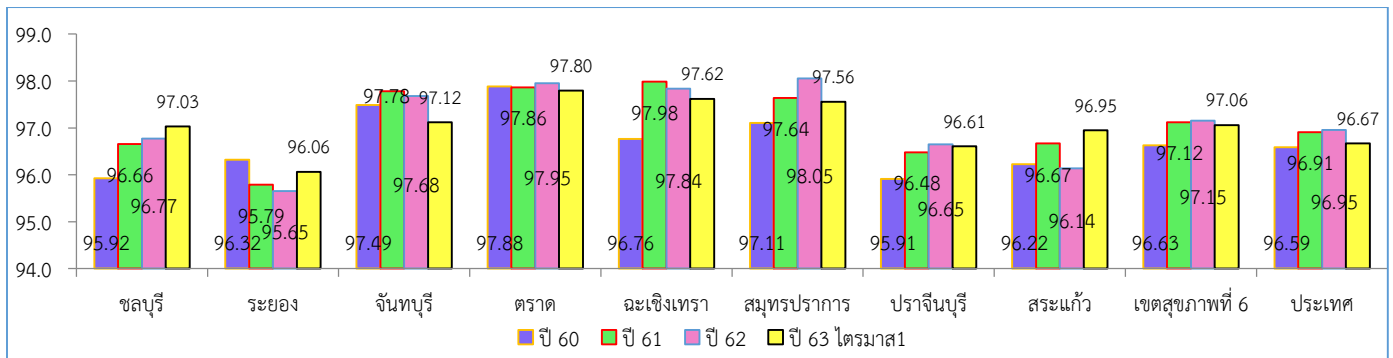
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ ปี 2560-2562



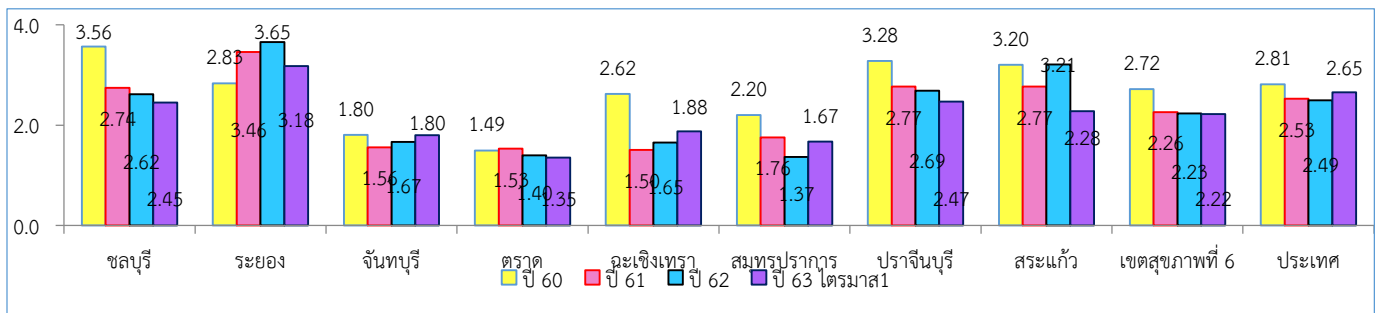
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2560-2563



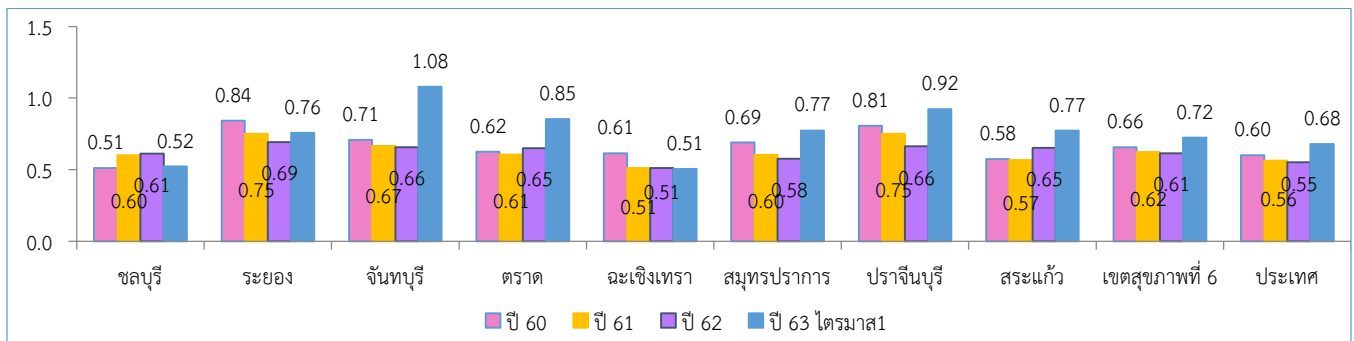
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปี 2560-2563



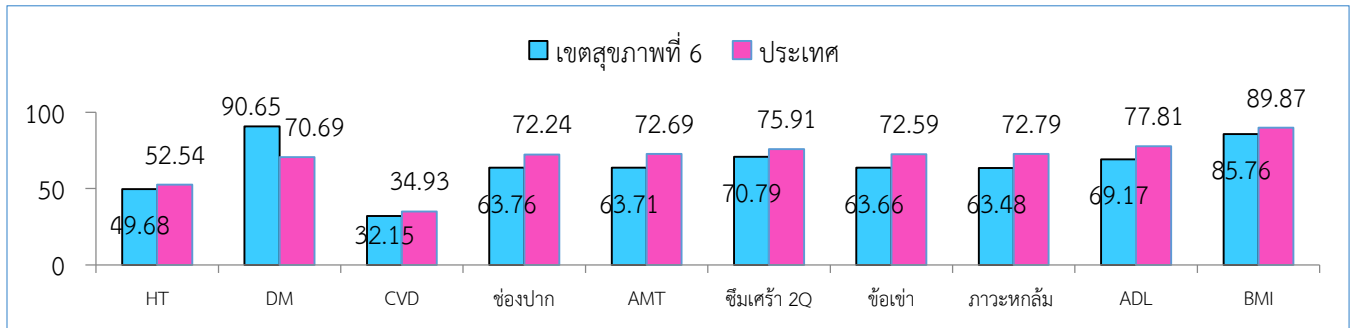
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ปี 2560-2563



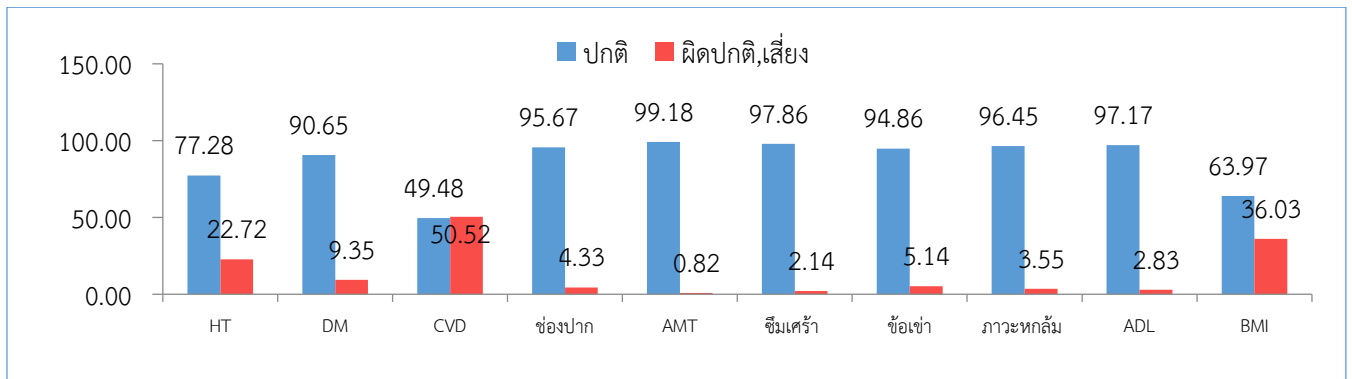
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ปี 2560-2563



แผนภูมิที่ 6 ร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2562



แผนภูมิที่ 7 ร้อยละผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง เขตสุขภาพที่ 6 ปี งบประมาณ 2562



แหล่งที่มาข้อมูล ระบบรายงาน HDC วันที่เข้าถึงข้อมูล 3 มกราคม 2563

**การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)**

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 6 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมี Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 1,075 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชม. กรมอนามัย จำนวน 6,359 คน ซึ่งครอบคลุมทุกพื้นที่ ผู้สูงอายุได้รับการจัดทำวางแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) จำนวน 14,343 ฉบับ และมีการโอนเงินเพื่อซื้อบริการในภาพเขต ร้อยละ 70 การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในภาพเขตผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75.33 (ตำบลทั้งหมด 531 ตำบล ผ่านเกณฑ์ 400 ตำบล) ในภาพจังหวัด มี 3 จังหวัดที่มีอำเภอที่มีตำบลยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 68.42 จังหวัดระยอง ร้อยละ 68.97 และจังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 69.23 (ข้อมูลจากการตรวจราชการ 2562)

ในปี 2561-2563 การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) มีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูลจากโปรแกรมพบว่า มี Care Manager ที่อยู่ในระบบ จำนวน 1,034 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่อยู่ในระบบ จำนวน 4,920 คน การจัดทำวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) พบว่า การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 45.14 ,47.84 และ 72.83 ตามลำดับ แต่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมายในปี 2563 (เป้าหมาย ปี 2563 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80)

ตารางที่ 1 จำนวน Care Manager และ Care Giver เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563

จังหวัด	CM หน่วยบริการ	CM อปท	CM	หน่วยบริการ CG	CG อปท	CG	อปท CM:CG
จันทบุรี	132	3	135	922	17	939	1:7.0
ระยอง	109	13	122	410	20	430	1:3.5
ปราจีนบุรี	122	2	124	785	9	794	1:6.4
ชลบุรี	157	13	170	858	41	899	1:5.3
ตราด	78	3	81	378	0	378	1:4.7
จันทบุรี	132	3	135	922	17	939	1:7.0
สระแก้ว	132	3	135	642	67	709	1:5.3
ฉะเชิงเทรา	139	2	141	342	27	369	1:2.6
สมุทรปราการ	121	5	126	401	1	402	1:3.2
<b>เขต</b>	<b>990</b>	<b>44</b>	<b>1,034</b>	<b>4,738</b>	<b>182</b>	<b>4,920</b>	<b>1:4.8</b>

ตารางที่ 2 ร้อยละการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	ปี 61			ปี 62			ปี 63		
	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละการจัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละการจัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละการจัดทำ Care plan
จันทบุรี	509	254	49.9	835	565	67.66	197	177	89.85
ฉะเชิงเทรา	178	59	33.15	605	275	45.45	116	58	50
ชลบุรี	730	344	47.12	960	866	90.21	254	208	81.89
ตราด	524	123	23.47	246	186	75.61	68	43	63.24
ปราจีนบุรี	641	390	60.84	902	513	56.87	175	168	96
ระยอง	304	119	39.14	2,293	293	12.78	160	35	21.88
สมุทรปราการ	365	80	21.92	281	86	30.6	17	0	0
สระแก้ว	892	501	56.17	868	560	64.52	360	292	81.11
<b>รวม</b>	<b>4,143</b>	<b>1,870</b>	<b>45.14</b>	<b>6,990</b>	<b>3,344</b>	<b>47.84</b>	<b>1,347</b>	<b>981</b>	<b>72.83</b>

ที่มาแหล่งข้อมูล ระบบการรายงานโปรแกรม 3 c กรมอนามัย ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

## การติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการเยี่ยมติดตามการดำเนินงานผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ รวมทั้งการสอบถามข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงาน เพื่อทราบสถานการณ์การดำเนินงานฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2562 ดังนี้

### 1. สถานการณ์การขับเคลื่อนตำบล LTC

- ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ – ทุกพื้นที่มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม โดยประเมิน ADL รวมทั้งมีข้อมูลโรคผู้สูงอายุจากการคัดกรอง 10 ประเด็น ส่วนใหญ่ไม่มีข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคมของผู้สูงอายุ
- ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ – พบว่า ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ บางส่วนยังไม่เข้มแข็ง การจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง
- บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ – พบว่า ทุกพื้นที่มี Care Manager, Care Giver, อสม., อสค. ที่ผ่านการอบรม และสามารถจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ในบางพื้นที่ที่อบรม CG แล้ว บางคนไม่สามารถปฏิบัติงานได้เนื่องจากมองว่าเป็นภาระเกินความสามารถ ไม่มีเวลาเพียงพอ
- การบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (HHC) โดยบุคลากรและทีมสหวิชาชีพ พบว่า ทุกหน่วยบริการมีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยทีมหมอครอบครัวและ จนท.สาธารณสุข ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- การจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล พบว่า มีการดำเนินงานกิจกรรมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ และการบริการทันตกรรม ได้ครอบคลุม โดยเฉพาะพื้นที่ที่ทันตบุคลากรในระดับตำบลส่วนในพื้นที่ที่ไม่มีทันตบุคลากร CUP จะจัดบริการทันตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่
- ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล พบว่า CM CG ในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ LTC มีการจัดทำ CP และจัดบริการดูแลผู้สูงอายุตามชุดสิทธิประโยชน์ ในบางพื้นที่ ยังติดขัดในเรื่องการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC เนื่องจากติดประเด็นปัญหาต่างๆ เช่น ไม่มั่นใจในระเบียบการเบิกจ่าย เอกสารการเบิกจ่ายยุ่งยาก เป็นต้น ส่วนพื้นที่ที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ ยังจัดทำ CP ผู้สูงอายุ ได้บางส่วน เนื่องจากรอ ให้ อปท. เข้าร่วมโครงการและจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
- คณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล พบว่า ทุกพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ LTC มีการจัดตั้งอนุกรรมการ บางพื้นที่มีการใช้งบประมาณจากกองทุนตำบลฯ เพื่อส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

### 2. สรุปผลการขับเคลื่อนและปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน ตำบล LTC

เขตสุขภาพที่ 6 มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี ระยอง ต. LTC ผ่านเกณฑ์ฯ อย่างต่อเนื่อง ในภาพรวมของเขตปี 2562 รอบ 5 เดือนแรก ร้อยละ 66.88 รอบ 5 เดือนหลัง ร้อยละ 75.07 ในพื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC เนื่องจากคุณสมบัติในองค์ประกอบที่ 2 ชมรมฯ คุณภาพ ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะในด้านความถี่ของการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายของชมรมฯ การระดมทุนของชมรมฯ ส่วนองค์ประกอบด้านการจัดบริการทันตสาธารณสุข พบว่า กิจกรรมทันตสุขภาพในชมรมฯ ยังไม่ชัดเจน การจัดบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ ไม่ครอบคลุม เนื่องจากไม่มีทันตบุคลากรประจำในตำบล (สอดคล้องกับข้อมูลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 6 ปี 2562)

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ประเด็นความเสี่ยงในการดำเนินงาน และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง จึงได้วางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตประจำวันได้และ

มีคุณภาพชีวิตที่ดี และขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลตาม Care Plan มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน มาตรการ และประเด็นความรู้สำคัญในการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกัน ดังนี้

**1. นโยบาย** ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลตาม Care Plan โดยการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เขตสุขภาพที่ 6

**2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

2.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care เขตสุขภาพที่ 6

2.2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

2.3 การพัฒนาความถูกต้อง และทันสมัยของข้อมูลการดำเนินงาน

2.4 สร้างความรู้/ส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

2.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Intermediate care in Community)

**3. มาตรการสำคัญการขับเคลื่อนการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 6**

3.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และคณะกรรมการ LTC เขตสุขภาพที่ 6

3.2 การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

3.3 สนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 6

3.4 สร้าง Health Literacy ในกลุ่มผู้สูงอายุ

3.5 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อทราบปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน และพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการขยายผลต่อไป

3.6 เชื่อมเสริมพลัง/ประเมินพื้นที่ตำบล Long Term Care และการเบิกจ่ายงบโครงการ Long Term Care

**4. ประเด็นความรู้**

4.1 นโยบายการดำเนินงาน TLC ปี 2563

4.2 แนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข

4.3 โปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย

4.4 คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม สำหรับเจ้าหน้าที่ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

4.5 แนวทางการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อในชุมชน (Intermediate care in Community)” กรมอนามัย

4.6 กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบดีเด่น

### 3.2 มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดนวัตกรรมและนำเสนอผลงานวิชาการวิจัย ในเวทีวิชาการต่างๆทุกระดับ

กรมอนามัย มีนโยบายการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในสถานบริการ และในชุมชนโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ที่เน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ได้แก่ การดำเนินงานตำบล LTC การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ รวมทั้งกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อย่าง Care Manager , Care Giver เป็นต้น

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการดำเนินการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับเขต ซึ่งประสบการณ์การดำเนินงานของพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นถือว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญและมีประโยชน์ ในการนำความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ไปพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ประเด็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ 1.การส่งเสริมสุขภาพ “ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ซีวีมีสุข” 2.การพัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3.การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน 4.การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบล Long Term Care 5.การขับเคลื่อนระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager) และ 6.การส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผู้เข้าประชุมจาก 8 จังหวัด จำนวน 85 คน จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับเขตมีดังนี้ 1. การส่งเสริมสุขภาพ “ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ซีวีมีสุข” จังหวัดระยอง 2. การพัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสระแก้ว 3. การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืนจังหวัดฉะเชิงเทรา 4. การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบล Long Term Care จังหวัดจันทบุรี และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จังหวัดสมุทรปราการ โดยศูนย์อนามัยที่ 6 มีการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานดีเด่นระดับเขตส่งให้สำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย จัดทำคู่มือเผยแพร่ผลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 และมีการนำเสนอผลงานวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ผ่านเวทีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ.2562 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ และมีการนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6

### 3.3 มีรายงานผลการดำเนินงานและวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งศึกษาสถานการณ์สุขภาพ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 (ปี 2562) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.4 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 – 69 ปี) ร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ย 68.45 รอบเอวชายเกินเกณฑ์ร้อยละ 69.3 รอบเอวหญิงเกินเกณฑ์ร้อยละ 69.3 ค่าดัชนีมวลกายอ้วนร้อยละ 39.6 จำนวนฟันใช้งาน(รวมฟันปลอม) มากกว่า 20 ซี่ หรือมากกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 58.7 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 74.0 สถานภาพสมรส(อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 50.4 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 49.6 รายได้เพียงพอ



ร้อยละ 67.6 ผู้หารายได้หลักของครอบครัวคือตนเองร้อยละ 49.6 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 84.9 โรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.3 โรคไขมันในเลือดร้อยละ 39.8 และโรคเบาหวาน 25.6 ใน 1 ปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยหกล้ม ร้อยละ 26.9 สาเหตุการหกล้มส่วนใหญ่ สะดุดสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 11.1 ลองลงมา ลื่น ร้อยละ 7.1 และจากแขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 1.3 ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากการหกล้ม ร้อยละ 19.6 ส่วนใหญ่มีอาการฟกช้ำ ร้อยละ 10.9 ลองลงมามีอาการถลอก ร้อยละ 4.0 อาการปวด ร้อยละ 4.7 และ กระดูกหัก ร้อยละ 1.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพโดยตอบคำถามในประเด็น 3 อ. 2 ส. ถูกต้อง ได้รับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายुर้อยละ 91.1 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายुर้อยละ 62.0 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพียง ร้อยละ 14.2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และพบว่าเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การพักอาศัย การตรวจสุขภาพประจำปี โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ จากการทบทวนและการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีผล กระทบอย่างรุนแรงต่อการเสียชีวิต ความพิการ และการดูแลของครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง ศูนย์ฯ ได้พิจารณาเลือกเป็นปัญหาสำคัญในเขต 6 ซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยศูนย์อนามัยที่ 6 จัดทำสื่อ Infographic เรื่องการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการให้องค์ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและคนในครอบครัว เผยแพร่ทาง เว็บไซต์ : <http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpc6/main.php?filename> และเครือข่ายใน 8 จังหวัด และจัดทำแนวทางการส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

### 3.4 มีรายงานผลการประเมินสื่อ นวัตกรรม หลักสูตรในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

จากข้อมูลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 มีการวิเคราะห์ข้อมูลและประชุมชี้แจงผลการศึกษาให้กับเครือข่ายทั้ง 8 จังหวัด และในประเด็นการหกล้ม เป็นประเด็นเร่งด่วนที่ต้องการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงมีการดำเนินการจัดทำนวัตกรรมในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ได้แก่

1. Infographic เรื่องการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและคนในครอบครัว ซึ่งสื่อที่จัดทำนำมาทดลองใช้ในคลินิกเบาหวาน ความดัน งานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สื่อจำนวน 32 คน และมีการประเมินการใช้สื่อ (6 ประเด็น) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อสื่ออยู่ในระดับมากที่สุด ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) เป็นสื่อนวัตกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 46.2)
- 2) เป็นสื่อนวัตกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (ร้อยละ 36.8)
- 3) สื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (ร้อยละ 54.9) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในประเด็น
- 4) เป็นสื่อที่เรียนรู้ และปฏิบัติได้ง่าย (ร้อยละ 42.1)
- 5) เป็นสื่อที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (ร้อยละ 42.2) และความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางในประเด็น
- 6) สื่อมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย (ร้อยละ 43.2)

นอกจากนี้ศูนย์อนามัยที่ 6 ยังมีการเผยแพร่สื่อให้แก่เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 6 ทั้ง 8 จังหวัด และมีการเผยแพร่ให้แก่ประชาชนทั่วไป ทางเว็บไซต์

[:http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpc6/main.php?filename](http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpc6/main.php?filename)

ภาพกิจกรรม



## 2. คู่มือการใช้โปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย

จากข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ผ่านโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย พบว่าข้อมูลการดำเนินงานยังไม่เป็นปัจจุบัน ทั้งการรายงานจำนวน Care Manager, Care Giver, Care Plan เนื่องจากโปรแกรมของกรมอนามัยยังมีปัญหาการใช้งาน ในส่วนของพื้นที่ยังมีบางส่วนยังไม่มีการดำเนินการรายงานผลผ่านโปรแกรม Long Term Care และบางส่วนยังไม่เข้าใจในระบบของโปรแกรม ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการจัดประชุมชี้แจงการใช้โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย หลายช่องทาง เช่น ชี้แจงผ่านการประชุมคณะกรรมการ 5 กลุ่มวัย การประชุมฟื้นฟู Care Manager และกรมอนามัย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานและพื้นที่ และจัดทำคู่มือคู่มือการใช้โปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ใช้ปฏิบัติสามารถบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการใช้โปรแกรมจะสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ปัญหา การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในระดับนโยบายประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในการจัดทำระบบรายงานและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงาน

รายงานข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา  
(Advocacy & intervention:)

1. ตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6
3. แนวทางการประเมิน/หลักฐาน

1. มีการจัดทำทสรุข้อเสนอนโยบายตามแนวทาง PMQA ครอบคลุมหมวดและสอดคล้องกับข้อมูลด้านยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการฯและความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย

2. มีการจัดทำทสรุประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการตามแผนงานตามคุณภาพและตามบริบทของพื้นที่ในการปฏิบัติงานในปัจจุบันและการวางแผนในปีต่อไปอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานตามหลัก PMQA

ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและผลการดำเนินงาน และทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (ตามเอกสารแนบรายงานผลการวิเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan) มีการคืนข้อมูลให้เครือข่ายโดยการประชุมชี้แจงผ่านคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และคณะกรรมการ LTC เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 และเพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการและประเด็นความรู้สำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan) และมีการดำเนินการตาม PMQA ดังนี้

**หมวด 1** การนำองค์กร ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ และชี้แจงข้อมูลให้แก่ภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 6 และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการและประเด็นความรู้สำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. **นโยบาย** นโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลตาม Care Plan โดยการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เขตสุขภาพที่ 6
2. **เป้าหมายในการดำเนินการ** ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

**3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

- 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care เขตสุขภาพที่ 6
- 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
- 3 การพัฒนาความถูกต้อง และทันสมัยของข้อมูลการดำเนินงาน
- 4 สร้างความรู้/ส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6
- 5 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Intermediate care in Community)

**4. มาตรการสำคัญการขับเคลื่อนการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 6**

- 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และคณะกรรมการ LTC เขตสุขภาพที่ 6
- 2 การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
- 3 สนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 6
- 4 สร้าง Health Literacy ในกลุ่มผู้สูงอายุ

5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อทราบบังคับความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน และพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการขยายผลต่อไป

6. เยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินพื้นที่ตำบล Long Term Care และการเบิกจ่ายงบโครงการ Long Term Care

## 5. ประเด็นความรู้

1 นโยบายการดำเนินงาน TLC ปี 2563

2 แนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข

3 โปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย

4 คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม สำหรับเจ้าหน้าที่ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

5 แนวทางการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อในชุมชน (Intermediate care in Community)” กรมอนามัย

6 กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบดีเด่น โดยถ่ายทอดนโยบาย เป้าหมาย มาตรการ โครงการโดยการสื่อสารไปสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ

## หมวด 2 การวางแผนทางยุทธศาสตร์

จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน (ตามเอกสารแนบรายงานแผนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 6 โดยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 3 S คือ Strong สุขภาพแข็งแรง ,Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย Social Participation การมีส่วนร่วมในสังคม และตอบสนองความต้องการของภาคีเครือข่าย โดยมีช่องทางการสื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติสื่อสารผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตฯ / คณะกรรมการ LTC๓ / ชมรมผู้สูงอายุ และมีการดำเนินการตามแผนงานโครงการ มีการกำกับติดตามการประเมินผลในทุกเดือน

## หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 และสอบถามความต้องการความคาดหวังของภาคีเครือข่าย ในหลากหลายเวที เช่นจากการจัดประชุม แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลมาประมวลผลและตอบสนองความต้องการของพื้นที่ เช่น จากข้อมูลและสอบถามความต้องการในการพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้จัดการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (CM) เขตสุขภาพที่ 6 พบว่ามีจำนวน CM ที่ต้องรับการฟื้นฟู จำนวน 420 คน ศูนย์อนามัยจึงดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในปี 2563

และข้อมูลจากการทบทวนและการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีผล กระทบอย่างรุนแรงต่อการเสียชีวิต ความพิการ และการดูแลของครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง ศูนย์ฯและภาคีเครือข่ายทั้ง 8 จังหวัด ได้พิจารณาเลือกเป็นปัญหาสำคัญในเขต 6 ซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยศูนย์อนามัยที่ 6 จัดทำสื่อ Infographic เรื่องการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการให้องค์ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและคนในครอบครัว เผยแพร่ทาง เว็บไซต์ : <http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpc6/main.php?filename> และเครือข่ายใน 8 จังหวัด และจัดทำแนวทางการส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

#### หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการดำเนินการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับเขต ซึ่งประสบการณ์การดำเนินงานของพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นถือว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญและมีประโยชน์ ในการนำความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ไปพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ประเด็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ 1.การส่งเสริมสุขภาพ “ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ซีวีมีสุข” 2.การพัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3.การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน 4.การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบล Long Term Care 5.การขับเคลื่อนระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager) และ 6.การส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผู้เข้าประชุมจาก 8 จังหวัด จำนวน 85 คน จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับเขตมีดังนี้ 1. การส่งเสริมสุขภาพ “ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ซีวีมีสุข” จังหวัดระยอง 2. การพัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสระแก้ว 3. การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืนจังหวัดฉะเชิงเทรา 4. การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบล Long Term Care จังหวัดจันทบุรี และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จังหวัดสมุทรปราการ โดยศูนย์อนามัยที่ 6 มีการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานดีเด่นระดับเขตส่งให้สำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย จัดทำคู่มือเผยแพร่ผลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

#### หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีนโยบายและระบบบริหารจัดการด้านบุคลากรที่มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อ ยุทธศาสตร์ มีการพัฒนาบุคลากรให้ก้าวทันเทคโนโลยี มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สร้างความรอบรู้ และความมี จริยธรรม โดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรในเชิงรุก เช่น มีการส่งบุคลากรไป ศึกษา เพิ่มพูนความรู้ในด้านที่ยังขาดแคลน มีความสำคัญ ครอบคลุม ทุกสายงาน ทุกประเภท และทุกระดับ เช่น 1.การพัฒนาศักยภาพการใช้โปรแกรม 3 C กรมอนามัย 2.การอบรมฟื้นฟูผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3. ระบบส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อในชุมชน (Intermediate care in Community)” กรมอนามัยฯ

#### หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามผลการดำเนินงาน โดยรายงานผลการดำเนินงานโปรแกรม Long Term Care (3C) Care Manager, Caregiver, Care Plan (3C) กรมอนามัย และมีการสนับสนุนการภาคีเครือข่าย โปรแกรม ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สถานการณ์และแนวทางการแก้ปัญหา การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง อำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในการจัดทำระบบรายงานและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้ อย่างเหมาะสม และมีการติดตามผลการใช้โปรแกรมและจัดทำเป็นข้อเสนอแนะให้กับสำนักผู้สูงอายุเพื่อพัฒนา คุณภาพโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัยต่อไป

#### บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยผู้สูงอายุ โดยยึด วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ตามแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545- 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลัก ชัยของสังคม” เป้าหมาย ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าหมายเชิง

ยุทธศาสตร์ 3 เป้าหมาย (3S) ซึ่งประกอบด้วย 1. Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม) 2. Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย) 3. Strong Health (ส่งเสริม สุขภาพให้แข็งแรง)

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2559-2561 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ร้อยละ 14.26 14.86 และ 15.41 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ ( ร้อยละ 14.97 15.4 และ 16.01) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัด ตราด จันทบุรี และฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 47.18 75.06 และ 84.82 ผลจากการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.44 97.11 และ 97.64 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.27 2.20 และ 1.76 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 1.29 0.69 และ 0.60 ซึ่งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง เนื่องมาจากมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและชัดเจน (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2562)

ผลการดำเนินงาน ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ในปี 2559-2562 มีตำบลต้นแบบ LTC ผ่านเกณฑ์ จำนวน 400 ตำบล (จากตำบลทั้งหมด 531 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 75.33 มีการอบรม Care manager จำนวน 1,075 คน Care Giver คน จำนวน 6,359 คน ซึ่งครอบคลุมทุกพื้นที่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20,140 คน ผู้สูงอายุได้รับการจัดทำวางแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) จำนวน 14,343 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.21 ผลการเบิกจ่ายกองทุน LTC ปี 59-61 อปท LTC 579 ร้อยละ 70

เมื่อวิเคราะห์การขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุพบว่า ในภาพเขตฯการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย แต่ในภาพจังหวัดยังมี 3 จังหวัดซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70 ) ได้แก่จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 68.42 จังหวัดระยอง ร้อยละ 68.97 และจังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 69.23 (ข้อมูลจากการตรวจราชการ 2562) ซึ่งมีปัญหา/อุปสรรคในการขับเคลื่อน ตำบล LTC คือ ขมรมผู้สูงอายุยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ และการจัดบริการทันตสุขภาพดำเนินการไม่ชัดเจน รวมทั้งมีปัญหากการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ซึ่งยังไม่ครอบคลุม ทั้งนี้การดำเนินงานในภาพเขตสุขภาพที่ 6 ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม Active aging ยังดำเนินการน้อย/ขมรมผู้สูงอายุดำเนินการไม่ชัดเจน และผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำ ร้อยละ 14.2 (ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6)

#### **ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ระดับนโยบาย:**

1.การสร้างความเข้าใจและเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานในเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณในพื้นที่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2.ภาครัฐควรกำหนดนโยบาย /สนับสนุนงบประมาณ ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่ม Active Ageing ให้ชัดเจนและต่อเนื่อง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม Active Ageing

รายงานการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ  
การดูแลตาม Care Plan(Management and Governance)

.....

1. ตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6
3. แนวทางการประเมิน/หลักฐาน

- 1.มีแผนการขับเคลื่อนโครงการฯของหน่วยงานด้านผู้สูงอายุ
- 2.มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผนงาน/กิจกรรมในโครงการฯ
- 3.มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯทุกเดือน

จากการวางแผนการดำเนินการ กำหนดนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกับอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ 6 จึงได้มีแนวทางในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทาง PIRAB ดังนี้

1. Partner

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตฯ / คณะกรรมการ LTC๗ /สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัด/พมจ. /ท้องถิ่นจังหวัด อบจ.ชมรมผู้สูงอายุ
- สนับสนุนการจัดบริการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว TLC

2. Invest

- มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองผ่านโปรแกรม 3 C กรมอนามัย
- พัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

3. Regulate and Legislate

- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุด้วยชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ

4. Advocate

- สื่อสารเชิงนโยบายผ่านคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตฯ /คณะกรรมการ LTC๗ / ชมรมผู้สูงอายุ

5. Build Capacity

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ,CM, CG
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/ธรรมนูญพระสงฆ์/ทันตสุขภาพ
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการใช้โปรแกรม 3 C กรมอนามัย

## House Model ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

