

รายงานผลการดำเนินงานกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ
ศูนย์อนามัยที่ 6 รอบ 6 เดือนหลัง
กิจกรรม การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care
Plan ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เดือนกรกฎาคม 2563

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ดังนี้

1. จังหวัดระยอง วันพฤหัสบดีที่ 2 กรกฎาคม 2563
2. จังหวัดตราดวันพฤหัสบดีที่ 9 กรกฎาคม 2563
3. จังหวัดสระแก้ววันพฤหัสบดีที่ 16 กรกฎาคม 2563
4. จังหวัดสมุทรปราการวันพฤหัสบดีที่ 31 กรกฎาคม 2563
5. สรุปตรวจราชการวันที่ 4-6 กรกฎาคม 2563

จังหวัดระยอง

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ดำเนินการประเมินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (EAC)	ผลสัมฤทธิ์
จำนวนกลุ่ม	88	84.88
จัดทำ Care plan	88	83.84
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	66	15.44
จำนวน ADL	98	87.0

ผู้สูงอายุ 16.91% (รวม 15.37%) (เป้าหมาย 17.35%)

แบ่งตาม ADL
 ดีถึงดีมาก 96.78 %
 ดีปานกลาง 2.34 %
 ดีถึง 0.88 %

โอกาสพัฒนา
 - การพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18 คน
 - ลดจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6 คน

Risk Factor
 เบื้องต้น DM : 8.07 เบื้องต้น HT : 5.67
 เบื้องต้น HT : 10.39 เบื้องต้นเบาหวาน : 0.66
 เบื้องต้น CVD : 30.65 เบื้องต้นค่า : 5.95

จังหวัดตราด

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ดำเนินการประเมินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (EAC)	ผลสัมฤทธิ์
จำนวนกลุ่ม	88	97.37
จัดทำ Care plan	88	91.57
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	60	14.17
จำนวน ADL	90	89.30

ผู้สูงอายุ 16.91% (รวม 15.37%) (เป้าหมาย 17.35%)

แบ่งตาม ADL
 ดีถึงดีมาก 98.27 %
 ดีปานกลาง 1.06 %
 ดีถึง 0.67 %

โอกาสพัฒนา
 - การพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22 คน
 - ลดจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 12 คน

Risk Factor
 เบื้องต้น DM : 21.13 เบื้องต้น HT : 2.41
 เบื้องต้น HT : 26.47 เบื้องต้นเบาหวาน : 0.81
 เบื้องต้น CVD : 36.08 เบื้องต้นค่า : 1.18

จังหวัดสระแก้ว

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ดำเนินการประเมินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (EAC)	ผลสัมฤทธิ์
จำนวนกลุ่ม	80	100
จัดทำ Care plan	80	84.66
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	68	17.19
จำนวน ADL	90	89.31

ผู้สูงอายุ 16.91% (รวม 15.37%) (เป้าหมาย 17.35%)

แบ่งตาม ADL
 ดีถึงดีมาก 96.94 %
 ดีปานกลาง 2.35 %
 ดีถึง 0.72 %

โอกาสพัฒนา
 - การพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61 คน
 - ลดจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 44 คน

Risk Factor
 เบื้องต้น DM : 9.27 เบื้องต้น HT : 2.46
 เบื้องต้น HT : 11.03 เบื้องต้นเบาหวาน : 0.76
 เบื้องต้น CVD : 23.58 เบื้องต้นค่า : 0.83

จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ดำเนินการประเมินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (EAC)	ผลสัมฤทธิ์
จำนวนกลุ่ม	80	96.0
จัดทำ Care plan	80	83.12
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	68	29.33
จำนวน ADL	90	86.69

ผู้สูงอายุ 16.91% (รวม 15.37%) (เป้าหมาย 17.35%)

แบ่งตาม ADL
 ดีถึงดีมาก 98.66 %
 ดีปานกลาง 0.93 %
 ดีถึง 0.41 %

โอกาสพัฒนา
 - การพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 คน
 - ลดจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 13 คน

Risk Factor
 เบื้องต้น DM : 2.99 เบื้องต้น HT : 2.78
 เบื้องต้น HT : 2.51 เบื้องต้นเบาหวาน : 0.40
 เบื้องต้น CVD : 25.96 เบื้องต้นค่า : 0.56

สรุปตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6

สรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2/2563
จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 4 – 6 สิงหาคม 2563
ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพแม่และเด็ก/ผู้สูงอายุคุณภาพ)

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

จำนวนผู้สูงอายุตามอำเภอ ปี 2561 - 2563

อำเภอ	2561	2562	2563
ฉะเชิงเทรา	14.08	16.18	12.35
ชลบุรี	14.68	16.66	12.79
ตราด	15.44	13.68	13.2
ฉะเชิงเทรา	14.22	16.44	14.22
สมุทรปราการ	15.87	16.44	17.64
ปราจีนบุรี	16.35	13.13	17.23
สระแก้ว	12.74	17.4	15.33
กาญจนบุรี	14.28	16.68	15.37
ประจวบคีรีขันธ์	16.01	14.83	17.35

สรุปสถานการณ์
ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2561-2563 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบร้อยละ 14.28 และ 15.37 ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 15.4, 16.01 และ 16.72) ในปี 2563 จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัด ฉะเชิงเทรา, ตราด และฉะเชิงเทรา และมีจำนวนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศ

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2563

คัดกรอง ADL

อำเภอ	คะแนน
ฉะเชิงเทรา	78.2
ชลบุรี	87.88
ตราด	74.75
ฉะเชิงเทรา	90.08
สมุทรปราการ	85.90
ปราจีนบุรี	88.94
สระแก้ว	89.43
กาญจนบุรี	88.50
ประจวบคีรีขันธ์	86.09

คัดกรอง IADL

อำเภอ	คะแนน
ฉะเชิงเทรา	97.66
ชลบุรี	96.90
ตราด	97.64
ฉะเชิงเทรา	98.28
สมุทรปราการ	97.25
ปราจีนบุรี	98.46
สระแก้ว	95.94
กาญจนบุรี	96.04
ประจวบคีรีขันธ์	97.88

คัดกรอง Mini-Mental State Exam (MMSE)

อำเภอ	คะแนน
ฉะเชิงเทรา	1.75
ชลบุรี	2.25
ตราด	1.46
ฉะเชิงเทรา	1.07
สมุทรปราการ	1.45
ปราจีนบุรี	0.92
สระแก้ว	3.15
กาญจนบุรี	2.34
ประจวบคีรีขันธ์	0.74

คัดกรอง Geriatric Depression Scale (GDS)

อำเภอ	คะแนน
ฉะเชิงเทรา	0.59
ชลบุรี	0.85
ตราด	0.90
ฉะเชิงเทรา	0.65
สมุทรปราการ	0.65
ปราจีนบุรี	0.41
สระแก้ว	0.91
กาญจนบุรี	0.72
ประจวบคีรีขันธ์	0.86

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2563

สรุปสถานการณ์ การคัดกรองผู้สูงอายุตามความเหมาะสมภายใต้การกำกับของจังหวัด (Barthel Activities of Daily Living: ADL) มีเป้าหมาย 2563 คัดกรอง ร้อยละ 84.69 โดยได้รับการคัดกรองทั้งหมด 687,718 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 97.06 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.74 และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้โดย หรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.58 ซึ่งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่เป็นในวัยโกลด เนื่องจากมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่มีความหลากหลายทั้งในจังหวัดและ

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 5 ด้าน (เป้าหมาย ร้อยละ 60)

อำเภอ	ร้อยละ
ฉะเชิงเทรา	22.03
ชลบุรี	33
ตราด	30
ฉะเชิงเทรา	29
สมุทรปราการ	53
ปราจีนบุรี	21
สระแก้ว	65
กาญจนบุรี	38
ประจวบคีรีขันธ์	20
ฉะเชิงเทรา	24
ชลบุรี	39
ตราด	28
ฉะเชิงเทรา	12.5
ประจวบคีรีขันธ์	51

ผลการดำเนินงาน

อำเภอ	ร้อยละ
ฉะเชิงเทรา	63.63
ชลบุรี	17.66
ตราด	24.20
ฉะเชิงเทรา	14.17
สมุทรปราการ	29.33
ปราจีนบุรี	9.91
สระแก้ว	22.82
กาญจนบุรี	17.57
เขตสุขภาพที่ 6	20.58

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80 (สิทธิ UC ปี 2561-2563)

อำเภอ	ร้อยละ
ฉะเชิงเทรา	85.67
ชลบุรี	89.94
ตราด	83.09
ฉะเชิงเทรา	82.02
สมุทรปราการ	75.81
ปราจีนบุรี	86.97
สระแก้ว	87.34
กาญจนบุรี	88.62
ประจวบคีรีขันธ์	90.21
ฉะเชิงเทรา	90.04
ชลบุรี	85.41
ตราด	82.34
ประจวบคีรีขันธ์	86.73

ผลการดำเนินงาน

อำเภอ	ร้อยละ
ฉะเชิงเทรา	89.97
ชลบุรี	93.52
ตราด	90.86
ฉะเชิงเทรา	91.91
สมุทรปราการ	93.12
ปราจีนบุรี	83.97
สระแก้ว	82.89
กาญจนบุรี	84.94
เขตสุขภาพที่ 6	87.64
ประจวบคีรีขันธ์	88.47

ที่มา : โปรแกรม LTC กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ตามมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 (ปี 2561-2563)

อำเภอ	ร้อยละ
ฉะเชิงเทรา	89.6
ชลบุรี	91.08
ตราด	98.1
ฉะเชิงเทรา	97.89
สมุทรปราการ	89.92
ปราจีนบุรี	90.21
สระแก้ว	97.12
กาญจนบุรี	90.53
ประจวบคีรีขันธ์	94.22
ฉะเชิงเทรา	100
ชลบุรี	92.87
ตราด	78.94
ประจวบคีรีขันธ์	92.6

ผลการดำเนินงาน

อำเภอ	ร้อยละ
ฉะเชิงเทรา	96
ชลบุรี	80.43
ตราด	84.48
ฉะเชิงเทรา	97.37
สมุทรปราการ	97.37
ปราจีนบุรี	86.02
สระแก้ว	89.23
กาญจนบุรี	100
เขตสุขภาพที่ 6	91.36

ที่มา : โปรแกรม LTC กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

- ตามมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ร้อยละ 60

ข้อค้นพบ (ประเด็นที่พัฒนาสู่ความยั่งยืน)

- การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ทุกจังหวัดดำเนินการได้ผ่านตามเป้าหมาย ศูนย์อนามัยที่ 6 ผลักดันให้พื้นที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และคาดว่าจะดำเนินการโครงการทั้ง 531 ตำบลในปี 2564

โอกาสในการพัฒนา

1. เชิญเสริมพลัง / ติดตามประเมิน และขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านองค์กรที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care), ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประสานเครือข่ายในระดับจังหวัดจากองค์กร LTC เพื่อจัดบริการและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ติดเตียง
2. สนับสนุนการมีโปรแกรม Long Term Care (LTC) : Care Manager, Caregiver, Care Plan ในระดับพื้นที่ในการจัดการแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่สอดคล้องกับชุมชน
3. จัดทำแผนงานโครงการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับผลการสำรวจ
4. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนสุขภาพดี เพื่อใช้ระยะเวลาในวัยสูงอายุโดยมีภาคีชุมชนผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
5. ถอดบทเรียนการดำเนินงานตำบล LTC เพื่อทราบข้อดีข้อควรระวัง ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเยี่ยม เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการขยายผลต่อไป

ภาพที่ 1 ทีมผู้นิเทศของศูนย์อนามัยที่ 6 ลงพื้นที่ตรวจราชการร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ศูนย์อนามัยที่ 6

เขตสุขภาพที่ 6

เลขที่ 43 ม.7 ต.นาป่า อ.เมือง จ.ชลบุรี โทร 038-148165-8

ปี 2563
องค์กรหลักในการอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพละอนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมนิเทศตรวจราชการจังหวัดสมุทรปราการ

กรณีปกติ 2/2563 จังหวัดสมุทรปราการ




วันที่ 31 กรกฎาคม 2563 นางยุพา ชัยเพชร นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ) ร่วมนิเทศตรวจราชการ จังหวัดสมุทรปราการ กรณีปกติ 2/2563 โดยมีนายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เป็นประธาน และ นายแพทย์อภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6 และนางภารณี วสุเสถียร ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ คณะตรวจราชการและนิเทศงาน มอบแนวทางและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ณ ห้องประชุมเจ้าพระยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และมีการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คลปสอ. พระประแดง โรงพยาบาลบางจาก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ











f

ประชาสัมพันธ์สุขภาพดี ศูนย์อนามัยที่หกชลบุรี
ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ ผู้สูงอายุคุณภาพ

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2563

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กรมสุขภาพจิต, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมการพัฒนาแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2561-2563 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดย พบร้อยละ 14.28 14.38 และ 15.37 ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.01 16.72 และ 17.35) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศ ในปี 2563 จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ตราดและฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2563 คัดกรอง ร้อยละ 84.69 โดยได้รับการคัดกรองทั้งหมด 687,718 คน พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.06 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.74 และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.66 ซึ่งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้มาตรการส่งเสริมสนับสนุนระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวครอบคลุมทุกพื้นที่ การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบ BGS โรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน สุขภาพช่องปาก โรคความดันโลหิตสูง และ โรคหัวใจและหลอดเลือด และสามารถคัดกรองได้ร้อยละ 70.04, 73.57, 52.91 และ 31.83 ตามลำดับ สำหรับกลุ่ม Geriatrics Syndrome ได้ทำการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า ,โรคสมองเสื่อม,ภาวะหกล้ม และ ข้อเข่าเสื่อม สามารถคัดกรองได้ ร้อยละ 81.63, 73.98, 73.92 และ 73.85 ตามลำดับ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 46,575 คน พบ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ด้าน จำนวน 9,586 คน ร้อยละ 20.58 (ประเทศ ร้อยละ 50.52) พฤติกรรมที่พึงประสงค์รายด้านที่พบมากที่สุด คือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.32 พบพฤติกรรมที่พึงประสงค์น้อยที่สุดคือ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 30.28 การส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟู ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการป้องกันการพลัดตก หกล้ม จากการคัดกรองจังหวัดมีการดำเนินการจัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการปรับแนวทางการดำเนินงานโดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care เขตสุขภาพที่ 6 ผ่านระบบ Line ร่วมกับภาคีเครือข่าย (เนื่องจากไม่สามารถลงพื้นที่ดำเนินงานได้) มีการสื่อสารแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เผยแพร่ความรู้ เรื่องโรค COVID -19 มาตรการการป้องกันตนเองสำหรับ CM / CG เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID -19

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุ รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2561 - 2563

จังหวัด	ปี 2561			ปี 2562			ปี 2563		
	ประชากรทั้งหมด	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
ฉะเชิงเทรา	229,649	37,761	16.44	220,059	38,821	17.64	720,113	124,040	17.23
สมุทรปราการ	487,544	77,386	15.87	490,770	80,240	16.35	1,344,875	207,661	15.44
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

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

จังหวัด	ประชากรสูงอายุ	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL		ติดสังคม		ติดบ้าน		ติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชลบุรี	181,365	141,827	78.20	138,509	97.66	2,480	1.75	838	0.59
ระยอง	86,567	76,072	87.88	73,715	96.90	1,708	2.25	649	0.85
จันทบุรี	85,861	64,185	74.75	62,672	97.64	934	1.46	579	0.90
ตราด	33,692	30,353	90.09	29,831	98.28	325	1.07	197	0.65
ฉะเชิงเทรา	106,968	91,987	85.99	89,908	97.75	1,522	1.65	548	0.60
สมุทรปราการ	170,727	151,852	88.94	149,823	98.66	1,403	0.92	626	0.41
ปราจีนบุรี	73,737	65,946	89.43	63,268	95.94	2,076	3.15	602	0.91
สระแก้ว	73,142	65,505	89.56	63,501	96.94	1,530	2.34	474	0.72
เขตสุขภาพที่ 6	812,059	687,718	84.69	671,227	97.06	11,987	1.74	4,513	0.66

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง		ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชลบุรี	181,365	83,890	46.25	75,695	90.23	4,846	5.78	3,349	3.99
ระยอง	86,567	44,791	51.74	40,214	89.78	2,888	6.45	1,689	3.77
จันทบุรี	85,861	48,430	56.41	43,291	89.39	2,896	5.98	2,243	4.63
ตราด	33,692	16,735	49.67	12,308	73.55	2,770	16.55	1,657	9.90
ฉะเชิงเทรา	106,968	56,818	53.12	52,115	91.72	3,576	6.29	1,127	1.98
สมุทรปราการ	170,727	101,326	59.35	98,748	97.46	1,996	1.97	582	0.57
ปราจีนบุรี	73,737	36,334	49.28	30,653	84.36	3,730	10.27	1,951	5.37
สระแก้ว	73,142	41,377	56.57	36,808	88.96	2,812	6.80	1,757	4.25
เขตสุขภาพที่ 6	812,059	429,701	52.91	389,832	90.72	25,514	5.93	14,355	3.34

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง		ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชลบุรี	181,365	111,195	61.31	99,359	89.36	11,132	10.01	704	0.63
ระยอง	86,567	63,392	73.23	58,241	91.87	4,694	7.40	457	0.72
จันทบุรี	85,861	64,193	74.76	58,880	91.72	4,723	7.36	590	0.92
ตราด	33,692	24,315	72.17	19,185	78.90	4,760	19.58	370	1.52
ฉะเชิงเทรา	106,968	77,093	72.07	73,436	95.26	3,487	4.52	170	0.22
สมุทรปราการ	170,727	116,611	68.30	113,125	97.01	3,347	2.87	139	0.12
ปราจีนบุรี	73,737	55,940	75.86	47,944	85.71	7,489	13.39	507	0.91
สระแก้ว	73,142	56,029	76.6	50,843	90.74	4,825	8.61	361	0.64
เขตสุขภาพที่ 6	812,059	568,768	70.04	521,013	91.60	44,457	7.82	3,298	0.58

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง CVD RISK

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง		ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง		เสี่ยงสูงมาก+สูง อันตราย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชลบุรี	181,365	52,314	28.84	9,917	18.96	17,530	33.51	10,492	20.06	14,375	27.50
ระยอง	86,567	29,507	34.09	4,793	16.24	9,556	32.39	5,992	20.31	9,166	31.11
จันทบุรี	85,861	26,302	30.63	5,323	20.24	9,029	34.33	5,098	19.38	6,852	26.09
ตราด	33,692	11,921	35.38	1,770	14.85	3,729	31.28	2,511	21.06	3,911	32.92
ฉะเชิงเทรา	106,968	39,554	36.98	6,103	15.43	12,647	31.97	8,114	20.51	12,690	32.11
สมุทรปราการ	170,727	42,658	24.99	8,274	19.40	14,817	34.73	8,448	19.80	11,119	26.09
ปราจีนบุรี	73,737	29,896	40.54	5,205	17.41	9,740	32.58	6,043	20.21	8,908	29.84
สระแก้ว	73,142	26,296	35.95	5,453	20.74	9,439	35.90	5,167	19.65	6,237	23.76
เขตสุขภาพที่ 6	812,059	258,448	31.83	46,838	18.12	86,487	33.46	51,865	20.07	73,258	28.35

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง สุขภาพช่องปากจำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง		ปกติ		ผิดปกติ		ไม่ระบุ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชลบุรี	181,365	123,917	68.32	115,158	92.93	8,069	6.51	690	0.56
ระยอง	86,567	68,695	79.35	67,453	98.19	1,203	1.75	39	0.06
จันทบุรี	85,861	45,742	53.27	44,625	97.56	935	2.04	182	0.40
ตราด	33,692	26,276	77.99	25,592	97.40	670	2.55	14	0.05
ฉะเชิงเทรา	106,968	77,248	72.22	74,017	95.82	3,195	4.14	36	0.05
สมุทรปราการ	170,727	138,651	81.21	134,788	97.21	3,842	2.77	21	0.02

ปราจีนบุรี	73,737	56,825	77.06	51,690	90.96	4,462	7.85	673	1.18
สระแก้ว	73,142	60,099	82.17	58,741	97.74	1,053	1.75	305	0.51
เขตสุขภาพที่ 6	812,059	597,453	73.57	572,064	95.75	23,429	3.92	1,960	0.33

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่ม Geriatrics Syndrome

โรค	ผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง		ปกติ		ผิดปกติ		ไม่ระบุ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.สมองเสื่อม	812,059	600,338	73.93	595,368	99.17	4,515	0.75	455	0.08
2.ซึมเศร้า		662,876	81.63	648,025	97.76	14,851	2.24	0	0.00
3.ข้อเข่าเสื่อม		599,673	73.85	568,284	94.77	30,816	5.14	573	0.10
4.ภาวะหกล้ม		600,290	73.92	580,547	96.71	18,698	3.11	1,045	0.17

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนตำบล และชมรมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2563

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด		ชมรมผู้สูงอายุ ทั้งหมด (แห่ง)	ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ คุณภาพ	
		เทศบาล	อบต.		ชมรม	ร้อยละ
ชลบุรี	92	47	50	92	74	80.43
ระยอง	58	30	37	153	83	54.24
จันทบุรี	76	47	34	95	69	72.63
ตราด	38	14	29	67	61	91.04
ฉะเชิงเทรา	93	34	74	123	123	100
สมุทรปราการ	50	18	30	74	62	83.78
ปราจีนบุรี	65	13	56	91	45	49.45
สระแก้ว	59	16	49	58	58	100
เขตสุขภาพที่ 6	531	219	359	753	575	76.36

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2563

เขต	จำนวนข้อมูล	พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 5 ด้าน	ร้อยละ
เขตฯ 01	14345	3,160	22.03
เขตฯ 02	58,116	19,301	33.21
เขตฯ 03	11,054	3,333	30.15
เขตฯ 04	11,167	3,202	28.67
เขตฯ 05	64,808	34,176	52.73
เขตฯ 06	46,575	9,586	20.58
เขตฯ 07	369,546	240,789	65.16
เขตฯ 08	12,714	4,842	38.08
เขตฯ 09	26,764	5,454	20.38
เขตฯ 10	12,144	2,868	23.62
เขตฯ 11	49,844	19,507	39.14
เขตฯ 12	18,728	5,305	28.33
เขตฯ 13	24	3	12.50
ประเทศ	695,829	351,526	50.52

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้านระดับเขต ปีงบประมาณ 2563

จังหวัด	ผู้สูงอายุ	พฤติกรรมที่ พึงประสงค์ 5 ด้าน	ร้อยละ	มีกิจกรรม ทางกาย	ร้อยละ	ดื่มน้ำสะอาด	ร้อยละ	ทานผัก/ ผลไม้สด	ร้อยละ	ไม่สูบบุหรี่/ ยาเส้น	ร้อยละ	ไม่ดื่ม แอลกอฮอล์	ร้อยละ
ชลบุรี	2,029	1,291	63.63	1,521	74.96	1,900	93.64	1,945	95.86	1884	92.85	1845	90.93
ระยอง	27,235	4,810	17.66	7,142	26.22	10,985	40.33	10,438	38.33	23471	86.18	24169	88.74
จันทบุรี	1,281	310	24.20	464	36.22	605	47.23	615	48.01	1199	93.60	1209	94.38
ตราด	2,343	332	14.17	674	28.77	925	39.48	827	35.30	2137	91.21	2198	93.81
สมุทรปราการ	2,172	637	29.33	866	39.87	1,169	53.82	1,144	52.67	1998	91.99	2002	92.17
ปราจีนบุรี	1,624	161	9.91	361	22.23	773	47.60	671	41.32	1276	78.57	1245	76.66
ฉะเชิงเทรา	5,850	1,335	22.82	1,943	33.21	2,802	47.90	2,687	45.93	5336	91.21	5433	92.87
สระแก้ว	4,041	710	17.57	1,131	27.99	2,679	66.30	2,282	56.47	3313	81.98	3502	86.66
เขตสุขภาพที่ 6	46,575	9,586	20.58	1,4102	30.28	21,838	46.89	20,609	44.25	40614	87.20	41603	89.32

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2563

เขต	ตำบลทั้งหมด	ตำบลผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
เขตฯ 01	769	689	89.60
เขตฯ 02	426	388	91.08
เขตฯ 03	420	412	98.10
เขตฯ 04	712	697	97.89
เขตฯ 05	635	571	89.92
เขตฯ 06	531	479	90.21
เขตฯ 07	660	641	97.12
เขตฯ 08	644	583	90.53
เขตฯ 09	761	717	94.22
เขตฯ 10	613	613	100.00
เขตฯ 11	519	482	92.87
เขตฯ 12	565	446	78.94
ประเทศ	7255	6718	92.60

เขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว (Long Term Care) ตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนตำบลทั้งหมด 531 ตำบล ตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด 409 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 77.02 การขับเคลื่อนตำบลที่มีระบบ ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 479 ตำบล ร้อยละ 90.21 (ประเทศ ร้อยละ 92.60)จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายทุกอำเภอ (ร้อยละ 80) ได้แก่ จันทบุรี (ร้อยละ 97.37) จังหวัดตราด (ร้อยละ 97.37) จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 96) ปราจีนบุรี (ร้อยละ 89.23) จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 86.02) จังหวัดระยอง (ร้อยละ 84.48) และจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 80.43) จังหวัดมีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 คือ จังหวัดสระแก้ว ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (LTC) จังหวัดเขตสุขภาพที่ 6 มี Care Manager ที่

ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 1,075 และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชม.กรมอนามัย จำนวน 6,146 คน

ผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2563 พบกลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นติดสังคม จำนวน 224 คน กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นติดบ้าน จำนวน 132 คน มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโครงการ LTC 5,761 ราย ได้รับการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) และเสนอต่อคณะอนุกรรมการ LTC แล้ว 5,607 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.

ตารางที่ 12 รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ 2563

อำเภอ	1.จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง โครงการ LTC สิทธิ UC (ยอดสะสม ของ ทุกปี 25561-2563)				2. จำนวน Care manag er (ขึ้น ทะเบียน ในระบบ 3C)	3. จำนวน Care giver (ขึ้น ทะเบียน ในระบบ 3C)	4. แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) สิทธิ UC ที่จัดทำและเสนอต่อคณะกรรมการ LTC แล้ว				5. ตำบล Long Term Care (ยอดสะสมของทุกปี)				6. ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงที่เปลี่ยนแปลง ดีขึ้น ปี 2563	
	กลุ่ม 1	กลุ่ม2	กลุ่ม3	กลุ่ม 4			4.1 จำนวน Care plan ผู้สูงอายุราย ใหม่ ปี 2563	4.2 ร้อยละ จำนวน Care plan ปี 2563	4.3 จำนวน Care plan สะสม ปี 2561-2563	4.4 ร้อยละ จำนวน Care plan สะสม (ปี 2561- 2563)	5.1 จำนวน ตำบล ทั้งหมด	5.2 จำนวน ตำบลที่ เข้าร่วม โครงการ LTC	5.3 จำนวน ตำบลที่ ผ่านเกณฑ์ LTC	5.4 ร้อยละ (จำนวนตำบล ผ่านเกณฑ์/ จำนวนตำบล ทั้งหมด	กลุ่มติด บ้านเป็น ติดสังคม	กลุ่มติด เตียงเป็น ติดบ้าน
ชลบุรี	760	292	480	371	174	1101	1,196	98.11	1,711	89.91	92	55	74	80.43	21	7
ระยอง	496	276	397	242	138	611	437	97.54	836	93.62	58	39	49	84.48	18	6
จันทบุรี	538	289	281	164	128	947	457	98.7	871	91.11	76	55	74	97.37	18	16
ตราด	191	39	115	57	76	477	289	97.97	560	91.65	38	38	37	97.37	22	12
สมุทรปราการ	440	135	222	83	128	576	552	93.4	789	91.11	50	32	48	96.00	28	12
ฉะเชิงเทรา	657	243	260	122	168	655	753	97.92	1,119	82.89	93	69	80	86.02	39	21
ปราจีนบุรี	1099	467	325	221	119	891	874	98.09	1,528	84.05	65	62	58	89.23	17	14

สระแก้ว	1387	520	408	205	138	865	1,049	96.68	2,151	85.46	59	59	59	100	61	44
เขตสุขภาพที่ 6	5568	2261	2488	1465	1075	6,146	5,607	97.33	9,565	87.64	531	409	479	90.21	224	132
ประเทศ	144704	48387	37089	16458	13,360	85,274	123,383	94.81	219,240	88.91	7438	6381	6714	90.27	-	-

ที่มา : โปรแกรมLTC กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2363

ประเด็น	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>กรมอนามัย(ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19)</p> <p>- การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ทุกจังหวัดมีการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายทุกจังหวัด</p> <p>และศูนย์อนามัยที่ 6 ผลักดันให้พื้นที่ที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและคาดว่าจะดำเนินการให้ครบทั้ง 531 ตำบลในปีถัดไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care เขตสุขภาพที่ 6 (ผ่านระบบ Line Video Call) 2.ผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสาธารณะ <ul style="list-style-type: none"> -ผลิต/เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง พระสงฆ์ และประชาชน ที่ทางศูนย์อนามัย กรมอนามัยและหน่วยงานรัฐอื่นๆ จัดทำขึ้น ให้แก่ภาคีเครือข่ายทั้ง 8 จังหวัด ผ่าน QR Code 3. สื่อการสอนการใช้งานโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย 4. อบรมฟื้นฟูการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับ “Care Manager” เขตสุขภาพที่ 6 5.การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 	<p>กิจกรรมที่ 1 ดำเนินการประสานผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 จัดทำแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 (6 เดือนหลัง)</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสาธารณะ ดำเนินการโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ศึกษา/รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2.ประชุมผู้รับผิดชอบเพื่อกำหนดประเด็นในการสื่อสารสาธารณะ 3.ดำเนินการผลิตสื่อผู้สูงอายุ 4.ตรวจสอบสื่อโดยคณะกรรมการวิชาการของศูนย์เขต และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข <p>กิจกรรมที่ 3 ผลิตคู่มือการใช้งานโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย เสร็จสิ้นและมีกรเผยแพร่ให้ cm นำไปใช้</p> <p>กิจกรรมที่ 4 อบรมฟื้นฟูการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับ “Care Manager” เขตสุขภาพที่ 6 ระหว่างวันที่ 29-31 ก.ค. 63 ณ โรงแรมโกเด็น จังหวัดระยอง กลุ่มเป้าหมาย 150 คน</p> <p>กิจกรรมที่ 5 ศูนย์อนามัยมีการเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับเวทีตรวจราชการ</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศก์

4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 เยี่ยมเสริมพลัง /ติดตามประเมิน และขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care), ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประสานเครือข่ายในระดับตำบลเบิกจ่ายงบกองทุน LTC เพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

4.1.2 สนับสนุนการใช้ โปรแกรม Long Term Care (3C) Care Manager, Caregiver, Care Plan ในระดับพื้นที่ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม

4.1.3 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มสุขภาพดีเพื่อยืดระยะการเจ็บป่วย โดยใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

4.1.4 นำผลการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามประเด็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (5 ข้อ)

4.1.5 ขยายผล /ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่

4.1.6 ถอดบทเรียนการดำเนินงานตำบลLTC เพื่อทราบปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน และพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการขยายผลต่อไป

4.1.7 ขอความร่วมมือพื้นที่ประเมินมาตรฐานความสะอาด ปลอดภัย ป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับศาสนสถาน ผ่าน โปรแกรมThai Stop COVID กรมอนามัย เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายต่อผู้เข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา พระภิกษุสงฆ์ สามเณร แม่ชี และให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ใน ศาสนสถานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกสุขลักษณะ และปลอดภัย

4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 การสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน

- คู่มือโปรแกรม 3 C กรมอนามัย

- คู่มือการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) (เกณฑ์ใหม่)

- คู่มือการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และวัดส่งเสริมสุขภาพ

- หลักสูตรนักบริหาร

ผู้รายงาน : นางทิพย์วรรณ จุ่มแพง

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 30 กรกฎาคม 2563

โทร. : 087- 6003874

E-mail : kaeja2521@hotmail.com