

1 **รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ**
2 **(Assessment) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง ปี 2564**

3 **1. ตัวชี้วัดที่ 1.4** ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

4 **2. หน่วยงาน** ศูนย์อนามัยที่ 6

5 ด้านการผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ ประเด็นประกอบการวิเคราะห์

6 มีระบบการรายงานข้อมูลการดำเนินงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี จนถึงปัจจุบัน ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการ
7 ดำเนินการวิเคราะห์ รวบรวม สรุป และรายงานในรอบ 5 เดือนแรก ปี 2564 และมีการปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

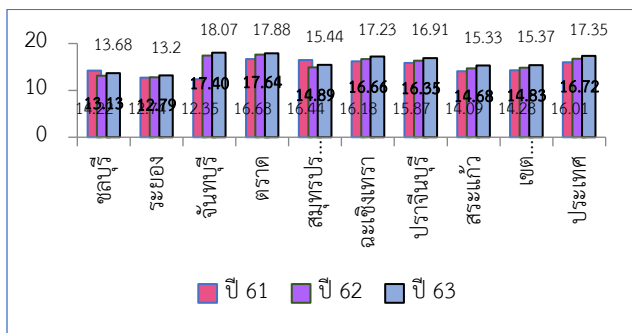
8 สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2561-2563 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดย
9 พบร้อยละ 14.28 14.83 และ 15.37 ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.01 16.72 และ 17.35) จังหวัดที่มีแนวโน้ม
10 ประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตาม
11 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2561-2563 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมิน
12 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 84.54 87.03
13 และ 84.76 ตามลำดับ ผลจากการคัดกรองฯผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.12 97.15และ 97.62
14 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.26 2.23 และ 1.73 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.62 0.62 และ 0.66 โดย
15 ปัจจุบันปีงบประมาณ 2564 มีการคัดกรอง ร้อยละ 78.90 ผลจากการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม
16 ร้อยละ 97.29 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.08 และกลุ่มติดเตียง พบร้อยละ 0.63 จะเห็นว่ากลุ่มติดบ้านและ
17 กลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง เนื่องมาจากมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่มีแนวทางการดำเนินงานที่
18 ชัดเจน และศูนย์อนามัยที่ 6 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้มาตรการส่งเสริมสนับสนุนระบบการประเมินคัดกรอง
19 ปัญหาสุขภาพ และข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวครอบคลุมทุกพื้นที่

20 การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) ปีงบประมาณ
21 2564 ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) ปีงบประมาณ
22 2564 โรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงคัดกรองได้ ร้อยละ 49.70 โรคเบาหวานคัดกรอง
23 ได้ร้อยละ 66.15 โรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองได้ร้อยละ 30.28 ผลการคัดกรองพบภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงในโรค
24 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 9.83 ภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.89 พบภาวะเสี่ยงสูงมากและสูงอันตราย
25 โรค CVD RISK ร้อยละ 48.89 การคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมอง
26 เสื่อมคัดกรองได้ร้อยละ 71.34 ภาวะซึมเศร้าคัดกรองได้ร้อยละ 81.13 ข้อเข่าเสื่อมคัดกรองได้ร้อยละ 71.21 และภาวะ
27 หกล้มคัดกรองได้ร้อยละ 71.16 ผลการคัดกรองพบความผิดปกติภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 0.67 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ
28 1.73 ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 4.43 และภาวะหกล้มร้อยละ 3.36 ตามลำดับ ส่วนการตรวจสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุได้รับการ
29 คัดกรองสุขภาพช่องปากร้อยละ 70.51 ผลตรวจสุขภาพช่องปากพบผิดปกติร้อยละ 3.12 (จากจำนวนผู้สูงอายุ 835,774
30 คน ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 589,282 คน) ข้อมูลจากการคัดกรอง แต่ละจังหวัดมีการนำผลของข้อมูลมา
31 จัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษา
32 ต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการ
33 รักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดตาม และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 26
34 เมษายน 2564) **ตั้งแผนภูมิที่ 1-6**

35
36

37 แผนภูมิที่ 1 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ ปี 2561-2563

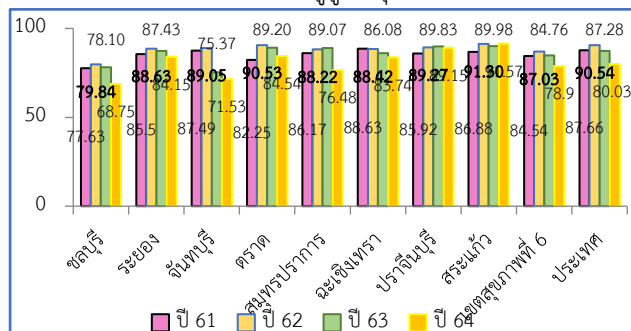
38



39

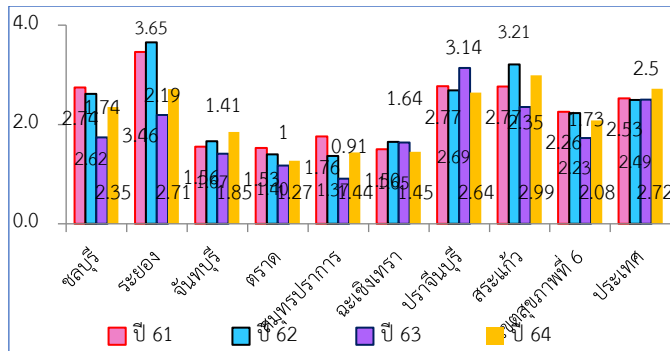
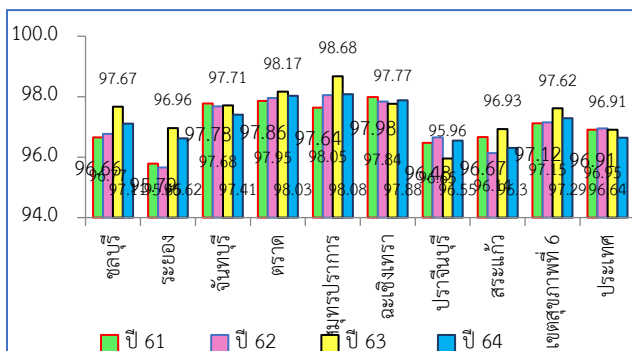
40

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2561-2564



41 แผนภูมิที่ 3 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปี 2560-2564

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ปี 2560-2564

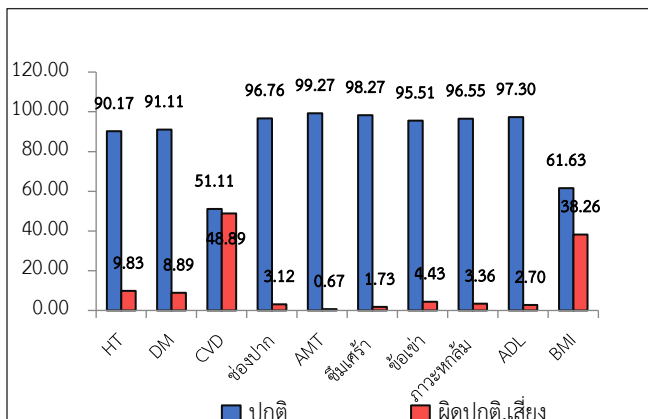
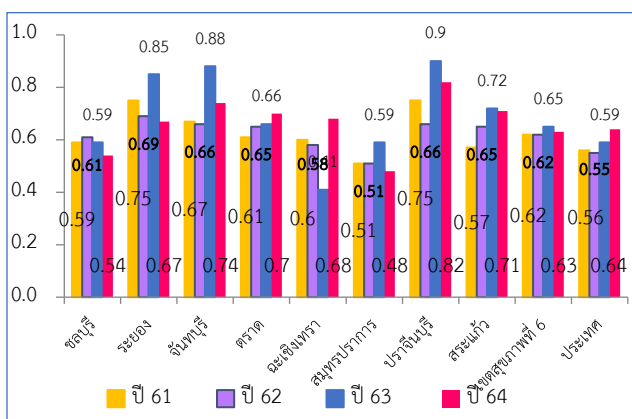


42

43

44 แผนภูมิที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ปี 2560-2564

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564



46

47

48

49 **การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินงาน**
 50 **ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง**

51 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุมีการวิเคราะห์
 52 สถานการณ์ผู้สูงอายุจากโปรแกรม Thai stop covid และ Anamai poll เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน/ค้นข้อมูลสำคัญให้
 53 พื้นที่ เพื่อนำไปสู่มาตรการ/นโยบายในการป้องกันการติดเชื้อในผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านติดเตียง

54 **รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในเขตสุขภาพที่ 6**

55 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในรอบ 5 เดือนแรกศูนย์อนามัยที่ 6 ขับเคลื่อนการสร้างความรู้
 56 ด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร่วมกับภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 6 ทั้ง 8 จังหวัด ผ่านชมรมผู้สูงอายุ โดยจัดอบรมให้
 57 ความรู้ผู้สูงอายุใน 6 ประเด็น (โภชนาการ, การเคลื่อนไหว, สุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุสมองดี, การมีความสุขในวัยสูงอายุ
 58 และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย) และการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan
 59) (คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness
 60 Plan)ปี 2563) ในเดือนธันวาคม 2563 โดยมีเป้าหมาย 10 ชมรม/จังหวัด และผลักดันให้จังหวัดมีการขยายผลการ
 61 ดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม การดำเนินงานในครั้งนี้ศูนย์อนามัย ที่ 6
 62 เขียนตัวอย่างโครงการให้พื้นที่ในการของบกองทุนตำบลในการดำเนินงาน (ศูนย์อนามัยที่ 6 เสนอโครงการไปที่สปสข.
 63 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการของบประมาณ ในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว) ผลการขับเคลื่อนในแต่ละจังหวัดดังตารางที่ 1

64 **รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ในเขตสุขภาพที่ 6**

65 ผลการดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เขตสุขภาพที่ 6
 66 มีจำนวนตำบลทั้งหมด 531 ตำบล ตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด 420 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 79.10 มีตำบลที่มี
 67 ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 515 ตำบล ร้อยละ 96.99
 68 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบล คือ จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด (ร้อยละ 100) จังหวัดที่
 69 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95 ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 98.0) จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 97.85) จังหวัดชลบุรี (ร้อย
 70 ละ 97.83) และจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 97.37) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานร้อยละ 90 ได้แก่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อย
 71 ละ 93.85) และจังหวัดระยอง (ร้อยละ 91.38) ซึ่งจังหวัดที่ดำเนินการไม่ถึงเป้าหมายคาดว่าจะผ่านค่าเป้าหมายใน ไตรมาส
 72 ที่ 4 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 95) ในส่วนผลการดำเนินงานการจัดทำแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) พบว่า มีการ
 73 จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในภาพเขต ร้อยละ 95.29 โดยทุกจังหวัดดำเนินผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย
 74 ร้อยละ 85) และมีการโอนเงินเพื่อซื้อบริการแล้ว ร้อยละ 95.82 ดังแผนภูมิที่ 7-9 (Item1-3)

75
 76 **ตารางที่ 1 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564**
 77

| ลำดับที่ | ชื่อชมรมผู้สูงอายุ | ตำบล | อำเภอ | จังหวัด | จำนวนผู้สูงอายุ ทำ IWP (คน) |
|----------|----------------------------|-----------|--------------|---------|--------------------------------|
| 1 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.โคกปีء้อง | โคกปีء้อง | เมืองสระแก้ว | สระแก้ว | 1,737 |
| 2 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.ชัยมะกรูด | ชัยมะกรูด | คลองหาด | สระแก้ว | 612 |
| 3 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.พราษ | ทัพพราษ | ตาพระยา | สระแก้ว | 806 |

| ลำดับที่ | ชื่อชมรมผู้สูงอายุ | ตำบล | อำเภอ | จังหวัด | จำนวนผู้สูงอายุ ทำ IWP (คน) |
|----------|---------------------------------|---------------|---------------|------------|--------------------------------|
| 4 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.ตาหลังใน | ตาหลังใน | วังน้ำเย็น | สระแก้ว | 990 |
| 5 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.หนองแวง | หนองแวง | วัฒนานคร | สระแก้ว | 1,288 |
| 6 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.คลองทับจันทร์ | คลองทับจันทร์ | อรัญประเทศ | สระแก้ว | 1,331 |
| 7 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.ไทรทอง | ไทรทอง | เขาฉกรรจ์ | สระแก้ว | 862 |
| 8 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.หนองม่วง | หนองม่วง | โคกสูง | สระแก้ว | 484 |
| 9 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.วังใหม่ | วังใหม่ | วังสมบูรณ์ | สระแก้ว | 645 |
| 10 | ชมรมผู้สูงอายุเสม็ดงาม | หนองบัว | เมือง | จันทบุรี | 38 |
| 11 | ชมรมผู้สูงอายุหนองบัวงาม | หนองบัว | เมือง | จันทบุรี | 31 |
| 12 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.หมอนทอง | หมอนทอง | บางน้ำเปรี้ยว | ฉะเชิงเทรา | 19 |
| 13 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.บึงน้ำรักษ์ | บึงน้ำรักษ์ | บางน้ำเปรี้ยว | ฉะเชิงเทรา | 30 |
| 14 | ชมรมผู้สูงอายุอบต.นาเริก | นาเริก | พนัสนิคม | ชลบุรี | 60 |
| 15 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.ดงพระราม | ดงพระราม | เมือง | ปราจีนบุรี | 53 |
| 16 | ชมรมบ้านไม่รู้โรย | น้ำมื่อ | เมือง | ปราจีนบุรี | 62 |
| 17 | ชมรมรักษาสุภาพ | โพธิ์งาม | ศรีมหาโพธิ์ | ปราจีนบุรี | 15 |
| 18 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.เมืองเก่า | เมืองเก่า | กบินทร์บุรี | ปราจีนบุรี | 5 |
| 19 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.วังตะเคียน | วังตะเคียน | กบินทร์บุรี | ปราจีนบุรี | 5 |
| 20 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.บางแตน | บางแตน | บ้านสร้าง | ปราจีนบุรี | 5 |
| 21 | ชมรมผู้สูงอายุ ม.7 บ้านโคกพนมดี | โคกพนมดี | ศรีมโหสถ | ปราจีนบุรี | 5 |
| 22 | ชมรมผู้สูงอายุแรกแย้ม | นาดี | นาดี | ปราจีนบุรี | 5 |
| 23 | ชมรมผู้สูงอายุ ต.ดงกระทงยาม | ดงกระทงยาม | ศรีมหาโพธิ์ | ปราจีนบุรี | 5 |
| 24 | ชมรมผู้สูงอายุดอกบัวบาน | บ้านสร้าง | บ้านสร้าง | ปราจีนบุรี | 5 |
| 25 | ชมรมผู้สูงอายุคำโตนด | คำโตนด | ศรีมโหสถ | ปราจีนบุรี | 5 |
| 26 | ชมรมผู้สูงอายุศาลานเรศวร เขต 3 | บ้านพระ | เมือง | ปราจีนบุรี | 5 |
| 27 | ชมรมผู้สูงอายุศาลานเรศวร เขต 1 | บ้านพระ | เมือง | ปราจีนบุรี | 5 |
| | รวม | | | | 9,113 |

78

79

80

81

82

83

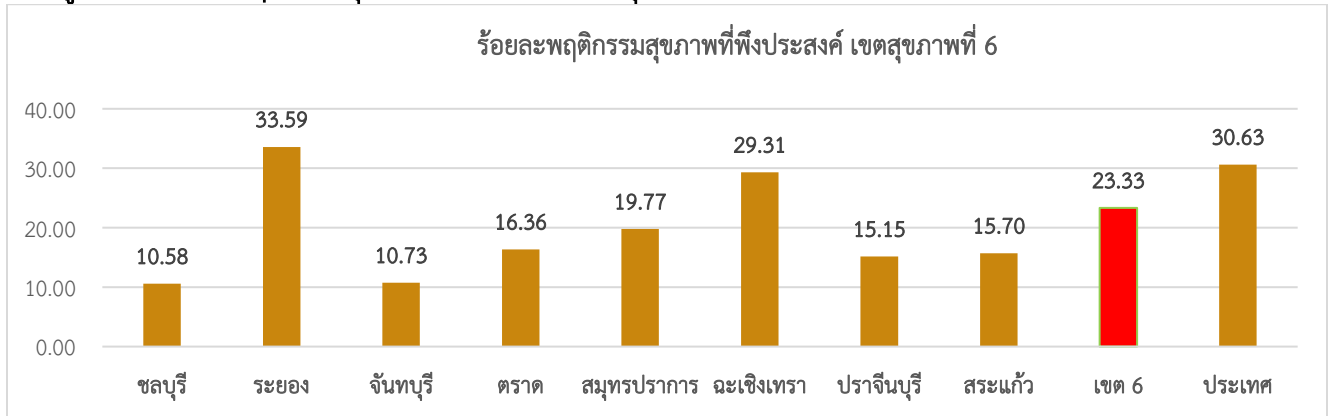
84

85

86

87

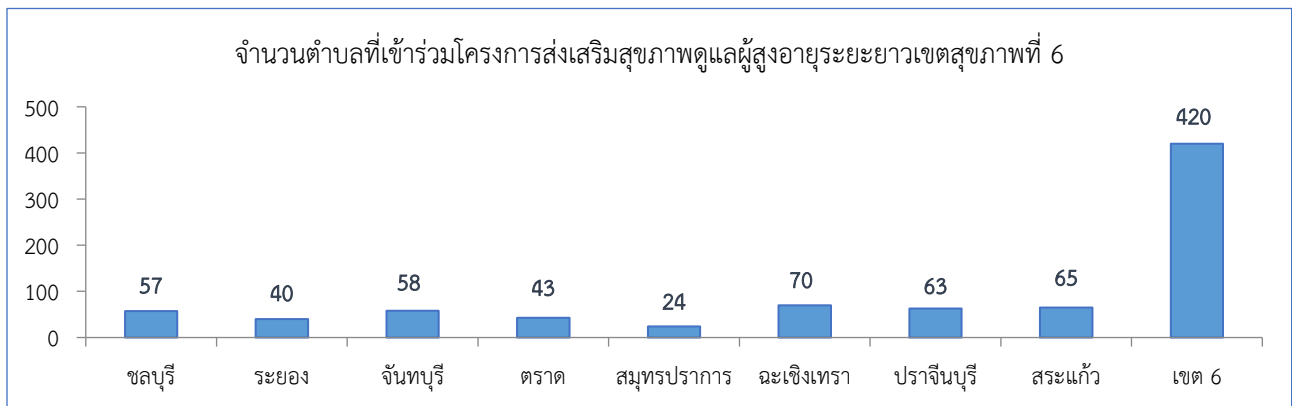
88 แผนภูมิที่ 7 ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ 6



89

90

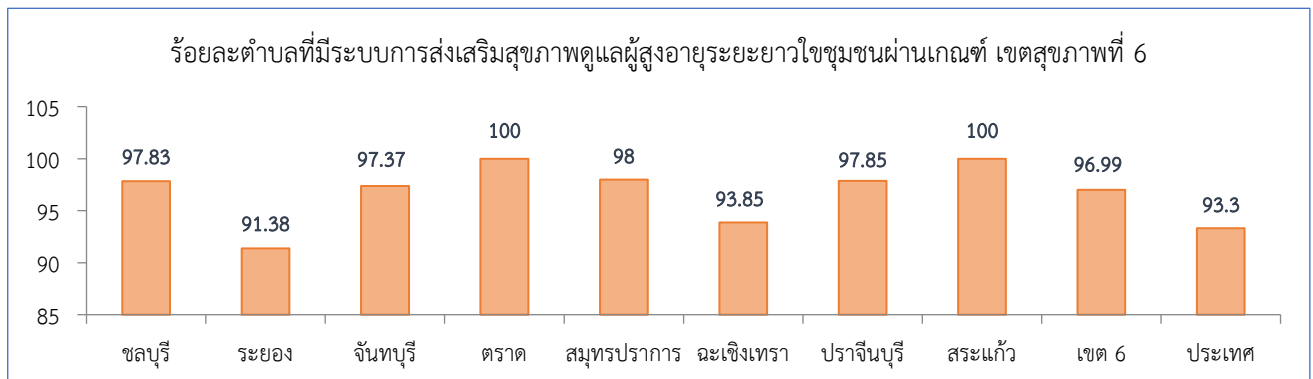
91 แผนภูมิที่ 8 จำนวนตำบลที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 6



92

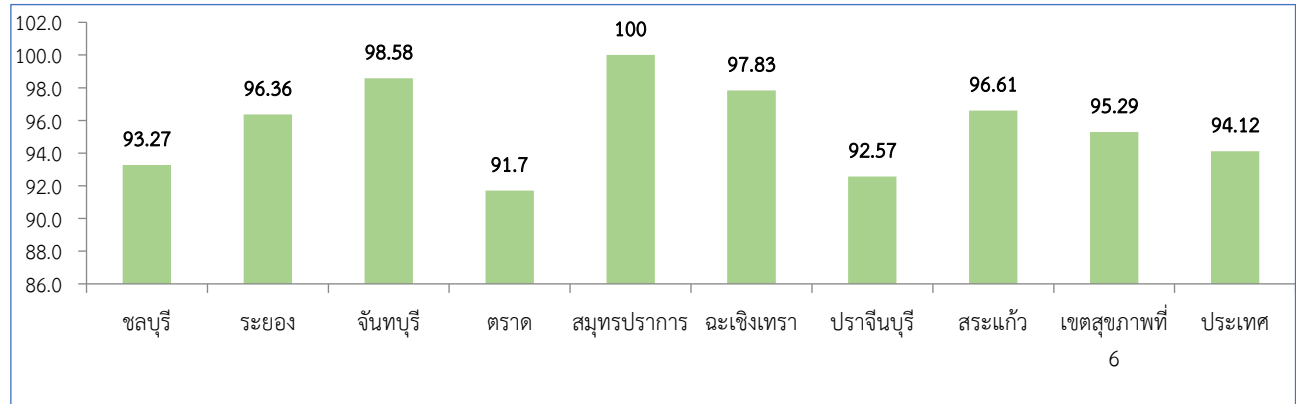
93 แผนภูมิที่ 9 ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ เขตสุขภาพที่ 6

94



95

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละการจัดทำการวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) เขตสุขภาพที่ 6



98 **ที่มา :** โปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 26 เมษายน 2564

99

100 ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มผู้สูงอายุ **กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน** ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด,
 101 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 102 สำนักงานพระพุทธศาสนา, คณะกรรมการ LTC ฯ, ศูนย์สุขภาพจิต, สคร., สนง.เขตสุขภาพที่ 6, ผู้สูงอายุ, พระสงฆ์ **และ**
 103 **คาดการณ์ว่ากลุ่มผู้รับบริการอนาคต** ยังคงเป็นกลุ่มผู้รับบริการเดิม และเพิ่มในส่วนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 104 **ความต้องการ ความคาดหวัง** และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
 105 และอนามัยสิ่งแวดล้อมรอบ 6 เดือนแรกและจัดทำแผนปฏิบัติการรอบ 6 เดือนหลัง เขตสุขภาพที่ 6 ระหว่างวันที่ 1-2
 106 เม.ย. 64 พบว่าผู้รับบริการ**มีความต้องการ** พบว่าผู้รับบริการมีความต้องการการสนับสนุน และคาดหวังต่อกลุ่ม
 107 พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้จัดการ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ลาออก ย้ายงาน เสียชีวิต ทำให้ขาดแคลนในบาง
 108 พื้นที่อยากให้ศูนย์ช่วยการดำเนินการอบรมผู้จัดการ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุรายใหม่ เพื่อสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน
 109 ให้แก่พื้นที่ การรายงาน/การลงข้อมูลของผู้สูงอายุมีการลงในโปรแกรมที่หลากหลาย การใช้งานค่อนข้างยาก ทำให้เกิด
 110 ความสับสน และเกิดความซ้ำซ้อนในการลงข้อมูล ในระดับนโยบายอยากให้ช่วยผลักดันการรวมโปรแกรมหรือการ
 111 เชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้าด้วยกันในทุกโปรแกรมเพื่อลดความซ้ำซ้อนและภาระของพื้นที่ และอยากให้สนับสนุนงบประมาณ
 112 ในการอบรมพระคิลานุปฏิฐาก ซึ่งงานผู้สูงอายุได้มีการรับข้อเสนอในส่วนของความต้องการของผู้รับบริการมาปรับแก้ไข
 113 และได้เสนอไปที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุในประเด็นการใช้โปรแกรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ในส่วนของการอบรมพระคิลานุ
 114 ปฏิฐาก ทางศูนย์อนามัยได้ทำหนังสือแจ้งพื้นที่ในการอบรมพระคิลานุปฏิฐากในรูปแบบออนไลน์ เพื่อสนับสนุนการ
 115 ดำเนินงานของพื้นที่ ในส่วนความผูกพันของผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการ**มีความผูกพัน**กับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริม
 116 สุขภาพวัยผู้สูงอายุ มีการติดต่อประสานงานกันด้วยดีมาตลอด จากการเข้าร่วมประชุม และการมีส่วนร่วมในการดำเนิน
 117 กิจกรรมต่างๆและเสนอความคิดเห็น โดยพบว่า**ความพึงพอใจ** ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ อยู่ในระดับมาก
 118 ที่สุด และด้านการให้บริการ ด้านสื่อและเอกสาร อยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้รับบริการมีความพึงพอใจการจัดส่งเอกสาร สื่อ
 119 อุปกรณ์ ผ่านทางไปรษณีย์ทำให้ไม่เกิดภาระแก่ผู้เข้าอบรม/ประชุม ทางงานผู้สูงอายุมีการรวบรวมเอกสาร สื่อ
 120 แนวทางการดำเนินงานใน google drive เพื่อให้ผู้ปฏิบัติ download ข้อมูลความรู้ได้ตลอด มีการคืนข้อมูลสถานการณ์
 121 การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในกาดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมซึ่งในประเด็นนี้ทำได้ดีมาก คืนข้อมูล

122 ในไลน์ทุกสัปดาห์ ส่วน**ความไม่พึงพอใจ** เป็นการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ โดยต้องการให้เบิกจาก
123 งบประมาณของศูนย์อนามัยที่ 6/การบริหารงาน การติดต่อประสานงาน บางครั้งเกิดความล่าช้า และไม่ชัดเจนของการ
124 ดำเนินงาน **ข้อเสนอแนะ**ในการพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน คือ การรายงานปัญหาในระดับพื้นที่ให้กรมอนามัยรับทราบ
125 เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาพร้อมกัน /การเชื่อมโยงโปรแกรมของผู้สูงอายุทั้งหมดเข้าด้วยกันเพื่อลดภาระงานและลดความ
126 ซ้ำซ้อนของพื้นที่ (Item4-11)

127 สำหรับ**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน** ได้แก่ ผู้สูงอายุ,พระสงฆ์,รพช.,สสอ,นักบริหาร,องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
128 **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต** ยังคงเป็นกลุ่มเดิมแต่ขยายให้ครอบคลุมมากขึ้น และจากการสำรวจ**ความต้องการความ**
129 **คาดหวัง**ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าต้องการสนับสนุนสื่อ/ความรู้ที่ทันสมัย สื่อที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ข้อมูลสนับสนุน
130 การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพ CG **ความผูกพัน**พบว่าการประสานการดำเนินงาน ผู้มี
131 ส่วนได้ส่วนเสียให้ความร่วมมือร่วมดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สำหรับ**ความพึงพอใจ** จากการจัด**ประชุมเชิง**ประชุมเชิง
132 ปฏิบัติการขับเคลื่อนการใช้ “Application Blue Book “พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดอบรมด้าน
133 ความรู้ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับ อยู่ในระดับมาก และ**มีความไม่พึงพอใจ**ในประเด็นระยะเวลาในการ
134 ประสานงานควรมีการปรับให้รวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้ยังมี**ข้อเสนอแนะ** เพื่อการพัฒนาและการขับเคลื่อนการ
135 ดำเนินงานคือ ให้ศูนย์จัดอบรมโดยเชิญผู้เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อรับฟังการขับเคลื่อนงานไปพร้อม ๆ กัน จังหวัดไม่มี
136 งบประมาณจัดชี้แจงในพื้นที่ในรอบ 6 เดือนหลัง (Item12-19)

137 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน**ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19** เป็นความเสี่ยงในการดำเนินงาน
138 และมีโอกาสเกิดผลกระทบด้านต่างๆ ซึ่งอาจทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานได้ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริม
139 สุขภาพวัยผู้สูงอายุจึง**ประเมินความเสี่ยงการขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุนรอบ 5** เดือนหลัง
140 เพื่อวางแผนการดำเนินให้เกิดประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการเกิดผลกระทบการดำเนินงานรายละเอียด ภายใต้
141 โครงการโครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการดังนี้ (Item20-22)

142
143
144
145

| กิจกรรม | ประเภทความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) | | | การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง(Risk response) | |
|--|--|---|---|-----------------------------------|------------------------------|---|--|
| | | | โอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง A =1-5 | ความรุนแรงของ ผลกระทบ B=1-5 | ระดับ ความเสี่ยง C=AxB | กลยุทธ์ที่ใช้ จัดการกับความเสี่ยง | แนวทางการจัดการความเสี่ยง |
| กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการใช้ “Application Blue Book “ | ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O) | กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมต่ำกว่าที่ตั้งไว้ | 3 | 3 | 6 | 2. การควบคุมความเสี่ยง | - ประสานแจ้งจังหวัด - ทำหนังสือเชิญเป็นทางการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ผู้เข้าร่วมประชุมล่วงหน้า |
| กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมป้องกัน การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขต สุขภาพที่ 6 | ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O) | ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 | 4 | 4 | 16 | 2. การควบคุมความเสี่ยง | - วางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - ปรับรูปแบบการดำเนินงานแบบวิถีใหม่ New Normal - ปรับระยะเวลากิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น จัดทำแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มและส่งเสริมให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ - จัดประชุมในช่วงไตรมาสที่ 3 |
| กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานวัตกรรม ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 6 | ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O) | ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 | 4 | 3 | 12 | 2. การควบคุมความเสี่ยง | - วางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - ปรับรูปแบบการดำเนินงานแบบวิถีใหม่ New Normal - แต่งตั้งคณะกรรมการ คัดเลือกพื้นที่/นวัตกรรมต้นแบบ - ประสานจังหวัดในการส่งผลงานในรูปแบบคลิปวีดีโอ ,รูปเล่มผลงาน, one pang และข้อมูลแบบฟอร์มส่งผลงาน) - ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบตามคู่มือแนวทางเกณฑ์การตัด |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|------------------------|--|
| | | | | | | | เลือกและประเมินผลงาน LTC ปี 2564/สรุปผล |
| กิจกรรมที่ 4 เยี่ยมเสริมพลังตำบล Long Term Care เขตสุขภาพที่ 6 | ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O) | ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 | 3 | 3 | 9 | 2. การควบคุมความเสี่ยง | -ปรับปรุงแบบการติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน บูรณาการกับการตรวจราชการ |

147 **โครงการ...**โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ...

148 **หมายเหตุ :** ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมที่วางแผนไว้ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

149 **โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง :** ให้ระบุระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 = น้อยมาก ระดับ 2 = น้อย ระดับ 3 ปานกลาง ระดับ 4 = สูง ระดับ 5 =สูงมาก

150 **ความรุนแรงของผลกระทบ :** ให้ระบุระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 = น้อยมาก ระดับ 2 = น้อย ระดับ 3 ปานกลาง ระดับ 4 = สูง ระดับ 5 =สูงมาก

กค

151 **ยุทธวิธีใช้จัดการกับความเสี่ยง :** เลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ในการจัดการความเสี่ยง ดังนี้ 1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง

152 จาก**การวิเคราะห์ผล**ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยปรับกระบวนการดำเนินงานใช้เทคโนโลยี
153 รูปแบบต่างๆ ในรอบ 5 เดือนแรก เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ทำให้สามารถ
154 ขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ตามแผน โดยกลุ่มวัยผู้สูงอายุมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care เขตสุขภาพที่
155 6 (ผ่านระบบ Line Video Call) มีการติดตามการดำเนินงาน Long Term Care โดยใช้โปรแกรม 3 C กรมอนามัย และ
156 สสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชัน “H4U” Health For you สมุดสุขภาพประชาชน ทำ
157 ให้การประเมินสะดวก และสามารถจัดเก็บข้อมูลและอัปเดตข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ และการดำเนินงานในรอบ 5 เดือนแรก
158 มีปัญหาเรื่องการคืนข้อมูลให้พื้นที่ล่าช้า จึงมีการประสานไปที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และมีการจัดการแก้ไขปัญหาโดยสำนัก
159 อนามัยผู้สูงอายุให้ศูนย์เป็น Admin ร่วม เพื่อดูข้อมูลในภาพเขตและจัดส่งข้อมูลให้พื้นที่ได้ตามเวลาที่กำหนด การ
160 ดำเนินงานยังมีข้อจำกัดในด้านความเพียงพอของเทคโนโลยี เช่น การประชุมผ่านระบบ Web Conference อุปกรณ์ไม่
161 เพียงพอเนื่องจากทุกกลุ่มงานปรับการดำเนินงานโดยใช้ Web Conference มากขึ้น **โอกาสในการพัฒนา** คือ การพัฒนา
162 และสนับสนุนอุปกรณ์ Software และ Hardware ให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพมากขึ้นรองรับกับการเปลี่ยนแปลง
163 ทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยมากขึ้นใน **ข้อเสนอเชิงนโยบาย สำหรับศูนย์อนามัยที่ 6** การติดตาม ประเมินผลการ
164 ปรับรูปแบบการดำเนินงานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน **ข้อเสนอเชิง**
165 **นโยบายสำหรับส่วนกลาง** การพัฒนาต่อยอด Application หรือ โปรแกรม ให้เชื่อมต่อกับระบบ HDC เพื่อลดการทำงาน
166 ซ้ำซ้อนของพื้นที่ และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง
167 รูปแบบการดำเนินงานต่อไป (Item 23-24)

168 จากข้อมูลผลการดำเนินงานในรอบ 5 เดือนแรก พบว่าดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะ
169 ยาว (Long Term Care) เขตสุขภาพที่ 6 มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
170 ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 515 ตำบล ร้อยละ 96.99 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 95) เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด พบจังหวัดที่ยังไม่ผ่าน
171 ค่าเป้าหมาย 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 93.85) และจังหวัดระยอง (ร้อยละ 91.38) และการดำเนินงานการ
172 จัดทำการวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) พบว่า มีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในภาพเขต ร้อยละ
173 95.29 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85) ผ่านค่าเป้าหมายทุกจังหวัด ซึ่งการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในภาพรวม เขต
174 สุขภาพที่ 6 ดำเนินงานผ่านครบตามเป้าหมาย แต่ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี จากการสำรวจ
175 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 23.33 (ค่าเป้าหมาย
176 ร้อยละ 50) โดยพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด ด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.19 และพบ
177 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 42.64 ในภาพรวมเขตยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
178 ดังนั้นเพื่อให้มีการพัฒนาและยกระดับการดำเนินงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ ได้มีสรุปข้อเสนอแนะเพื่อ
179 **การปรับปรุงกระบวนการ**ของพื้นที่ร้อยละเอ็ดดั่งนี้

- 180 1. นิเทศ ติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค
181 และนวัตกรรมการดำเนินงาน
- 182 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เชื่อมโยงฐานข้อมูล
- 183 3. สร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตฯ ในการผลักดันให้
184 ตำบลที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เข้าร่วมโครงการเพื่อขับเคลื่อน
185 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุม

186 และปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 6 ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์**มีการ**
187 **ระบาดของโรคโควิด-19** ในปัจจุบัน โดยลดกิจกรรมการประชุมที่มีการรวมกลุ่มกันที่จะมีความเสี่ยงต่อการ แพร่ระบาดของ
188 เชื้อโรค ปรับรูปแบบการประชุม/การติดตามงาน ผ่าน Web Conference ให้คำปรึกษา/ให้ข้อมูล/ประสานงาน ผ่าน
189 ช่องทางไลน์ สำหรับ**สินค้า บริการ และความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ** วัยผู้สูงอายุจากกรมอนามัย ได้แก่

- 190 1. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย /Application Blue Book
- 191 2. คู่มือการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ Health for You: H4U/ Application Health for You :
192 H4U
- 193 3. โปรแกรม Long Term Care (3C)
- 194 4. แนวทางการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 195 5. คู่มือแนวทางเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงาน LTC ปี 2564
- 196 6. เครื่องมือในการจัดการความรู้กรมอนามัย ปี 2563
- 197 7. เกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุสุขภาพพินดี
- 198 8. คู่มือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Cities)
- 199 9. คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุ
- 200 10. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 201 11. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19

202 โดยศูนย์อนามัยที่ 6 วัยผู้สูงอายุมีการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงาน/การกำหนดนโยบาย/
203 มาตรการ การดำเนินงานในพื้นที่ และดำเนินการประสานชี้แจงและ ติดตามการใช้บริการสินค้าของกรมอนามัยจากเครือข่าย
204 เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสินค้าบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยคืนข้อมูลจากผู้ใช้งานเพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาให้กรมอนามัย เช่น
205 การปรับปรุงการใช้งาน โปรแกรม 3 C ,Application Blue Book,H4U และส่งผลงานในรูปแบบคลิปวิดีโอ, รูปเล่มผลงาน
206 , one pang นอกจากนี้ ยังมีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นข้อมูล
207 สถานการณ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ต่อไป ในประเด็น**ข้อเสนอเชิงนโยบาย**ของการขับเคลื่อนการส่งเสริม
208 สุขภาพวัยผู้สูงอายุในรอบ 5 เดือนหลัง ยังคงมุ่งเน้นการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้
209 และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

210 **ข้อเสนอเชิงนโยบาย** ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- 211 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ (Preventive Long Term Care : PLC), Intermediate Care และ Long
212 term Care ในชุมชน
- 213 2. สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพวัยผู้สูงอายุ
- 214 3. ขับเคลื่อนการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- 215 4. สนับสนุนสื่อสาธารณะ
- 216 5. การนิเทศ ติดตาม กำกับการทำงาน

217 **มาตรการขับเคลื่อน**

- 218 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ
- 219 2. พัฒนาด้านแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- 220 3. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 221 4. สนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 6
- 222 5. สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน Digital Platform
- 223 (Digital blue book)
- 224 6. ติดตามการดำเนินการร่วมกับการตรวจราชการพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
- 225 การดำเนินงานภายใต้สถานการณ์โควิดมีการปรับแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยประสานเครือข่าย
- 226 ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการ LTC ในการ**ปรับแผนการดำเนินงาน**มีรายงาน
- 227 การติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองผ่านโปรแกรม 3 C กรมอนามัย,โปรแกรม Health for You: H4U
- 228 ศูนย์อนามัยที่ 6 วยผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพของตนเองด้วยวิธีใหม่ โดยการเข้ารับการอบรม/ประชุมผ่านช่องทางออนไลน์
- 229 ทั้งของกรมอนามัยและหน่วยงานอื่น ๆ ที่สนใจ เช่น การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย R2R แนวทางการเขียนผลงาน (อวช)
- 230 การใช้ Application Blue Book ตาม**แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน** โดยศูนย์อนามัยที่ 6 จะ
- 231 ประชาสัมพันธ์หลักสูตรอบรมออนไลน์ต่างๆให้บุคลากรทราบและเข้ารับการอบรมตามความสมัครใจและสนใจ **และเขียน**
- 232 **ผลงานเพื่อนำเสนอในงานวิชาการกรมอนามัย (Item25-30)**
- 233
- 234
- 235