

มีการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ (C)/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)
เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด
(Advocacy & Intervention:)

.....
ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

1. มีการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ (C)/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)

1.1 ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PRIAB

ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและ ผลการดำเนินงานและทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากสถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2562-2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยพบร้อยละ 14.83 ,15.37 และ 15.82 ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.72, 17.35 และ 17.81) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 87.03, 84.76 และ 81.01 ตามลำดับ ผลจากการคัดกรองผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.15, 97.62 และ 97.34 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.23, 1.73 และ 2.07 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.62, 0.66 และ 0.59

การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) ปีงบประมาณ 2564 ได้แก่ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 ผลการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และ สุขภาพช่องปาก สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 49.87 66.28 30.82 และ 72.28 ตามลำดับ สำหรับกลุ่ม Geriatrics Syndrome ได้ทำการคัดกรองโรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า, ข้อเข่า,ภาวะหกล้ม และภาวะโภชนาการ สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 73.09 , 82.31 , 73 , 73 , และ 77.34 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรคและภาวะที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 49.50 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 32.28 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.20 จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้สนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากและยาวนานที่สุด เพื่อลดภาระการพึ่งพิง ศูนย์อนามัยที่ 6 รวมทั้งภาคีเครือข่ายทั้ง 8 จังหวัด หน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ อีกทั้งภาคีเครือข่ายภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคพัฒนาสังคม และภาคประชาชน ได้ให้ความสำคัญกับการรองรับสถานการณ์ของประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุในภาพรวมของเขตสุขภาพและประเทศ โดยได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ การพัฒนาระบบกลไกการดำเนินงานในการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างกระแสการขับเคลื่อนทางสังคมด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ สนองตอบต่อพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน ซึ่งมีการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการและประเด็นความรู้สำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยมีการดำเนินการตามกลยุทธ์ PIRAB ดังนี้

P : Partner มีเครือข่ายคณะกรรมการทำงานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ได้แก่

ระดับประเทศ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ,คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ,คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

ระดับกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ,กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ระดับเขตสุขภาพ คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เขตฯ 6 / คณะกรรมการ LTC ฯ, สภาสาขาจังหวัด ,พมจ. ,ท้องถิ่นจังหวัด, อบจ., ชมรมผู้สูงอายุ

I : Invest ดำเนินงาน ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพที่ 6 / คณะกรรมการ LTC เขตสุขภาพที่ 6 ,กองทุน LTC,พขอ.,พชต.,กองทุนตำบล

R : Regulate and Legislate การใช้ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้ครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

A : Advocate สร้างกระแสผ่านสังคมออนไลน์/ ผู้สูงอายุสุขภาพดีดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สื่อสารผ่านการประชุมคณะกรรมการ 5 กลุ่มวัย คณะกรรมการตำบล LTC เขตสุขภาพที่ 6 ชมรมผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน

B : Build Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย การกระจายความรู้เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ,CM, CG ,นักบริหารท้องถิ่น

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/ ธรรมนูญพระสงฆ์/ ทันตสุขภาพ

นโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

ข้อเสนอเชิงนโยบาย ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ (Preventive Long Term Care :PLC) , Intermediate Care และ Long term Care ในชุมชน
2. การพัฒนาความถูกต้อง และทันสมัยของข้อมูลการดำเนินงาน
3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยผู้สูงอายุ
4. การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

มาตรการขับเคลื่อน

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุผ่านกลไกอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและคณะกรรมการ LTC เขตสุขภาพที่ 6
 - สอดคล้องกับ Partnership (การสร้างพันธมิตร)
2. สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน Health Platform
 - สอดคล้องกับ Advocate (ชี้ นำ สื่อสาร), Investment (การลงทุน), Regulation (การกำกับ ควบคุม), Build Capacity (พัฒนาศักยภาพผู้รับบริการ)
3. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)
 - สอดคล้องกับ Advocate (ชี้ นำ สื่อสาร)

4. สนับสนุนการใช้โปรแกรม 3C ในการดำเนินงาน
 - สอดคล้องกับ Regulation (การกำกับ ควบคุม), Build Capacity (พัฒนาศักยภาพผู้รับบริการ)
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร (CM/CG/CC) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ
 - สอดคล้องกับ Build Capacity (พัฒนาศักยภาพผู้รับบริการ)
6. สนับสนุนการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
 - สอดคล้องกับ Build Capacity (พัฒนาศักยภาพผู้รับบริการ)
7. สร้าง/ค้นหา พื้นที่ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - สอดคล้องกับ Partnership (การสร้างพันธมิตร), Build Capacity (พัฒนาศักยภาพผู้รับบริการ)
8. ติดตามการดำเนินการร่วมกับการตรวจราชการพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
 - สอดคล้องกับ Partnership (การสร้างพันธมิตร), Advocate (ชี้แนะ สื่อสาร), Investment (การลงทุน), Regulation (การกำกับ ควบคุม), Build Capacity (พัฒนาศักยภาพผู้รับบริการ)

2.2 ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ(C)/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)

ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ

1. นโยบายการดำเนินงานผู้สูงอายุ ปี 2565
2. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ Blue Book Application
3. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ
4. คู่มือการใช้การโปรแกรม Long Term Care (3C)
5. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager
6. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager 70 ชม.
7. แนวทางการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อในชุมชน (Intermediate care incommunity) กรมอนามัย
8. คู่มือการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ Health for You : H4U
9. คู่มือการบริหารกองทุนปี 2562
10. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 2560
11. คู่มือการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6
12. คู่มือแนวทางเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงาน LTC ปี 2564
13. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการขับเคลื่อนการใช้แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application) ให้ภาคีเครือข่ายได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager), อาสาสมัครสาธารณสุข, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community) และผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อนำเครื่องมือไปใช้ในการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุทุกคน ได้เข้าถึงการคัดกรองสุขภาพจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเน้นการประเมินคัดกรอง ADL เพื่อนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลตามประเด็นปัญหา สุขภาพ ซึ่งประโยชน์ของการใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application) ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลสามารถประเมินคัดกรองสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงหรือผิดปกติของร่างกาย เพื่อนำไปสู่การหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ สามารถนำผลการประเมินและการวิเคราะห์ข้อมูลในระบบแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ถูกบันทึกโดยเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครนำไปวางแผนการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์ผลสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวมระดับพื้นที่ เขตสุขภาพ ระดับประเทศ ยังสามารถนำไปสู่การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในระดับนโยบายของประเทศต่อไป