

## รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Assessment) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง ปี 2565

1. ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

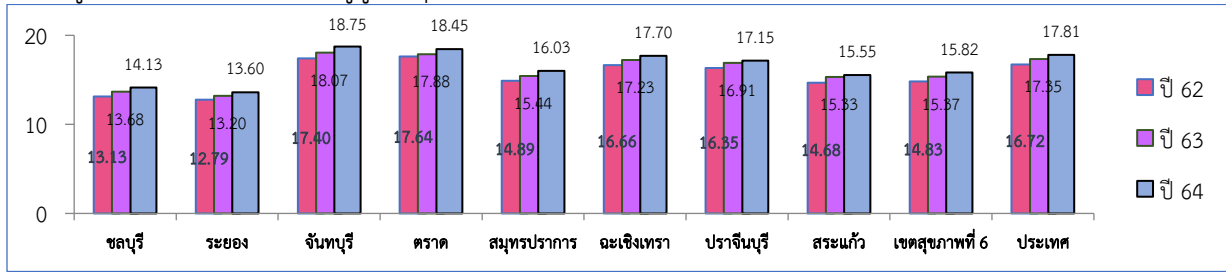
- ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T ( Trends) แนวโน้ม
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน
- ความรู้ที่นำมาประกอบการวิเคราะห์

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ แนวโน้ม การดำเนินงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี จนถึงปัจจุบัน มีการดำเนินการวิเคราะห์ รวบรวม สรุป และรายงานในรอบ 5 เดือนแรก ปี 2565 และมีการปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

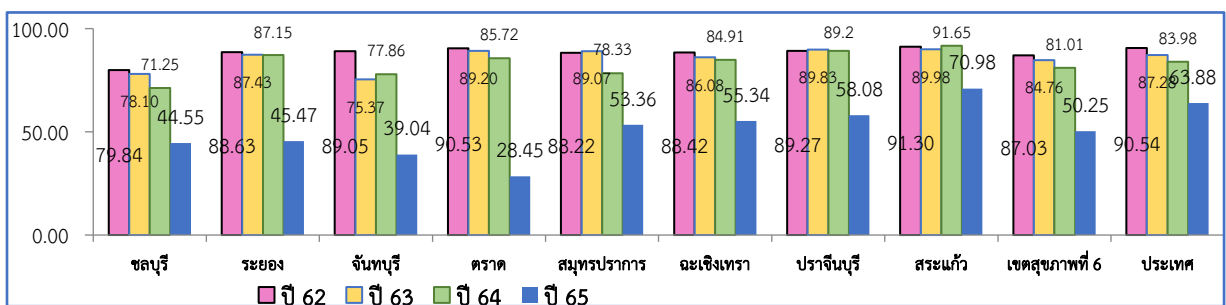
สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2562-2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยพบ ร้อยละ 14.83 ,15.37 และ 15.82 เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.72, 17.35 และ 17.81) จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา ในประเด็นการคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2562-2565 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 87.03, 84.76, 81.01 และ 50.25 ตามลำดับ ผลจากการคัดกรองผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.15, 97.62, 97.34 และ 97.37 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.23, 1.73, 2.07 และ 2.02 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.62, 0.66, 0.59 และ 0.62 ดังแผนภูมิที่ 1-4

การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) ปีงบประมาณ 2565 (5 เดือนแรก) การคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดและ สุขภาพช่องปาก สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 40.78, 53.48, 23.5 และ 44.4 ตามลำดับ สำหรับกลุ่ม Geriatrics Syndrome ทำการคัดกรองโรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า, ข้อเข่า,ภาวะหกล้ม และภาวะโภชนาการ สามารถ คัดกรองได้ร้อยละ 39.13, 52.44, 44.71, 44.84, และ 50.88 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรคและภาวะที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 48.18 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 36.40 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.54 ข้อมูลจากการคัดกรอง แต่ละจังหวัดมีการนำผลของข้อมูลมาจัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดดาว และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 22 เมษายน 2565) ดังแผนภูมิที่ 5-6

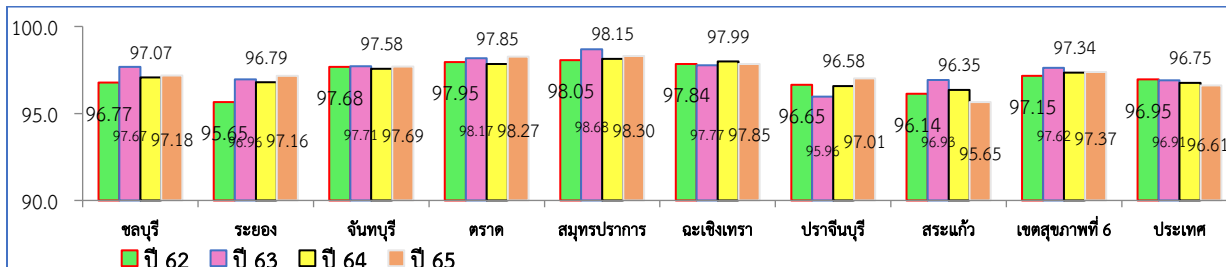
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ ปี 2562-2564



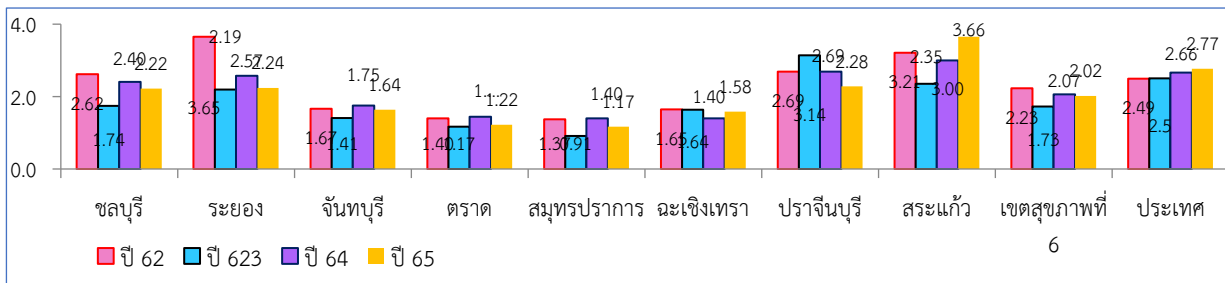
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองประเมินความสามารถใน การประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2562-2565



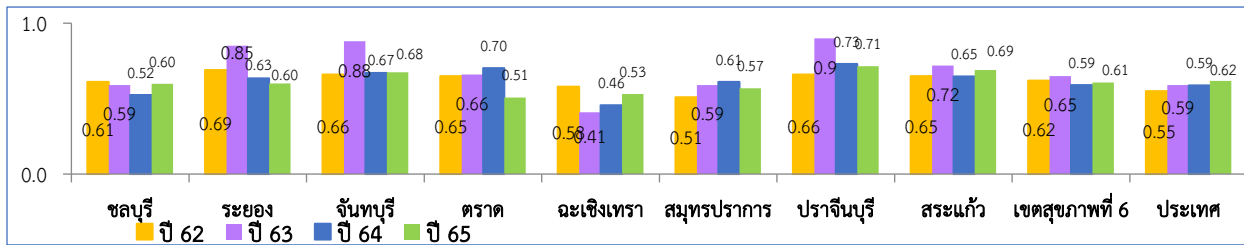
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปี 2562-2565



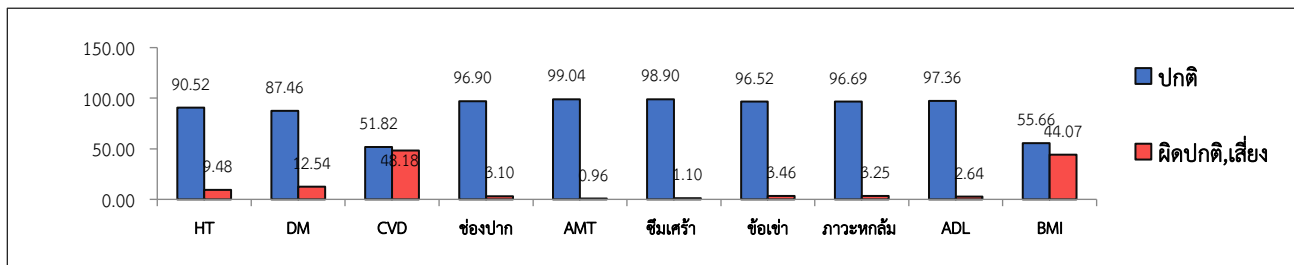
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ปี 2562-2565



แผนภูมิที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ปี 2562-2565



แผนภูมิที่ 6 ร้อยละผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565



**การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินงานครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง**

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุมีการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุจากโปรแกรม Thai stop covid และ Anamai poll เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน/คืบข้อมูลสำคัญให้พื้นที่ เพื่อนำไปสู่มาตรการ/นโยบายในการป้องกันการติดเชื้อในผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านติดเตียง

**รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในเขตสุขภาพที่ 6**

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในรอบ 5 เดือนแรกศูนย์อนามัยที่ 6 ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยให้ความรู้ผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพในชุมชน (Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 8 จังหวัด ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว Individual wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ และผลักดันให้จังหวัดมีการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 เขียนตัวอย่างโครงการให้พื้นที่ในการขอขบกองทุนตำบลในการดำเนินงาน และมีการเสนอโครงการไปที่ สปสช.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขอขบประมาณ ในพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 และ มีการขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ผ่านชมรมข้าราชการบำนาญ ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในรูปแบบต่างๆให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6 โดยปัจจุบันจังหวัดมีการดำเนินงานดูแลสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) ในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 42 ชมรม ผู้สูงอายุ จำนวน 1,516 คน ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องซึ่ง ในปี 2563 และปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.48 และ 23.22 แต่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ดังตารางที่ 1 โดยในปี 2565 มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ จำนวน 8 ด้าน ผ่าน Blue Book Application เป้าหมายการ

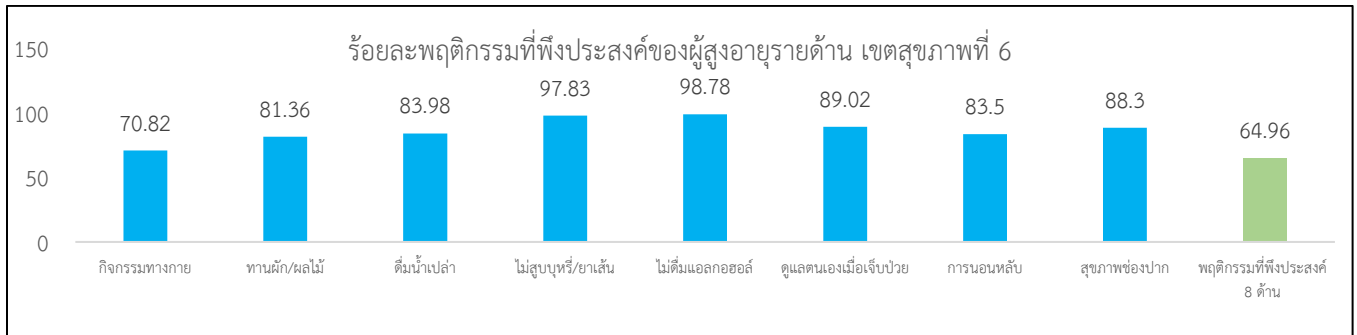
สำรวจฯ จำนวน 66,907 คน มีการประเมินเข้ามาจำนวน 43,558 คน (5 เดือนแรก) ผลจากการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (ข้อมูล Blue Book Application ณ วันที่ 22 เม.ย.65) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 8 ด้าน จำนวน 28,294 คน (ร้อยละ 64.96) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบน้อยที่สุดคือ ด้านมีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 70.82 รองลงมาคือกินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือเป็นประจำ ร้อยละ 81.36 และการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง ร้อยละ 83.50 ดังแผนภูมิที่ 7 นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้แก่ 1. เทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง, 2. เทศบาลตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ,และ 3. องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี และมีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครบทั้ง 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 ในประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พื้นที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลช่องปาก มีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยบุคลากรทางการแพทย์ โดยสามารถดูการรายงานข้อมูลผ่านระบบ HDC และ BlueBook application ซึ่งนอกจากผู้สูงอายุแล้วยังมีการดำเนินการขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ และติดตามการประเมินตนเองตามมาตรฐานการประเมินรับรอง วัดส่งเสริมสุขภาพ ในแอปพลิเคชัน Health Temple

**ตารางที่ 1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6**

จังหวัด	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 5 ด้าน	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 8 ด้าน	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 8 ด้าน	ร้อยละ
ชลบุรี	1,294	63.78	1,681	18.39	5,228	61.09
ระยอง	5,374	19.63	5,621	30.24	6,408	71.94
จันทบุรี	334	25.79	646	13.08	1,178	42.56
ตราด	332	14.17	251	14.76	2,158	54.84
สมุทรปราการ	672	30.98	1,575	22.24	1,234	92.23
ฉะเชิงเทรา	1,335	22.82	3,822	29.05	8,213	77.7
ปราจีนบุรี	1,457	22.06	939	15.09	195	40.46
สระแก้ว	827	20.46	734	14.91	3,680	52.59
<b>เขตสุขภาพที่ 6</b>	<b>11,625</b>	<b>22.48</b>	<b>15,269</b>	<b>23.22</b>	<b>28,294</b>	<b>64.96</b>
ประเทศ	838,010	49.64	393,242	30.78	721,591	72.82

ที่มา : ข้อมูลจาก Application bluebook กรมอนามัย วันที่ประมวลผล วันที่ 22 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

## แผนภูมิที่ 7 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุรายด้าน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565



ที่มา : ข้อมูลจาก Application bluebook กรมอนามัย วันที่ประมวลผล วันที่ 22 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

### ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ในเขตสุขภาพที่ 6

การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปี 2561 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนตำบลทั้งหมด 531 ตำบล ตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี 390, 396, 410 และ 425 ตำบล ดังตารางที่ 2 ในการดำเนินงานตำบลที่มีงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายทุกปี ร้อยละ 53.30, 75.33, 90.02 97.93 และ 98.87 ดังแผนภูมิที่ 8 ในปีงบประมาณ 2565 มีการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในปี 2560-2561 เพื่อให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย เขตสุขภาพที่ 6 มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 520 ตำบล ร้อยละ 98.87 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบล คือ จังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 100) จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95 ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 98.0) จังหวัดระยอง (ร้อยละ 96.55) และจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 95.38) ดังตารางที่ 3 ซึ่งข้อมูลจากโปรแกรม 3 C กรมอนามัย พบว่า มี Care Manager ที่ลงทะเบียนในระบบ จำนวน 1,145 คน (CM หน่วยบริการ 1,099 คน /CM อปท 46 คน) และมี Care Giver จำนวน 6,906คน (CG หน่วยบริการ 6,645 คน /CG อปท 261คน) ข้อมูลการจัดทำแผนดูแลรายบุคคล Care Plan ตั้งแต่ปี 2561-2565 พบว่า การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 85.07 ,81.72, 94.42, 96.23 และ 94.12 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 2565 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 90) ผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เพิ่มขึ้น ร้อยละ 8.15 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ในปี 2565 ผ่านค่าเป้าหมายตั้งแต่ 5 เดือนแรก ดังตารางที่ 3-6 นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Intermediate Care in Community เพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน และมีพื้นที่ในการดำเนินงานดังนี้

1. โรงพยาบาลสัทธิบริบูรณ์ร่วมกับศูนย์กายอุปกรณ์องค์การบริหารส่วนตำบลพลูตาหลวง จังหวัดชลบุรี
2. โรงพยาบาลแกลงร่วมกับ อบจ. ระยอง จังหวัดระยอง

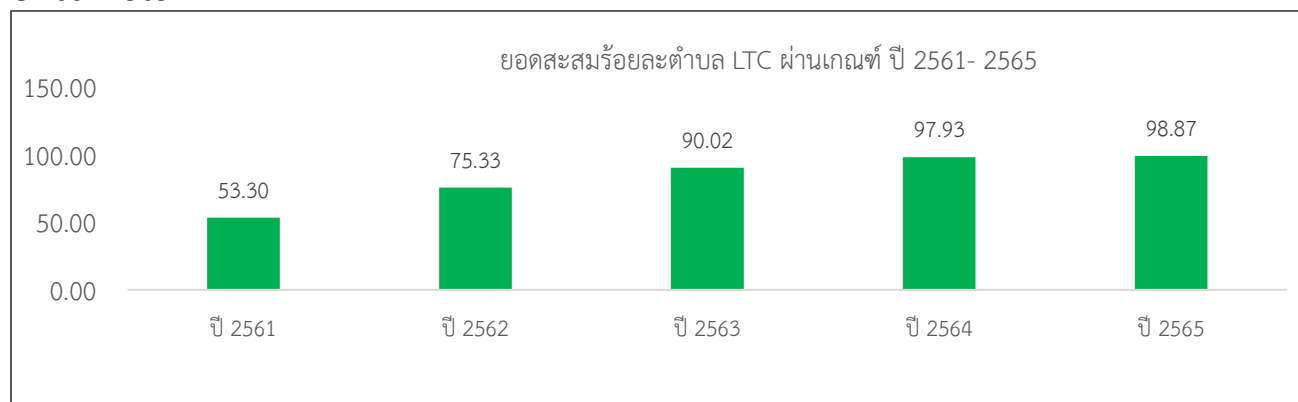
3. ศูนย์กายอุปกรณ์เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
4. โรงพยาบาลคลองใหญ่ อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด ดำเนินการครอบคลุมทั้งอำเภอ
5. โรงพยาบาลพุทธโสธร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
6. โรงพยาบาลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการครอบคลุมทั้งอำเภอ
7. รพ.สต.บางพระ อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

**ตารางที่ 2 จำนวนตำบล/อปท. ที่เข้าร่วม โครงการ LTC ปี 2560-2565 สุขภาพที่ 6**

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด		กองทุนตำบลทั้งหมด	อปท.ที่สมัครเข้าร่วม LTC				
		เทศบาล	อบต.		ยอดสะสมปี 2561	ยอดสะสมปี 2562	ยอดสะสมปี 2563	ยอดสะสมปี 2564	ยอดสะสมปี 2565
ชลบุรี	92	47	50	99	52	53	56	58	58
ระยอง	58	30	37	68	38	39	40	40	40
จันทบุรี	76	47	34	82	56	57	58	58	58
ตราด	38	14	29	44	39	39	42	43	43
สมุทรปราการ	50	18	30	49	23	23	24	24	24
ฉะเชิงเทรา	65	34	74	109	61	62	66	73	73
ปราจีนบุรี	93	13	56	70	57	59	60	63	63
สระแก้ว	59	16	49	66	64	64	64	66	66
<b>เขตสุขภาพที่ 6</b>	<b>531</b>	<b>219</b>	<b>359</b>	<b>587</b>	<b>390</b>	<b>396</b>	<b>410</b>	<b>425</b>	<b>425</b>

ที่มา : โปรแกรม LTC สปสช. ณ วันที่ 22 เมษายน 2565

**แผนภูมิที่ 8 ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี 2661-2565**



ที่มา : โปรแกรม 3 C กรมอนามัย ณ วันที่ 22 เมษายน 2565

ตารางที่ 3 ร้อยละการประเมินตำบลผ่านเกณฑ์เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
ชลบุรี	92	92	100
ระยอง	58	56	96.55
จันทบุรี	76	76	100
ตราด	38	38	100
สมุทรปราการ	50	49	98
ฉะเชิงเทรา	93	93	100
ปราจีนบุรี	65	62	95.38
สระแก้ว	59	59	100.00
เขตสุขภาพที่ 6	531	520	98.87
ประเทศ	7,432	6627	89.17

ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย วันที่ 22 เมษายน 2565

ตารางที่ 4 ร้อยละการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 (ปี2561-2565)

จังหวัด	ปี 61			ปี 62			ปี 63			ปี 64			ปี 65		
	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่ง พิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่ง พิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่ง พิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่ง พิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan
ชลบุรี	376	329	87.50	293	260	88.74	984	966	98.17	1128	1107	98.14	668	641	95.96
ระยอง	234	215	91.88	199	145	72.86	523	500	95.60	499	480	96.19	233	213	91.42
จันทบุรี	325	300	92.31	328	275	83.84	419	404	96.42	510	476	93.33	281	266	94.66
ตราด	148	141	95.27	117	102	87.18	341	319	93.55	289	270	93.43	139	135	97.12
สมุทรปราการ	169	161	95.27	194	168	86.60	1,157	1,111	96.02	275	273	99.27	267	266	99.63
ฉะเชิงเทรา	184	123	66.85	321	227	70.72	1,023	904	88.37	1026	993	96.78	382	361	94.50
ปราจีนบุรี	315	190	60.32	390	294	75.38	721	650	90.15	1358	1252	92.19	792	701	88.51
สระแก้ว	560	507	90.54	406	366	90.15	655	644	98.32	1260	1255	99.60	894	858	95.97
เขตฯ	2,311	1,966	85.07	2,248	1,837	81.72	5,823	5,498	94.42	6345	6106	96.23	3656	3441	94.1
ประเทศ	68,483	50,541	73.80	44,831	37,171	82.91	87,785	83,854	95.52	149,782	144,230	96.29	100663	93855	93.24

ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 22 เมษายน 2565

## ปัญหาในการดำเนินงาน

- 1 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่ม Active aging มีกิจกรรมในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ ยังดำเนินการได้น้อย ยังไม่มีความต่อเนื่อง เนื่องจากงบประมาณและสถานการณ์โควิด
- 2 การใช้งาน **BlueBook application** ในผู้สูงอายุมีข้อจำกัดเนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีอุปกรณ์สื่อสารและมีข้อจำกัดการเข้าถึงเทคโนโลยี
- 3 การขับเคลื่อน Aged Friendly City ต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และควรมีการถ่ายทอดการดำเนินงานออกมาในเชิงนโยบายให้ชัดเจน

## ความรู้ที่นำมาใช้การประกอบการวิเคราะห์

1. ประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562-2565  
[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop\\_sex\\_agemoph.php&cat\\_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop_sex_agemoph.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584)
2. การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2562-2565  
[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51)
3. การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) ปีงบประมาณ 2565  
[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61)
4. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6  
<https://bluebook.anamai.moph.go.th>
5. จำนวนตำบล/อปท. ที่เข้าร่วม โครงการ LTC ปี 2560-2564 สุขภาพที่ 6  
<https://ltc.nhso.go.th/ltc/#/main/report/ltc-report/zone:budgetYear=2565;zid=06>
6. การประเมินตำบลผ่านเกณฑ์เขตสุขภาพที่ 6  
<http://ltc.anamai.moph.go.th/reportevaprovince>
7. ร้อยละการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 (ปี2561-2565)  
[http://ltc.anamai.moph.go.th/repzone\\_hosp](http://ltc.anamai.moph.go.th/repzone_hosp)



## 1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

- กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ความต้องการ/ ความคาดหวัง
- ความผูกพัน
- ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ
- ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

**กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มผู้สูงอายุ **กลุ่มผู้รับบริการ** ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพช.,องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน พระพุทธศาสนา, คณะกรรมการ LTC ฯ,ศูนย์สุขภาพจิต ,สคร,สนง.เขตสุขภาพที่ 6,ผู้สูงอายุ,พระสงฆ์ **กลุ่มผู้รับบริการ อนาคต** ยังคงเป็นกลุ่มผู้รับบริการเดิม และเพิ่มในส่วนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มสาธ (องค์กรเอกชล)

**ความต้องการ ความคาดหวัง** จากการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรอบ 5 เดือนแรก พบว่าผู้รับบริการ**มีความต้องการ ความคาดหวัง** ดังนี้

1. การดำเนินการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ พระคิลานุปัฏฐากเพิ่ม เพื่อทดแทนที่ย้ายงาน ลาออก
2. การพัฒนาต่อยอด Application หรือ โปรแกรม ให้เชื่อมต่อกับระบบ HDC เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อนของพื้นที่ และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานต่อไป
- 3.การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์/คู่มือที่ทันสมัย
4. การคืนข้อมูลผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่

และพบว่าผู้รับบริการ**มีความผูกพัน**กับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ จากการเข้าร่วมประชุม และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเป็นอย่างดีโดยตลอด สำหรับ**ความพึงพอใจ**จากการดำเนินการจัดอบรมในกิจกรรมต่างๆ มีดังนี้

1. **การประชุมชี้แจงแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565** (กลุ่มผู้สูงอายุ) แบบประเมินผลการประชุมชี้แจงแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565 (กลุ่มผู้สูงอายุ) วันที่ 19 ตุลาคม 2564 ณ ห้องประชุมประกายพุกฤษ์และผ่านระบบประชุมออนไลน์ Cisco WebEx มีวัตถุประสงค์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง สำนักงาน เขตสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีผลการประเมิน ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบประเมินผลการประชุมชี้แจงแผนงานส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ		
	Mean	S.D.	การแปลผล
1. สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุมฯ	4.14	0.38	มาก
2. สอดคล้องกับความคาดหวังของท่าน	4.14	0.38	มาก
3. การจัดลำดับเนื้อหา/การนำเสนอ/การบรรยายมีความเหมาะสม	4.14	0.69	มาก
4. ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละหัวข้อ	3.86	0.90	มาก
5. การถ่ายทอดเนื้อหาของผู้นำเสนอ	4.29	0.49	มาก
6. ความเข้าใจของท่านต่อเนื้อหาการประชุมฯ	4.00	0.00	มาก
7. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	4.00	0.00	มาก
8. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมฯ แลกเปลี่ยน/ซักถาม	4.14	0.69	มาก
9. ไฟล์ข้อมูลประกอบการประชุมฯ เข้าถึงง่าย	4.00	0.00	มาก
10. บรรยากาศในการประชุมฯ	4.14	0.38	มาก
11. อุปกรณ์ โสตทัศนอุปกรณ์	4.14	0.38	มาก
12. ความพึงพอใจต่อการประชุมฯ ในภาพรวม	4.29	0.49	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.11</b>	<b>0.47</b>	มาก

จากแบบประเมินผลการประชุมชี้แจงแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในทุกๆ ด้านอยู่ในระดับมาก

#### สิ่งที่ยังไม่พึงพอใจในภาพรวมของการประชุมฯ

- บางช่วง Power Point ไม่ขึ้น อาจเกิดจากสัญญาณอินเทอร์เน็ต
- ข้อสรุปจากการประชุมบางอย่างยังไม่ชัดเจน
- ระยะเวลาในการบรรยายไม่เพียงพอ

#### ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

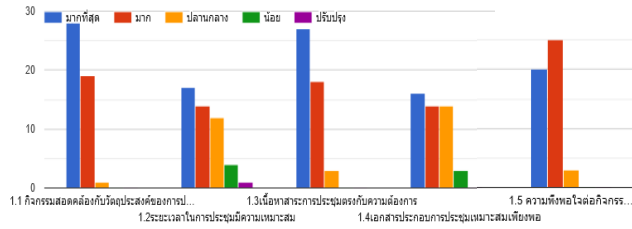
- ข้อเสนอในบางประเด็นที่ไม่ชัดเจนและต้องตัดสินใจดำเนินการ ศูนย์ฯ ควรเสนอ ผอ. เพื่อขอความเห็น หรือนำเข้าที่ประชุมคณะ กรรมการฯ ส่งเสริมสุขภาพเขตฯ เพื่อขอความเห็น หรือมติที่ชัดเจนในการดำเนินงานต่อไป

## 2. กิจกรรมพัฒนาการเข้าถึงระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “อบรมผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 6” วันที่ 24 พฤศจิกายน - 3 ธันวาคม 2564

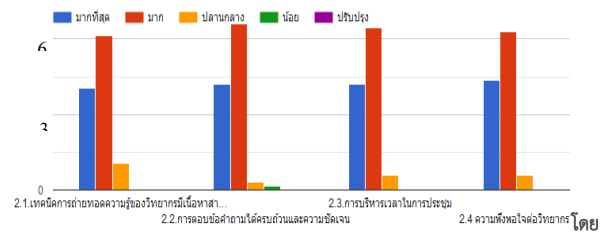
ณ โรงแรม แชนด์ดูนส์ เจ้าหลาว บีช รีสอร์ท จังหวัดจันทบุรีมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 6 ผลการประเมินความพึงพอใจแต่ละประเด็นพบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 41.7 ระดับมาก ร้อยละ 52.1 และระดับปานกลาง ร้อยละ 6.3 ความพึงพอใจต่อวิทยากรและการบรรยายโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.26 ระดับมาก ร้อยละ 60.78 และระดับปานกลาง ร้อยละ 1.96 ความพึงพอใจด้านความรู้ ความเข้าใจ และ

ประโยชน์ที่ได้รับ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 36.2 ระดับมาก ร้อยละ 45.8 และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.4 ผู้เข้า ความพึงพอใจด้านบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 65.69 ระดับมาก ร้อยละ 32.35 และปานกลาง ร้อยละ 1.96 ดัง แผนภูมิที่ 9-12

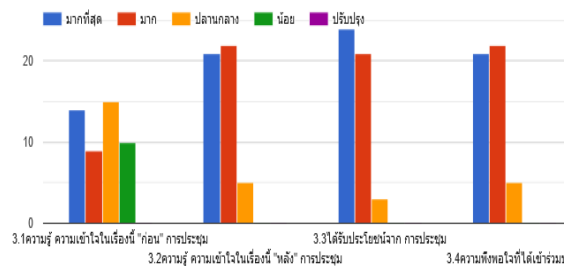
แผนภูมิที่ 9 ความพึงพอใจต่อกิจกรรม



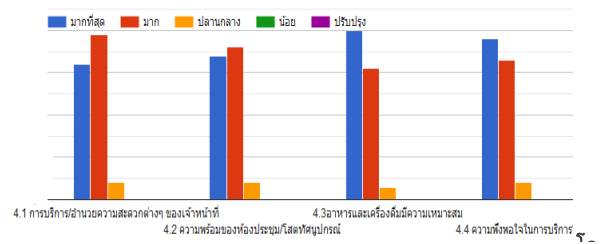
แผนภูมิที่ 10 ความพึงพอใจด้านวิทยากรและการบรรยาย



แผนภูมิที่ 11 ด้านความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับ



แผนภูมิที่ 12 ด้านบริการ

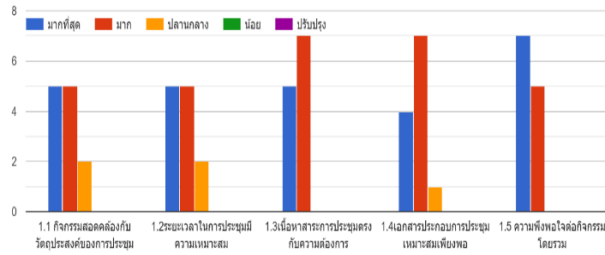


- อยากให้เน้นการใช้โปรแกรม และขั้นตอนการทำงานให้มากขึ้น ว่าควรเริ่มทำงานตรงไหนก่อน ติดต่อประสานงานส่วนใดดี ให้เห็นภาพรวมว่าเป็นแนวทางเบื้องต้นในการเริ่มงาน
- อยากให้มีการปรับหลักสูตรการสอนเน้นการนำไปใช้กับพื้นที่ เช่น การเบิกจ่ายงบประมาณ โปรแกรมการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ เป็นต้น
- ขอให้จัดทุกปี และถ้าไม่มีโควิด อยากให้มีการดูงานในกิจกรรมการเรียนรู้ค่ะ
- การใช้งานโปรแกรม LTC ทั้งกรมอนามัยและ สปสช. ควรดำเนินการก่อนเข้าฟังเพื่อได้ใช้งานจริงในการฝึกอบรม และควรเพิ่มเวลาในหัวข้อนี้มากขึ้น

3. ประชุมพัฒนาศักยภาพ และบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ “สร้างความรอบรู้การดูแลทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6” ระหว่างวันที่ 7 - 8 ธันวาคม 2564 ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์ รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดชลบุรี จากแบบประเมินผลการประชุม พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 58.33 ระดับมาก ร้อยละ 41.67 ในประเด็นวิทยากรพบว่า มีความพึงพอใจต่อวิทยากร อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 50 และระดับมาก ร้อยละ 50 ในประเด็นด้านความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับ พบความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 50 และระดับมาก ร้อยละ 50 และความพึงพอใจต่อการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 58.33 และระดับมาก ร้อยละ 41.67 ดังแผนภูมิ

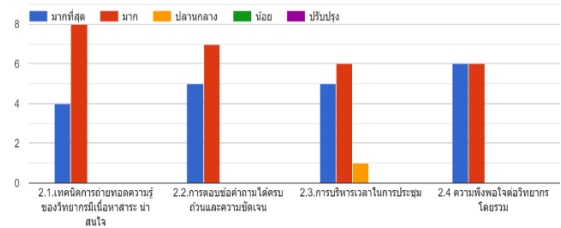
### แผนภูมิที่ 13 ความพึงพอใจต่อกิจกรรม

1.ความพึงพอใจต่อกิจกรรม



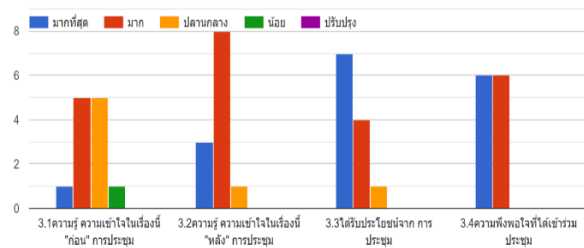
### แผนภูมิที่ 14 ความพึงพอใจด้านวิทยากรและการบรรยาย

2.ด้านวิทยากรและการบรรยาย

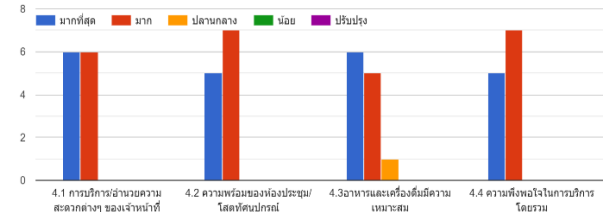


### แผนภูมิที่ 15 ความพึงพอใจด้านความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับ

3.ด้านความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับ



4.ด้านบริการ



### ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

- การประชุมครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการทำงานในพื้นที่เป็นอย่างมาก ควรให้มีการจัดต่อไปในทุกปี
- อยากทราบความรู้เกี่ยวกับเรื่องหลักประกันสุขภาพ การเบิกจ่ายงบประมาณต่างๆ เพิ่มเติม

### 1.3 ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)

ทำเนียบผู้รับบริการ (C) เอกสาร 1. ทะเบียนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เขตฯ 6 ปี 2565 (เอกสารบันทึกตามขั้นตอนในระบบ DOC 4.0 รูปแบบไฟล์ PDF)