

รายงานตัวชี้วัด กพร.

รอบที่ ๑ : ๕ เดือนแรก (ตุลาคม ๒๕๖๓ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๔

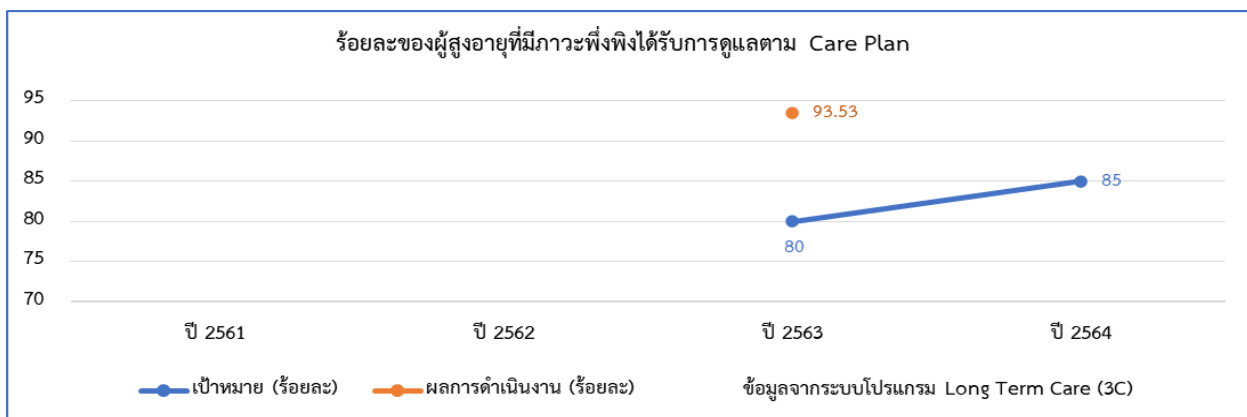
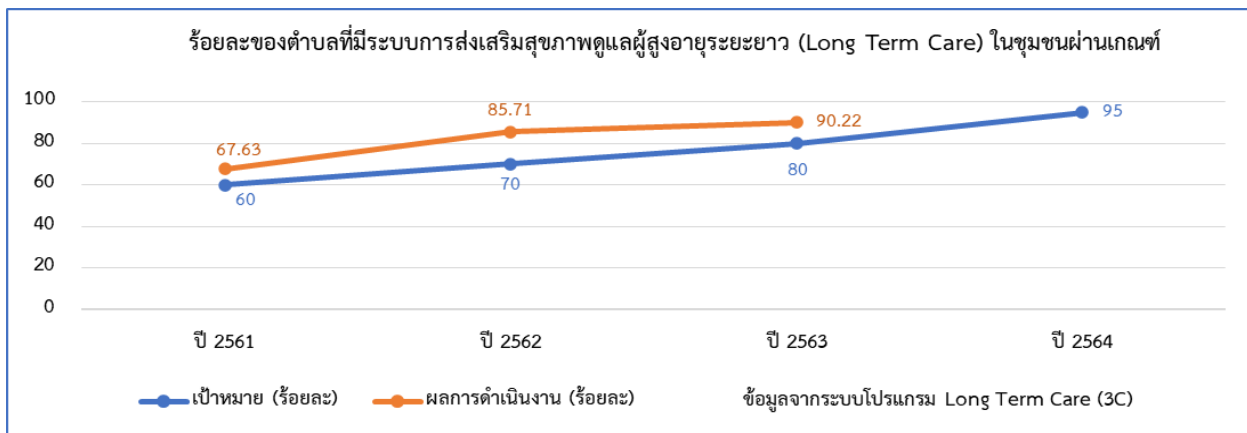
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

๑. รายการข้อมูลสารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานตัวชี้วัด

๑.๑ ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ วิเคราะห์เชิงแนวโน้ม

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งหมด ๗ จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี หนองบัวลำภู เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม สกลนคร มีประชากรสูงอายุ (ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป) ทั้งหมด ๗๙๕,๘๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒๕ ของประชากรทั้งหมด ข้อมูลจาก)HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๔ (จากการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน)ADL) ในปี ๒๕๖๓ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๖๔๘,๐๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑๗ แบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน ๖๒๙,๓๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๑ กลุ่มติดบ้าน จำนวน ๑๖,๐๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๘ และกลุ่มติดเตียง จำนวน ๒,๖๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ .๐๔๙ เขตสุขภาพที่ ๘ มีทั้งหมด ๖๔๔ ตำบล จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๒๒ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดทำแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๓ โดยมีผลการดำเนินงาน ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓) ดังนี้

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓



โดยผู้บริหารในระดับเขตและระดับจังหวัดให้ความสำคัญติดตาม และกำหนดเป็นนโยบาย/ตรวจราชการ และตัวชี้วัดระดับจังหวัด ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สร้างความเข้าใจร่วมกัน และผลักดันให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ให้มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๒ ด้านผู้รับบริการ ปัจจุบันและอนาคต

ผู้รับบริการปัจจุบัน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒๑,๐๘๔ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน ๙,๘๔๐ คน และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๑,๑๐๒ คน

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

จังหวัด	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)	ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM)
นครพนม	๓,๖๙๗	๑,๘๒๙	๑๙๘
บึงกาฬ	๑,๖๐๖	๖๙๑	๗๖
เลย	๒,๕๔๕	๑,๑๖๔	๑๔๓
สกลนคร	๔,๔๗๓	๑,๖๕๕	๒๐๙
หนองคาย	๒,๔๓๖	๑,๔๕๔	๑๐๒
หนองบัวลำภู	๒,๖๔๘	๙๓๒	๑๐๐
อุดรธานี	๓,๖๗๙	๒,๑๑๕	๒๗๔

ผู้รับบริการอนาคต ประกอบด้วย ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย และอาสาบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ ๘ แบ่งออกเป็น เทศบาลตำบล ๒๓๗ แห่ง อบต. ๔๖๕ แห่ง รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๒ จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ ๘

จังหวัด	เทศบาลตำบล	องค์การบริหารส่วนตำบล
นครพนม	๒๑	๘๑
บึงกาฬ	๑๗	๓๙
เลย	๒๗	๗๑
สกลนคร	๖๕	๗๔
หนองคาย	๑๗	๔๘
หนองบัวลำภู	๒๓	๔๓
อุดรธานี	๖๗	๑๐๙

๑.๓ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัจจุบันและอนาคต

- สถานบริการการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นต้น

ความพึงพอใจ และความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการของระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) ประจำปี ๒๕๖๓ พบว่า

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๓๓๕ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ๓๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๓ รองลงมาเป็นเพศชาย ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๗ จังหวัดที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดจังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๒๒ รองลงมาจังหวัดนครพนม จำนวน ๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖๗ ความถี่ในการใช้งานโปรแกรม ๓C ในงาน ส่วนใหญ่ใช้นานๆครั้ง จำนวน ๑๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓๐ รองลงมาใช้ทุกเดือน จำนวน ๑๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๐ การประเมินความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม ๓C ด้านการรองรับความต้องการผู้ใช้ ได้แก่ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน พึงพอใจมาก จำนวน ๑๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๘ สามารถค้นหาข้อมูลได้ตามที่ต้องการ พึงพอใจมาก จำนวน ๑๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔ และสามารถใช้งานได้ทันทีที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ พึงพอใจมาก จำนวน ๑๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๖ ด้านความสามารถของโปรแกรม ได้แก่ สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน พึงพอใจมาก จำนวน ๑๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔ ความรวดเร็วในการนำเสนอข้อมูล พึงพอใจมาก จำนวน ๑๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒ ช่วยลดภาระงาน พึงพอใจมาก จำนวน ๑๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒ ช่วยลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล พึงพอใจมาก จำนวน ๑๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓ และความถูกต้องและการประมวลผล จำนวน ๑๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗ ด้านรูปแบบการนำเสนอ ได้แก่ ความน่าใช้งานโดยรวมของโปรแกรม ๓C พึงพอใจมาก จำนวน ๑๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๕ ความเหมาะสมของการออกแบบหน้าต่อโดยรวม พึงพอใจมาก จำนวน ๑๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๒ ความเหมาะสมของฟอนต์และขนาดตัวอักษร พึงพอใจมาก จำนวน ๑๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๐ และความเหมาะสมของการใช้สีในการแสดงผล พึงพอใจมาก จำนวน ๑๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔ ด้านความปลอดภัยของข้อมูล ได้แก่ ความปลอดภัยในการจัดเก็บข้อมูล พึงพอใจมาก จำนวน ๑๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๒ การเข้าถึงข้อมูล การแยกระดับของผู้ใช้ข้อมูล พึงพอใจมาก จำนวน ๑๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖ การตั้งรหัสผู้ใช้ และรหัสผ่าน พึงพอใจมาก จำนวน ๑๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๐ และมีระบบรองรับเมื่อเครือข่ายขัดข้อง พึงพอใจมาก จำนวน ๑๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗ ด้านการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ ความถูกต้องและครบถ้วนในการให้ข้อมูล พึงพอใจมาก จำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๗ ความกระตือรือร้นในการให้บริการ พึงพอใจมาก จำนวน ๑๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖ ความสามารถในการแก้ปัญหา พึงพอใจมาก จำนวน ๑๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔ และความรวดเร็วในการแก้ปัญหา พึงพอใจมาก จำนวน ๑๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๕

ความต้องการและข้อเสนอแนะ ได้แก่ อยากให้มีการอบรมและสอนการใช้งานเป็นระยะ เพราะโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อยากให้โปรแกรม ๓C กับโปรแกรม LTC ของ สปสช. มารวมกันใช้หลายโปรแกรมเกิดความสับสน ทำงานซ้ำกัน

๑.๔ ประเมินความเสี่ยง (โอกาสเกิดความเสี่ยง ผลกระทบความเสี่ยง)

การดำเนินงาน Long Term Care ในชุมชน เป็นงานที่หนักและมีความเสี่ยงเนื่องจากการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับท้องถิ่น ยังมีประเด็นความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน การเบิกจ่ายเงินกองทุน Long Term Care ยังมีปัญหาในบางพื้นที่ ทำให้การทำงานอาจจะล่าช้าไปบ้าง อีกทั้งในอนาคตจะต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งไม่ใช่แค่ผู้สูงอายุเท่านั้น จึงมีความเสี่ยงสูงมากที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของหน่วยงานระดับพื้นที่ จะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่รับผิดชอบงานบ่อยและมากขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่อง

๑.๕ ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัล

แผนในการรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล คือ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานโดยนำเทคโนโลยีและดิจิทัลมาใช้ในการสื่อสารกับภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุข อปท. ฯลฯ เพื่อประชุมหารือประสาน กำกับติดตามและให้คำปรึกษาผ่านทางระบบ VDO Conference โทรศัพท์ ไลน์ Application ต่างๆ รวมถึงกำกับติดตามการดำเนินงานตำบล Long Term Care และการจัดทำ Care Plan ผ่านการใช้งานโปรแกรม Long Term Care (๓C) ทั้งนี้ยังเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความสนใจในการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัลมากยิ่งขึ้น

๑.๖ ด้านข้อมูลวิชาการ กฎระเบียบ และอื่นๆ ที่นำมาใช้สนับสนุน

๑. กรอบแนวทางการดำเนินงานตำบล Long Term Care

https://drive.google.com/drive/folders/๑xECqb๑๐UWnZJMLLGoCjAKOcGNXsmr_mo

๒. การดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

<https://www.nhso.go.th/frontend/page-contentdetail.aspx?CatID=MTE๑Mg==>

๒. การกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

๒.๑ มีมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAP

วิเคราะห์ GAP การดำเนินงานตำบล Long Term Care

ข้อค้นพบ/ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน

๑. CM ภาพรวมผ่านเกณฑ์ แต่ไม่ครอบคลุมในพื้นที่ดำเนินการ เนื่องจากมีการย้ายงาน/ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน/ลาออก/เกษียณอายุราชการ

๒. การบันทึกข้อมูล Long Term Care มีหลายภาคส่วนทำให้ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม (๓C กรมอนามัย/LTC สปสช.)

๓. โปรแกรม ๓C กรมอนามัย ดึงข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโปรแกรม LTC สปสช. มาไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางแห่งยังไม่เข้าใจกระบวนการดำเนินงาน เนื่องจาก บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงาน ไม่มั่นใจในระเบียบ และกระบวนการดำเนินงาน

มาตรการในการปิดช่องว่าง (GAP)

๑. พัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) แบบออนไลน์ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการอบรม CM รายใหม่

๒. อบรมการใช้งานโปรแกรมให้กับพื้นที่มากขึ้น เพื่อให้พื้นที่ได้ฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมมากยิ่งขึ้น

๓. ศูนย์อนามัย และ สปสช. สื่อสารและตรวจสอบข้อมูลผู้สูงอายุในโปรแกรมอยู่ตลอด เพื่อให้ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน

๔. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกองทุน LTC ให้ถึงระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจระเบียบมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับเขต

๑. วางแนวทางร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๘ พัฒนาศักยภาพ Care Manager รายใหม่ให้ครอบคลุม และหามาตรการหรือแรงจูงใจให้ Care Manager ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย ๓ ปี

๒. ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care และ Long Term Care ในชุมชน

๒.๒ ประเด็นความรู้ที่ให้ผู้รับบริการประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด และมีเหตุผลประกอบในการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้

๑) ชื่อประเด็นความรู้ : แนวทางการดำเนินงานตำบล Long Term Care

https://drive.google.com/drive/folders/๑xEcqb๑๐UWnZJMLGoCjAKOcGNXsmr_mo

(จากเว็บไซต์ สำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย)

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ : เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจตรงกันในการดำเนินงานตำบล LTC รวมถึงองค์ประกอบของตำบล LTC ของปี ๒๕๖๓

๒) ชื่อประเด็นความรู้ : การดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

<https://www.nhso.go.th/frontend/page-contentdetail.aspx?CatID=MTE๑Mg==>

(จากเว็บไซต์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.))

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ : เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นแนวทางในการดำเนินงานกองทุน LTC ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีความเข้าใจตรงกันและมั่นใจในการเบิกจ่ายเงินกองทุนมากยิ่งขึ้น

๓. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

๓.๑ มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ และการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน
โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
๑	สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๘	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐	เม.ย. - ก.ย. ๖๔	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๒	อบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) กรมอนามัย	Care Manager ที่ผ่านการอบรมปี ๖๐-๖๑	ธ.ค. ๖๓	ดำเนินการแล้ว
๓	อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ	ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอจำนวน ๘๗ คน	ธ.ค. ๖๓	ดำเนินการแล้ว
๔	พัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘	ชมรมผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๗ แห่ง	ม.ค. - ก.พ. ๖๔	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๕	พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง Intermediate Care ในชุมชน	พื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง Intermediate Care ระดับชุมชน อย่างน้อย ๒ แห่ง	มี.ค. - เม.ย. ๖๔	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๖	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน	บุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ๗ จังหวัด	มิ.ย. - ก.ค. ๖๔	ยังไม่ดำเนินการ

๓.๒. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

๔. ผลการดำเนินงานตามแผนและมาตรการที่กำหนด

๔.๑ มีจำนวนผลผลิตครบตามที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อนงานกลุ่มผู้สูงอายุ

กิจกรรม อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงาน วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ จำนวน ๘๗ คน



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ภาพข่าวกิจกรรม
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ ฉบับที่ 71/2564

จัดทำโดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

**อบรมหลักสูตรฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ
ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)**

วันที่ 21 ธันวาคม 2563 นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานเปิดการอบรมหลักสูตรฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพตามมาตรฐานกรมอนามัย เพิ่มความครอบคลุมของกำลังคนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในพื้นที่ และพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระดับพื้นที่ โดยนางสุภาภรณ์ ลมูลศิลป์ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ เป็นผู้กล่าวรายงาน ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วยผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนทั้งสิ้น 140 คน ณ โรงแรมสยามแกรนด์ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสูงศักดิ์

582 หมู่ 12 ถนนอุตร-สามพร้าว อ.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 41000
โทร. 042 129 586 โทรสาร 042 129 588



กิจกรรม อบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) กรมอนามัย

ผลการดำเนินงาน วันที่ ๒๑ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีเปิดการอบรมหลักสูตรฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพตามมาตรฐานกรมอนามัย เพิ่มความครอบคลุมของกำลังคนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในพื้นที่ โดยมีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๑๓๘ คน



ภาพข่าวกิจกรรม
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ ฉบับที่ 47/2564
จัดทำโดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

**อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ
เขตสุขภาพที่ 8**

วันที่ 3 ธันวาคม 2563
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแพทย์หญิงกัญญา ไกรลาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ เป็นประธานเปิดการอบรม พร้อมทั้งได้รับเกียรติจาก นายอาคม บามบุรี จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรดิตถ์ เป็นวิทยากรให้ความรู้ในครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ จำนวน 87 คน ณ โรงแรม เดอะพรพรรณรายอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



582 หมู่ 12 ถนนอุดร-สามพร้าว ต.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 41000
Ins: 042 129 586 | Instragram: 042 129 588

๔.๒ มีผลผลิตครบตามกระบวนการ ใน House Model ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (Output)

รายการข้อมูล	เป้าหมายเขตสุขภาพที่ ๘ (๖ เดือนแรก)	ผลผลิต
- ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย ๘,๐๐๐,๐๐๐ คน	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๕.๔๘
- ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวน ๑๕,๐๐๐ คน	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๑๔.๔๘
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๒๕ : Baseline ปี ๖๓ เท่ากับ ๒๒.๐๓๔)	ร้อยละ ๑๘	ร้อยละ ๒๕.๔๑
- มีการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๒ เมือง/ชุมชน	๑ แห่ง	๑ แห่ง
- มีการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน Long Term Care และ Intermediate Care ระดับชุมชน อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๒ แห่ง	๑ แห่ง	๑ แห่ง

๕. ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด

(ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมในข้อ ๔ เทียบกับระดับความสำเร็จตามค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด)

หน่วยงาน	รายการข้อมูล	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			๐.๒๐	๐.๔๐	๐.๖๐	๐.๘๐	๐.๑
ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	ร้อยละของความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	๕ เดือนแรก	๕๔ - ๕๖	๕๗ - ๕๙	๖๐ - ๖๒	๖๓ - ๖๕	๖๖ - ๖๘
ผลงาน			-	-	-	-	-

ค่าเป้าหมายรายตัวชี้วัด

รายการข้อมูล	หน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๐
๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๓.๕๔