

รายงานตัวชี้วัด กพร.

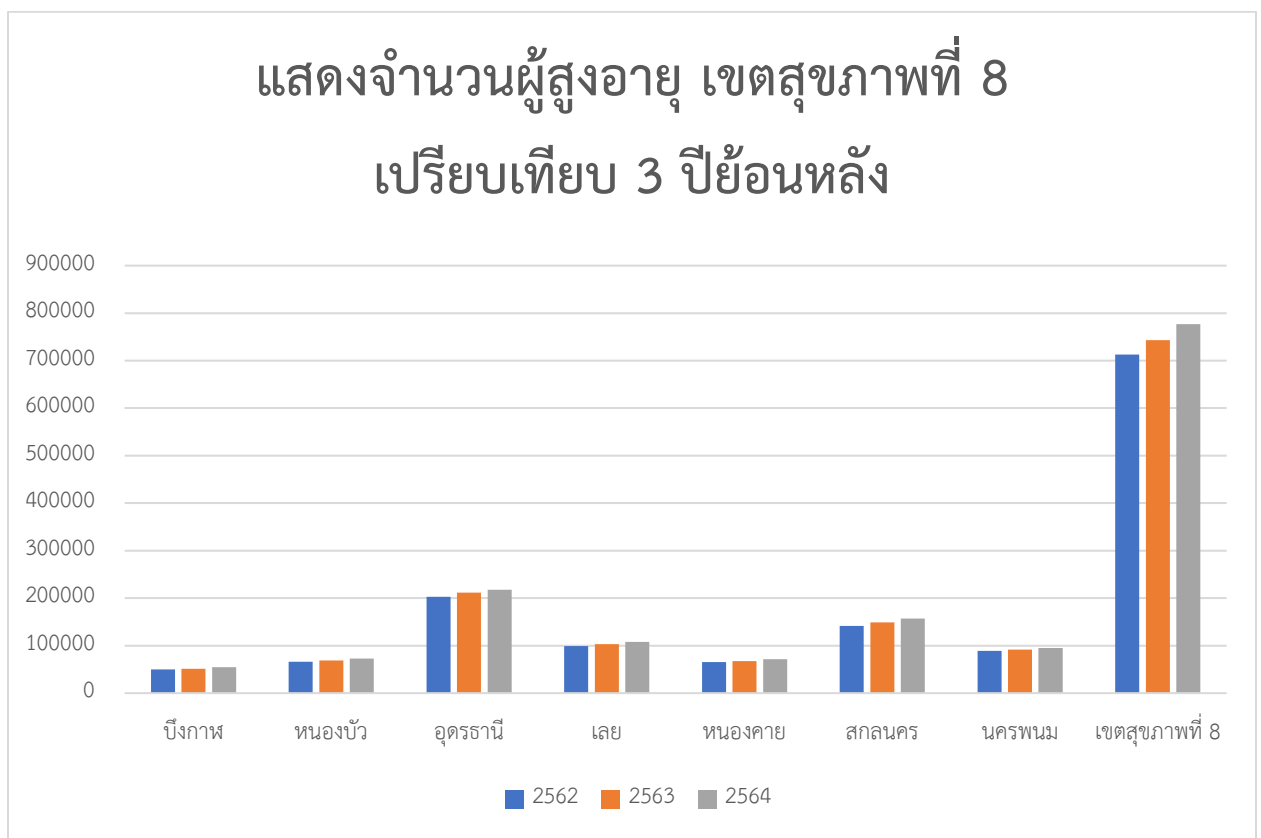
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2565)

ตัวชี้วัดที่ 1.4

ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 8 พื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ เลย หนองบัวลำภู อุตรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม มีหน้าที่ในการอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แผนภาพที่ 1 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากภาพแสดงให้เห็นว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่สูงขึ้น โดยในปี 2564 มีจำนวนประชากรสูงอายุ 776,924 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเขตสุขภาพที่ 8 เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานีได้มีการบูรณาการร่วมกับเขตสุขภาพที่ 8 และศูนย์วิชาการในเขต

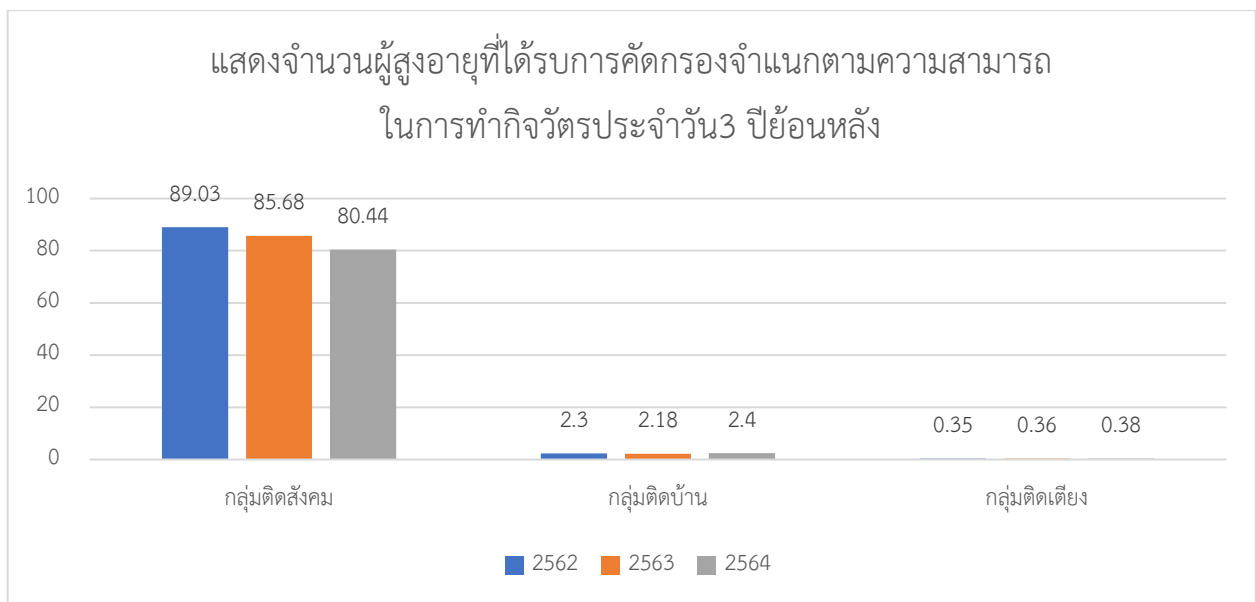
สุขภาพเพื่อกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 8 สามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การจำแนกผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามศักยภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index Activities of Daily Living : ADL) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ หรือมีคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) หรือมีคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) หรือมีคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

- กลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชนได้ (กลุ่มติดสังคม) สถานการณ์ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า ในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 712,817 คน เป็นติดสังคม จำนวน 634,633 คิดเป็นร้อยละ 89.03 ในปี 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 734,427 คน เป็นติดสังคม จำนวน

629,322 คิดเป็นร้อยละ 85.68 และในปี 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 776,924 คน เป็นติดสังคม จำนวน 625,033 คิดเป็นร้อยละ 80.44

- กลุ่มที่ 2 ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) สถานการณ์ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า ในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 712,817 คน เป็นติดบ้าน จำนวน 16,411 คิดเป็นร้อยละ 2.30 ในปี 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 734,427 คน เป็นติดบ้าน จำนวน 16,081 คิดเป็นร้อยละ 2.18 และในปี 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 776,924 คน เป็นติดบ้าน จำนวน 18,690 คิดเป็นร้อยละ 2.40

- ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) สถานการณ์ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า ในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 712,817 คน เป็นติดเตียง จำนวน 2,472 คิดเป็นร้อยละ 0.35 ในปี 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 734,427 คน เป็นติดเตียง จำนวน 2,673 คิดเป็นร้อยละ 0.36 และในปี 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 776,924 คน เป็นติดเตียง จำนวน 2,981 คิดเป็นร้อยละ 0.38

1. รายการข้อมูลสารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานตัวชี้วัด

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาประกอบวิเคราะห์

1.1.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

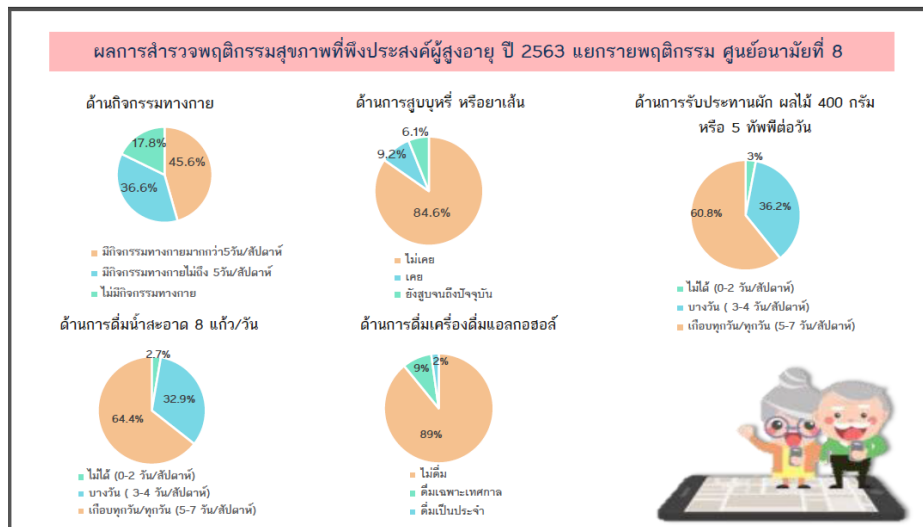
กลุ่มเป้าหมายในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมี ADL \geq 12 คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)

ในปีงบประมาณ 2563 ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ที่ร้อยละ 36.4 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุดคือ ด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89 รองลงมาคือ ด้านการไม่สูบบุหรี่ หรือยาเส้น ร้อยละ 84.6 และในส่วนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดคือด้านการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 45.6

ดงภาพที่ 3

ภาพที่ 3 แสดงผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ปี 2563 แยกรายพฤติกรรม ศูนย์อนามัยที่ 8



ในปี 2564 มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่

1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน /ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ ทำนา/ ออกกำลังกาย) สม่ำเสมอ 150 นาที/สัปดาห์
2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์)
3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่
5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า)
6. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง, เมื่อมีโรคประจำตัว มีการรับประทานยาต่อเนื่อง)
7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง
8. การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันก่อนนอน

หมายเหตุ:

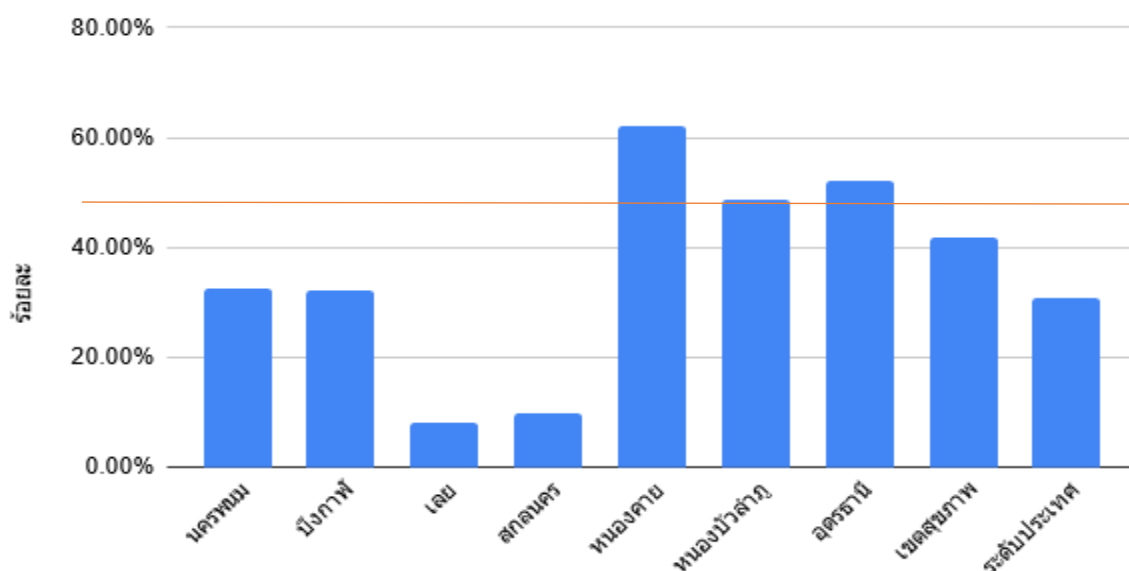
1. ผ่านการประเมินทั้ง 8 ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทางเดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยาน และการท่องเที่ยว (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-

2573)

ในปีงบประมาณ 2564 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุรายข้อ พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าร้อยละ 50 ทุกด้าน โดยมากที่สุดคือคำถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่ดื่ม/ดื่มเฉพาะโอกาส) ร้อยละ 98.87 รองลงมาคือการสูบบุหรี่ (ไม่สูบ / เคยแต่เลิกแล้ว) ร้อยละ 94.93 การตรวจสุขภาพประจำปี (เคยตรวจ) ร้อยละ 93.3 การนอนหลับ (7-8 ชั่วโมง/วัน) ร้อยละ 75.02 การแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 70.9 การดื่มน้ำ (วันละ 8 แก้ว 6-7 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 67.76 รับประทานผักผลไม้สด (400 กรัมหรือ 5 ทัพพีต่อวัน 6-7 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 63.77 และกิจกรรมทางกายวันละ 30 นาที (≥ 150 นาที/สัปดาห์) ร้อยละ 58.38 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลรายบุคคลที่สำรวจ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 จำนวน 114,500 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน จำนวน 47,809 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.75 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะได้มีการวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นที่เป็นปัญหาต่อไป ดังภาพที่ 4

ภาพที่ 4 แสดงผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ปี 2564 เปรียบเทียบรายจังหวัดและประเทศ

ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ 8 ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564



ข้อมูลจากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ H4U Application

ภาพที่ 5 แสดงผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ปี 2564 เปรียบเทียบรายเขต



ข้อมูลจากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ H4U Application

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ใน 2 ปีที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 8 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในแนวโน้มที่ดีขึ้นจะเห็นได้จากปีงบประมาณ 22563 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ที่ร้อยละ ๓๖.๔ ส่วนในปีงบประมาณ 2564 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน เป็นร้อยละ 41.75 และมี 2 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย คือจังหวัดหนองคาย ร้อยละ 62.16 และจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 52.27 และเมื่อเปรียบเทียบกับในระดับประเทศ พบว่าเขตสุขภาพที่ 8 มีผลการดำเนินงาน เป็นอันดับ 3 เมื่อจำแนกตามรายเขตสุขภาพ (ข้อมูลจากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ H4U Application ปี 2563 และ ปี 2564)

1.1.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ และร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว

องค์ประกอบของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ ผ่าน Blue Book Application

- ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการ
- ประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)
- ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนา เครื่องมือคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข)

องค์ประกอบที่ 2 ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ 3 มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ได้แก่

- มีการดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ
- มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาดและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล
- มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุขโรค การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล

องค์ประกอบที่ 4 มี Care Manager/ทีมสหวิชาชีพ/หมออนามัย/Caregiver/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุลงเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ 5 มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรอบ 9 เดือนและรอบ 12 เดือนดีขึ้นในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก

- กลุ่มติดเตียงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน
- กลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่มสังคม

องค์ประกอบที่ 6 มีระบบการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ประกอบด้วย

- ข้อมูลการขึ้นทะเบียน Care Manager/Caregiver และการจัดทำ Care Plan
- ข้อมูลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบทั้งพื้นที่ใหม่/พื้นที่ที่ทำการ

ประเมินและรับรองซ้ำ (RE- Accreditation) ภายในระยะเวลา 3 ปี

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ /ผู้มีภาวะพึ่งพิง จาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่โดยผู้สูงอายุ /ผู้มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ผู้ให้การช่วยเหลือ ที่เกี่ยวข้อง

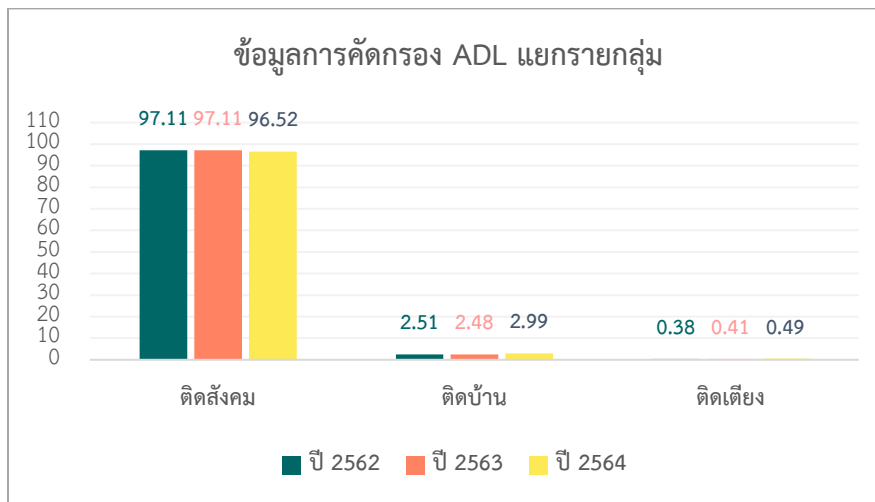
การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง

- ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการ
- ประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)
- ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนา เครื่องมือคัดกรองและ ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข)

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ อุตรธานี หนองบัวลำภู เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม สกลนคร มีประชากรสูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งหมด 776,924 คน คิดเป็นร้อยละ 17.90 ของประชากรทั้งหมด ข้อมูลจาก)HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2565 จาก การคัดกรองโดยใช้แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด 646,704 คน คิดเป็นร้อยละ 83.24 แบ่งเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม จำนวน 625,033 คน คิดเป็นร้อยละ 96.65 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 18,690 คน คิดเป็นร้อยละ 2.89 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 2,981 คน คิดเป็นร้อยละ 0.46 เขตสุขภาพที่ 8 มีทั้งหมด 644 ตำบล จำนวนตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 93.32 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดทำแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) คิดเป็นร้อยละ 94.13 โดยมีผลการ ดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 – 2564) ดังนี้

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2562 – 2564

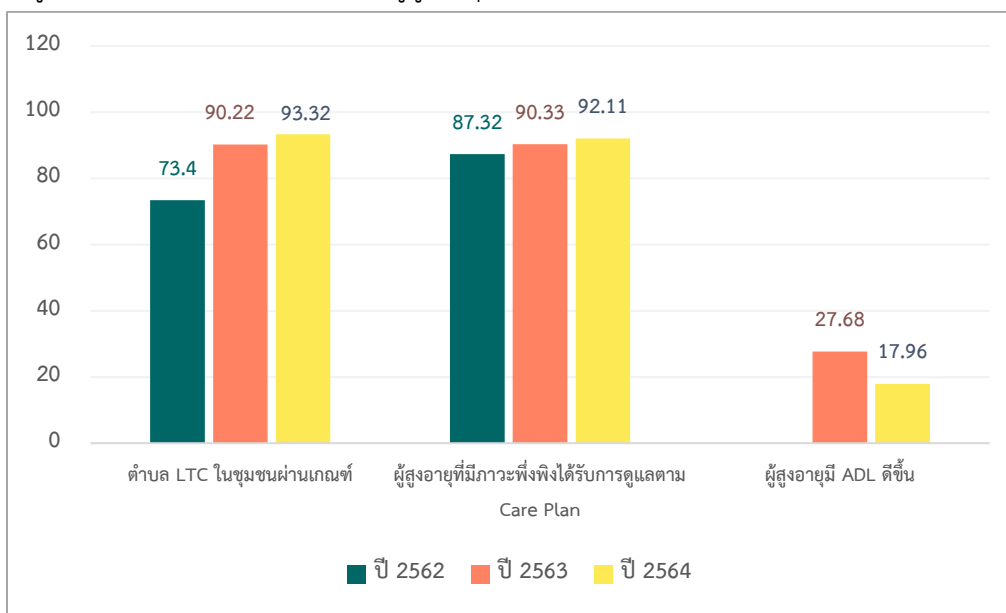
แผนภาพที่ 6 แสดงข้อมูลการคัดกรอง ADL แยกรายกลุ่ม เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง



จากแผนภาพจะเห็นได้ว่า ผลการคัดกรอง ADL ในกลุ่มผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลังพบว่า ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีแนวโน้มลดลง ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ต้องวางแผนกิจกรรม หรือหา Intervention ลงในกลุ่มดังกล่าวที่จะเป็นการช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มติด

สังคมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ เน้นการทำ wellness plan ตลอดจนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ ส่วนกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เมื่อเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลังพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งทำให้มองให้เห็นถึงกระบวนการทำงานของ 3C ในเขตสุขภาพที่ 8 ว่ายังพบปัญหา และจากการลงพื้นที่ที่ตรวจราชการก็ยังคงพบว่าเขตสุขภาพที่ 8 ยังมีปัญหาในเรื่องของการขาดแคลน CM เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ก็เกิดจากการเปลี่ยนแปลงงานย้ายงานและการเกษียณราชการ หากพื้นที่ใดไม่มี CM ปฏิบัติหน้าที่ก็จะส่งผลให้การทำ CP ไม่ครอบคลุม ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานีเองก็ได้จัดทำแผนงานโครงการเพื่อจัดอบรม CM รายใหม่ในเขตสุขภาพที่ 8 ให้ครอบคลุมภายในปีงบประมาณ 2565 และผลการคัดกรอง ADL ของเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า อยู่อันดับ 9 เมื่อเปรียบเทียบกับในระดับเขตสุขภาพ (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2565)

แผนภาพที่ 7 แสดงร้อยละผลการดำเนินงานตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan และร้อยละผู้สูงอายุที่มี ADL ดีขึ้น เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง

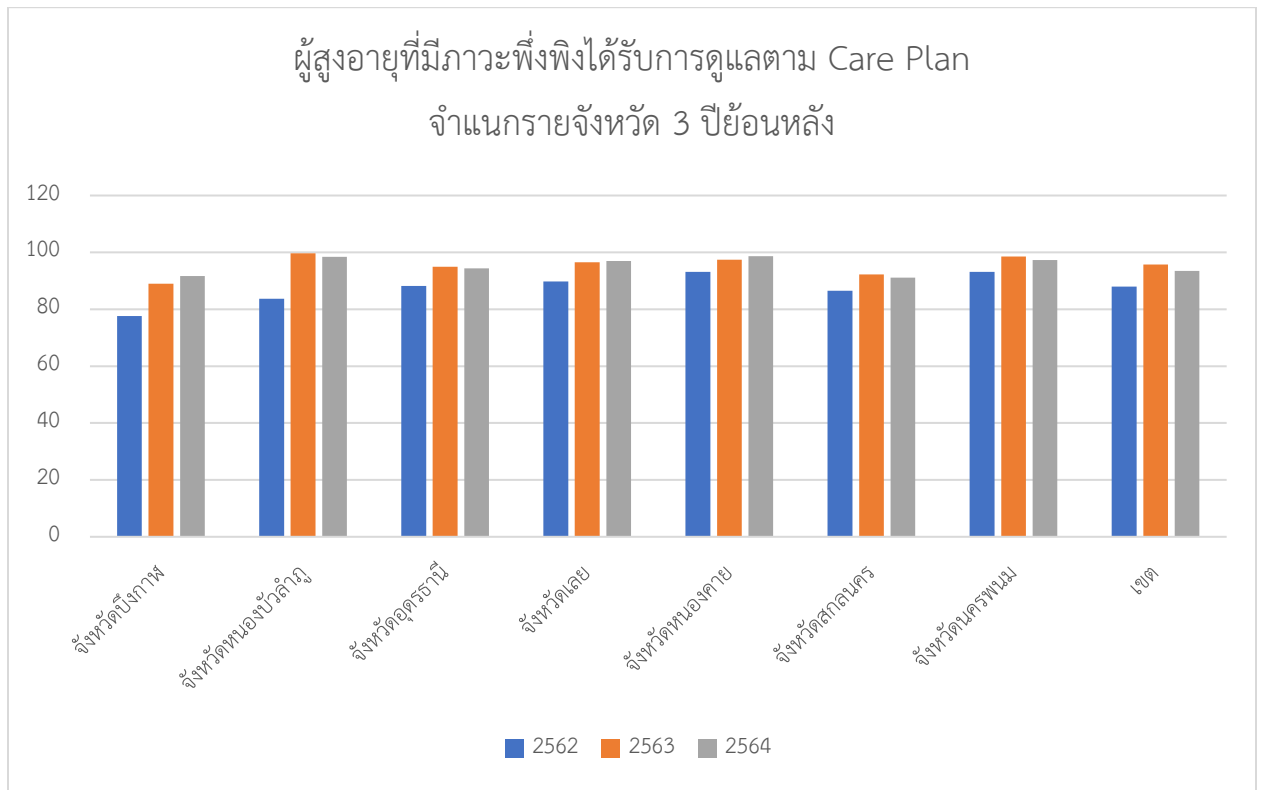


ข้อมูลจากโปรแกรม 3C กรมอนามัย

จากแผนภาพจะเห็นได้ว่าผลการดำเนินงานทั้งตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์(จำนวน 601 ตำบล ร้อยละ 93.32 ข้อมูลจากโปรแกรม LTC กรมอนามัย ณ วันที่ 15 ส.ค. 2564) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 14,084 คน ร้อยละ 92.11 ข้อมูลจากโปรแกรม LTC กรมอนามัย ณ วันที่ 15 ส.ค. 2564) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ แต่จะเห็นได้ว่าเมื่อมองที่ผลลัพธ์จากการดำเนินงานนั้นก็คือผู้สูงอายุมี ADL ที่เพิ่มขึ้นกลับมีแนวโน้มลดลง (ADL ดีขึ้น 1,209 คน จากจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพิง 6,731 คน ข้อมูลจากโปรแกรม LTC สปสช. ณ วันที่ 13 ส.ค. 2564) จาก

ข้อมูลดังกล่าวก็จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการทำงานในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุและการดำเนินงานตามระบบ 3C ซึ่งจากที่ได้บรรยายไว้ก่อนหน้านี้แล้วว่าในเขตสุขภาพที่ 8 ต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมแบบเชิงรุกด้วยการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพด้วยการทำ Wellness Plan และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามบริบท ตลอดจนการผลักดันให้มี CM ปฏิบัติงานครอบคลุมทุกพื้นที่และต้องมีการตรวจสอบคุณภาพ CP ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่า CP ดังกล่าวนั้นสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาหรือไม่ สำหรับผลการดำเนินงานในส่วนของตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์ในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า อยู่ในอันดับที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบในระดับเขตสุขภาพ ส่วนผลการดำเนินงานร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอยู่อันดับ 4 เมื่อเปรียบเทียบในระดับเขตสุขภาพ (ข้อมูลจากโปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564)

แผนภาพที่ 8 แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan จำแนกรายจังหวัด 3 ปีย้อนหลัง

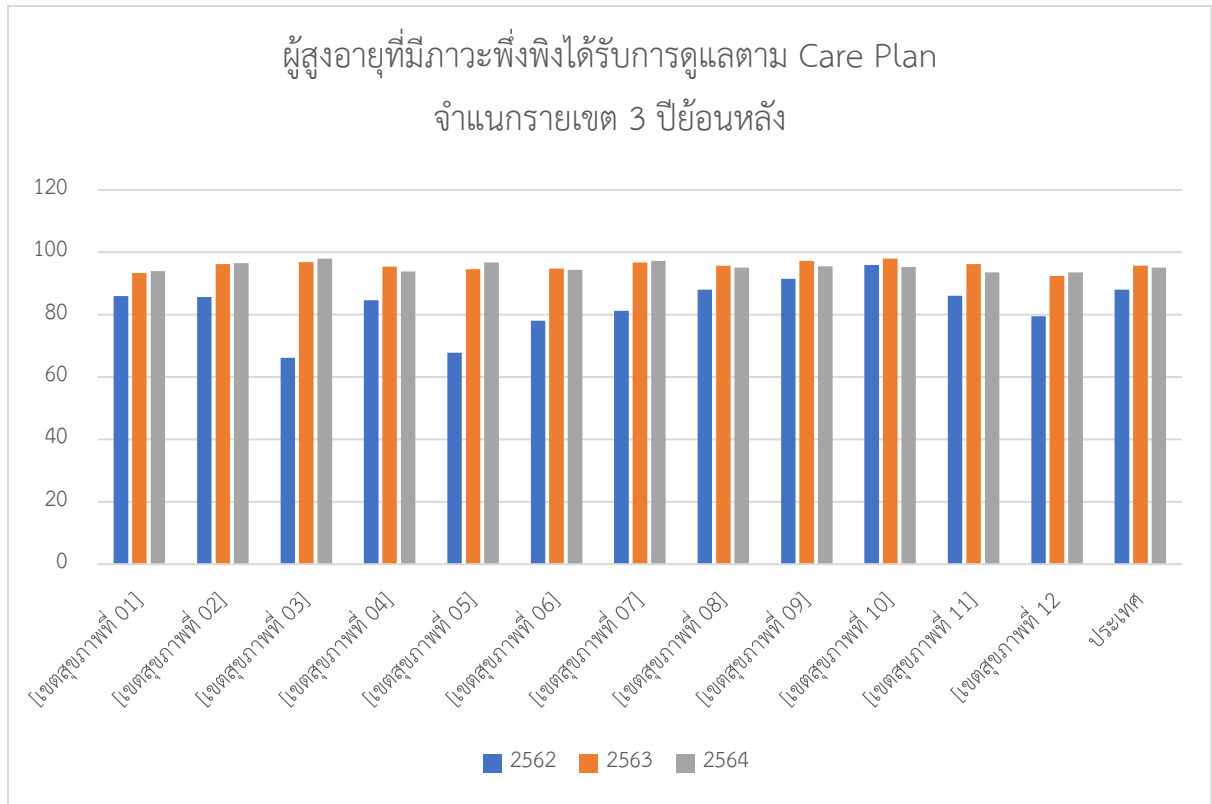


ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากภาพจะเห็นได้ว่า ในระดับเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัดมีแนวโน้มของผลการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่า มีจังหวัดสกลนครและจังหวัดบึงกาฬ ที่มีผลการดำเนินงานต่ำสุด ทั้งนี้จากการลงตรวจราชการได้เห็นถึง

ปัญหาของทั้ง 2 จังหวัด คือ การเปลี่ยนงานย้ายงานของ CM ปฏิบัติงาน ทำให้มี CM ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่ครอบคลุม

แผนภาพที่ 9 แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำแนกรายเขต 3 ปีย้อนหลัง



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากภาพจะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan ในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอยู่อันดับ 4 เมื่อเปรียบเทียบกับในระดับเขตสุขภาพ (ข้อมูลจากโปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564

จากปัญหาดังกล่าวผู้บริหารในระดับเขตและระดับจังหวัดให้ความสำคัญติดตาม และกำหนดเป็นนโยบาย/ตรวจราชการและตัวชี้วัดระดับจังหวัด ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สร้างความเข้าใจร่วมกัน และผลักดันให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ให้มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.1.3 ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ

วิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

ฟันแท้ใช้งานได้ หมายถึง ฟันแท้ที่สามารถใช้บดเคี้ยวอาหารได้ จะไม่นับรวมกรณีเหลือแต่รากฟันที่จำเป็นต้องถอน หรือฟันโยกตั้งแต่ 3°degree ที่ต้องถอน

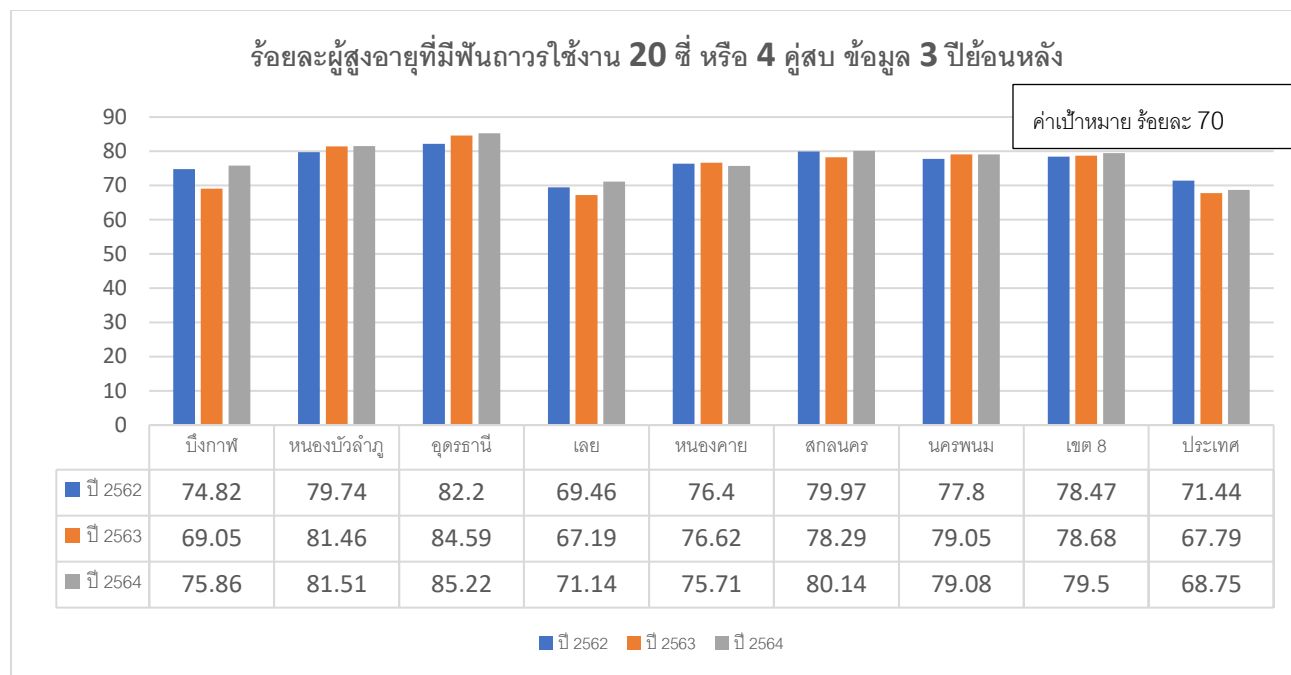
อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ หมายถึง การมีฟันแท้ที่ใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป หรือมีการสบฟันหลังในตำแหน่งฟันกรามน้อยและ/หรือฟันกรามใหญ่ ทั้งซ้าย-ขวารวมกันตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป

การได้รับบริการ/นวัตกรรม ดูแลสุขภาพช่องปากที่จำเป็น หมายถึง การได้รับบริการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูสภาพ หรือนวัตกรรมเพื่อคงสภาพการใช้งานของช่องปาก

การเข้าถึงข้อมูลความรู้ กิจกรรม เพื่อการคัดกรองและดูแลช่องปากด้วยตนเอง หมายถึง การได้รับข้อมูลความรู้หรือเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่

- (1) ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ ช่องทาง Facebook page และ LINE official Account ฟันยังดี เว็บไซต์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ
- (2) ผ่านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ
- (3) ผ่านการเข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)
- (4) ผ่านการคัดกรองช่องปากด้วยตนเอง/ผู้ดูแล/อสม. ใน Blue Book Application

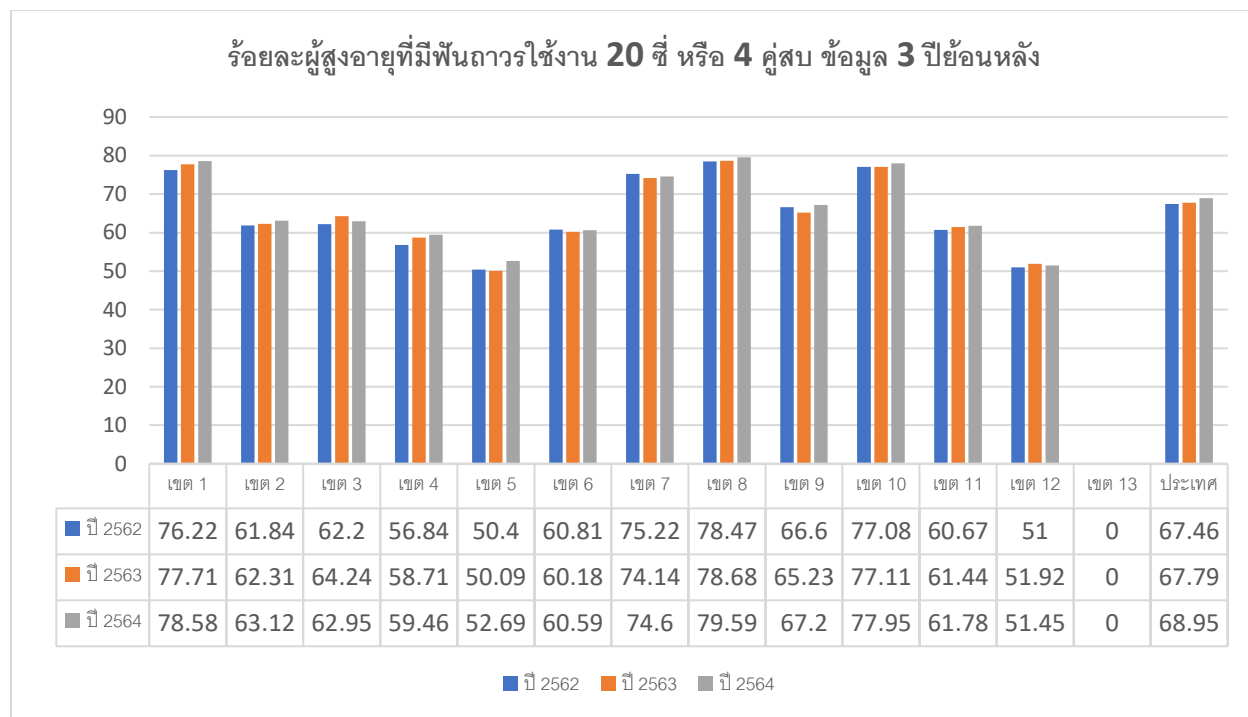
แผนภาพที่ 10 แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งาน 20 ซี หรือ 4 คู่สับ จำแนกรายจังหวัด 3 ปี
ย้อนหลัง



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากกราฟแสดงร้อยละผู้สูงอายุ ที่มีพันธุกรรมใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี หรือ 4 คู่สับ ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า
เขตสุขภาพที่ 8 อยู่ที่ร้อยละ 79.5 แนวโน้มจังหวัดที่มีร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งาน 20 ซี หรือ 4 คู่สับ มี
แนวโน้มสูงขึ้น คือ จังหวัดหนองบัวลำภู อุดรธานี สกลนคร และนครพนม มี 1 จังหวัดที่มีแนวโน้มลดลงคือจังหวัด
หนองคายและเขตมีแผนการกำกับติดตามในปลายเดือนธันวาคมนี้ จึงทำให้เขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มสูงขึ้นและ
เป็นอันดับ 1 ของประเทศ

แผนภาพที่ 11 แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งาน 20 ซี หรือ 4 คู่สับ จำแนกรายเขต 3 ปี
ย้อนหลัง

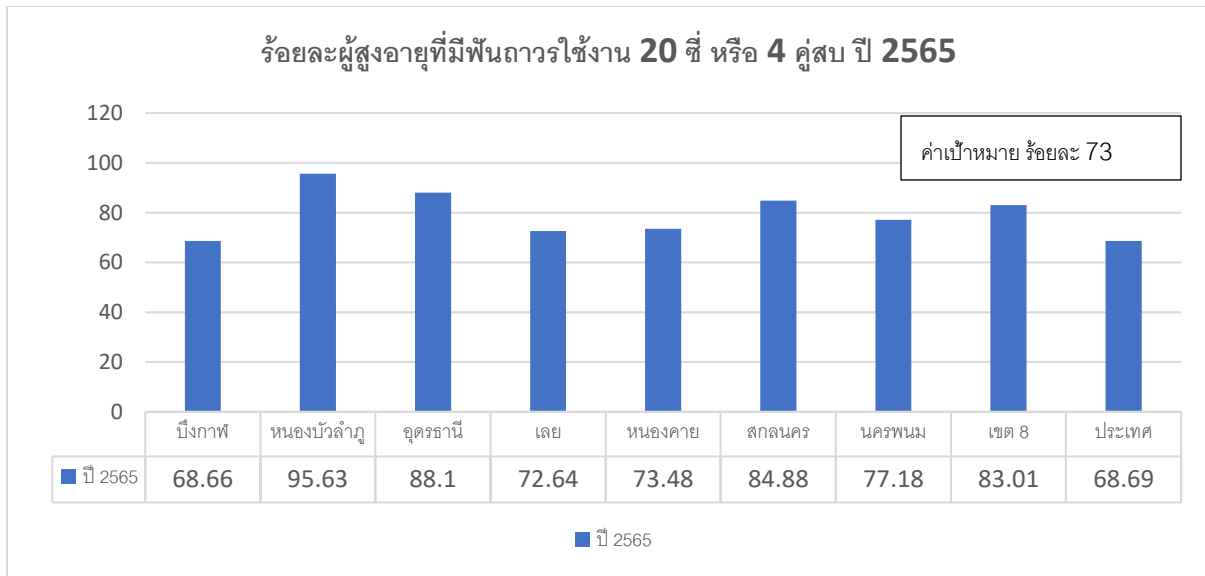


ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากกราฟจะเห็นว่า ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี หรือ 4 คู่สับ แยกรายเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่ 8 มีผลงานสูงเป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 79.5 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 78.5 และเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 77.9 ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ 8 มีร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี หรือ 4 คู่สับ ผลงานสูงขึ้นทุกปี ประมาณร้อยละ 1 ของทุกปี เมื่อเปรียบเทียบผลงานเขตสุขภาพที่ 8 กับประเทศ พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งานอย่างน้อย 20 ซี หรือ 4 คู่สับ สูงกว่าระดับประเทศ โดยในปี 2564 มีผลงานสูงกว่าประเทศ 10.64

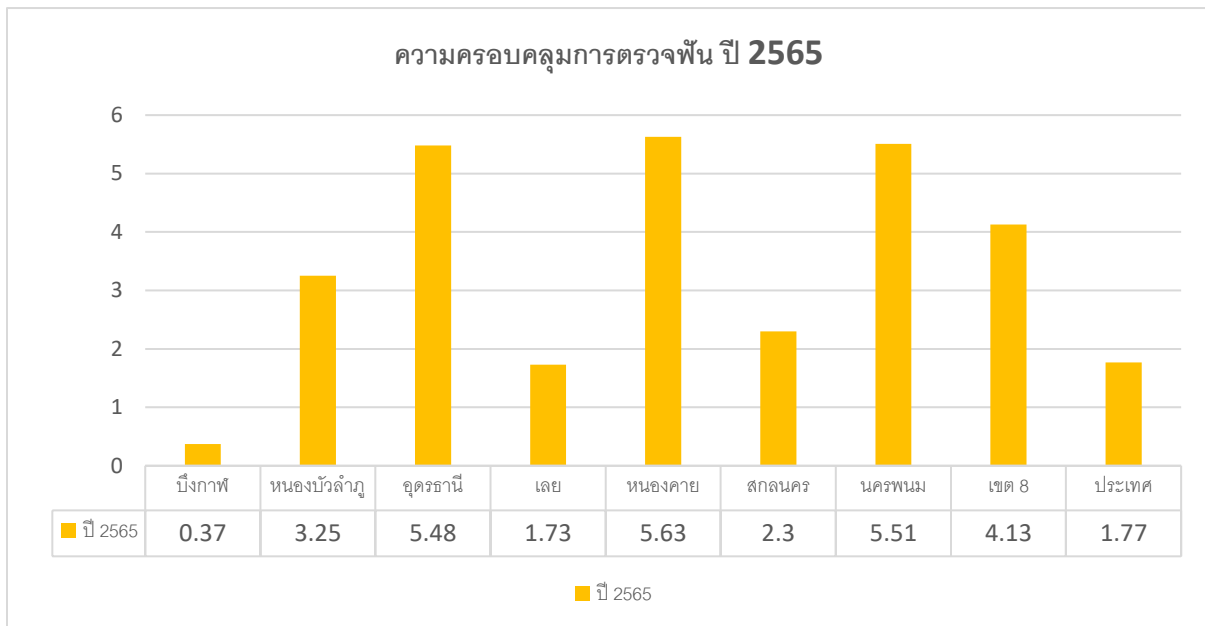
แผนภาพที่ 12 แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งาน 20 ซี หรือ 4 คู่สับ เขตสุขภาพที่ 8 ปี

2565



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพที่ 13 แสดงจำนวนร้อยละความครอบคลุมการตรวจพัน ปี 2565



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากกราฟแสดงร้อยละผู้สูงอายุ ที่มีฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ ระดับเขต อยู่ที่ร้อยละ 83.01 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศ(อันดับที่ 1 ของประเทศ) มีจังหวัดที่ผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ 73 คือ จังหวัดสกลนคร หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม และหนองคาย ในส่วนของความครอบคลุมการตรวจฟันในระดับเขตอยู่ที่ร้อยละ 4.13 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ แต่ความครอบคลุมการตรวจฟันยังอยู่ในระดับต่ำ

2. การกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตั้งชีวิต

2.1 ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB

2.1.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

มาตรการที่กำหนด

- 1) บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 2) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ
- 3) จัดทำคู่มือ/สื่อประชาสัมพันธ์การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ
- 4) สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8

หลักการและเหตุผล

- 1) เพื่อสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนสู่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประสานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8
- 2) เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์แนวทางในการขับเคลื่อนการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ
- 3) เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 8

มาตรการในการปิดช่องว่าง (GAPสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนสู่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง)

- 1) สื่อสารนโยบายที่ชัดเจนสู่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 2) เตรียมความพร้อมระบบประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกลเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
- 3) นิเทศติดตามการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8
- 4) สรุปผลการสำรวจแล้วคืนข้อมูลให้กับพื้นที่

2.1.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ในชุมชนผ่านเกณฑ์ และ ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

วิเคราะห์ GAP การดำเนินงานตำบล Long Term Care

ข้อค้นพบ/ประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน/หลักการและเหตุผล

1. CM ภาพรวมผานเกณฑ์ แต่ไม่ครอบคลุมในพื้นที่ดำเนินการ เนื่องจากมีการย้ายงาน/ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน/ลาออก/เกษียณอายุราชการ
2. การบันทึกข้อมูล Long Term Care มีหลายภาคส่วนทำให้ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม (3C กรมอนามัย/LTC สปสช.)
3. โปรแกรม 3C กรมอนามัย ดึงข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโปรแกรม LTC สปสช. มาไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางแห่งยังไม่เข้าใจกระบวนการดำเนินงาน เนื่องจาก บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงาน ไม่นั่นใจในระเบียบ และกระบวนการดำเนินงาน

มาตรการในการปิดช่องว่าง (GAP)

1. พัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) แบบออนไลน์ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการอบรม CM รายใหม่
 2. อบรมการใช้งานโปรแกรมให้กับพื้นที่มากขึ้น เพื่อให้พื้นที่ได้ฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมมากยิ่งขึ้น
 3. ศูนย์อนามัย และ สปสช. สื่อสารและตรวจสอบข้อมูลผู้สูงอายุในโปรแกรมอยู่ตลอด เพื่อให้ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน
 4. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกองทุน LTC ให้ถึงระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจระเบียบมากยิ่งขึ้น
- ### **ข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับเขต**

1. วางแนวทางร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๘ พัฒนาศักยภาพ Care Manager รายใหม่ให้ครอบคลุม และหามาตรการหรือแรงจูงใจให้ Care Manager ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปี
2. ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care และ Long Term Care ในชุมชน

2.1.3 ร้อยละผู้สูงอายุมีพันธุารใช้งานได้อย่างน้อย 20 ชี หรือ 4 คู่สับ

การกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตั้งชี้วัด

- เพิ่มความครอบคลุมเป็นร้อยละ 50 และ 20 ชี หรือ 4 คู่สับ = ร้อยละ 70 ตามส่วนกลางเสนอ
- เข้าถึงความรอบรู้ จะมีการแบ่งยอดให้เทียบ ปชก. (คำถาม ได้อะไรจากการเข้าไปใน Platform)
- สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ดูข้อมูลได้ตลอดและมีเป็นบล็อกให้เข้าถึงได้ตลอด
- อยากให้มีการนำเสนอโปสเตอร์แบบออนไลน์ (พื้นที่ฝาก)

- กรณีผู้เข้าร่วมอบรมแกนนำฯ ขอให้เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย จนท. ผู้ดูแล
- ต้องการศึกษข้อมูลชมรมผ่านหน้าเว็ปศูนย์อนามัยที่ 8 เพื่อเก็บเป็นฐานข้อมูลชมรม.
- ต้องการให้ทางศูนย์อนามัยที่ 8 กำหนดรูปแบบในการทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน เช่น จัดให้มีการทำสื่อทันตสุขภาพแล้วนำมาประกวด

มาตรการที่กำหนด

- 1) พัฒนาและผลิตสื่อ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุในชมรม
- 2) พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเรื่องการเข้าถึงสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 3) รมรงค์สร้างกระแส ลดการสูญเสียฟันและเพิ่มการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงานและ

ก่อนวัยสูงอายุ

หลักการและเหตุผล

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสื่อการส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก
2. เพื่อสร้างแกนนำผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเรื่องการเข้าถึงสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อสร้างความรอบรู้และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงานและก่อนวัยสูงอายุ

● มาตรการในการปิดช่องว่าง (GAP)

- 5) สื่อสารนโยบายที่ชัดเจนสู่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 6) เตรียมความพร้อมระบบประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกลเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
- 7) สรุปผลการสำรวจแล้วคืนข้อมูลให้กับพื้นที่

● ข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับเขต ดังนี้

- 1) ผลักดันให้มีการจัดทำ care plan ในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุให้ครอบคลุม

รายงานผลการดำเนินงานในเวทีตรวจราชการ

หลักการและเหตุผลในการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ PIRAB

P : Partner ภาคี : สร้างการมีส่วนร่วมภาคีภาครัฐ อปท. MOU ระดับนโยบายให้มีความชัดเจน กระตุ้นการร่วมรับผิดชอบ ต่อผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ให้มีความปลอดภัย เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง มีอาชีพและรายได้ และจัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2565 เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนและบูรณาการการดำเนินงานตามภารกิจที่สำคัญ

I : Invest การลงทุน : ลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (สร้างนำซ่อม ลงทุนน้อยกว่า) ให้เกิดบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การออกกำลังกาย มีสถานที่ ที่ปลอดภัยและเหมาะสม การลงทุนด้านอาชีพในผู้สูงอายุ

และผู้ดูแลหลัก ให้เกิดความยั่งยืน และ สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม อปท.ทุกแห่งให้เข้าร่วมกองทุน Long Term Care เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการ

R : Regulate and Legislate การบังคับใช้กฎหมาย : ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น การลงทุนในชมรมผู้สูงอายุและดำเนินการควบคุมมาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

A : Advocate นโยบาย : สร้างระบบการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย เช่น โลกในการประสานงานเจ้าหน้าที่ผู้สูงอายุ โลกเพื่อใช้ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพสำหรับผู้นำด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง

B : Build Capacity : สำรวจ CM / CG ในพื้นที่ และเสนอแผนเพื่อจัดอบรม CM รายใหม่ให้เพียงพอและอบรมฟื้นฟู CM จัดประชุมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุ ปี 2565 เพื่อให้มีความรู้ทักษะ การคัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและดำเนินการคัดเลือก ประเมินบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุดีเด่น ปี ๒๕๖๕ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ

2.2 ประเด็นความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ

ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2564

<https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/aging/>

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ เพื่อความเข้าใจและชัดเจนในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ของปี 2564 ซึ่งจะทำให้สามารถพัฒนาการดำเนินงานไปในทิศทางที่ถูกต้องส่งผลต่อการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ชื่อประเด็นความรู้ : แนวทางการดำเนินงานตำบล Long Term Care

https://drive.google.com/drive/folders/1xECqb10UWnZJMLGoCjAKOcGNXsmr_m0

(จากเว็บไซต์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย)

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ : เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจตรงกันในการดำเนินงานตำบล LTC รวมถึงองค์ประกอบของตำบล LTC ของปี 2563

ชื่อประเด็นความรู้ : การดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

<https://www.nhso.go.th/frontend/page-contentdetail.aspx?CatID=MTE1Mg==>

(จากเว็บไซต์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.))

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ : เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นแนวทางในการดำเนินงานกองทุน LTC ให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีความเข้าใจตรงกันและมั่นใจในการเบิกจ่ายเงินกองทุนมากยิ่งขึ้น

ชื่อประเด็นความรู้ : แนวทางการฝึกอบรม Care Manager กระทรวงสาธารณสุข

https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/202102/m_news/33518/201583/file_download/9f828140b1d7dd58f6b48e025785e3d2.pdf

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ : เพื่อใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรม Care Manager และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของ Care Manager ในพื้นที่

ชื่อประเด็นความรู้ : แนวทางการฝึกอบรมฟื้นฟู Care Manager

https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/202103/m_news/33518/203247/file_download/2af6471a10b250b23509361651f9d02f.pdf

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ : เพื่อใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมฟื้นฟู Care Manager ที่ผ่านการอบรมและต้องได้รับการฟื้นฟูองค์ความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ชื่อประเด็นความรู้ : แนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง

https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/202102/m_news/33518/201582/file_download/5fc07445ef28e821c6b45a3abd2d3d32.pdf

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ : เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับภาคีเครือข่ายในการจัดฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ชั้นกลาง 70 ชั่วโมง

ชื่อประเด็นความรู้ : เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/202102/m_news/33518/201579/file_download/aed171a33292a01c4498981181b9fa84.pdf

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ : เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

ชื่อประเด็นความรู้ : การดำเนินงาน intermediate care ในชุมชน

https://drive.google.com/file/d/1e5p4HPVmzeM-jTUu8EOnqVvaLR_Oxg5r/view?usp=sharing

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ : เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการดูแลผู้สูงวัยระยะกลาง (Intermediate care) ผสานระบบ Long term care ในชุมชน

ชื่อประเด็นความรู้ คู่มือการบริหารจัดการการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก (Fee Schedule) https://issuu.com/badindog/docs/____free_schedule

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ เพื่อเพิ่มเข้าเข้าใจในการบันทึกข้อมูลการให้บริการและการเบิกจ่ายของกลุ่มจำเพาะ

ชื่อประเด็นความรู้ Oral health literacy

<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0003/00003259.PDF>

เหตุผลการนำประเด็นความรู้มาใช้ เพื่อเป็นข้อมูลความรู้และเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัย