

รายงานบทวิเคราะห์
รอบ ๕ เดือนหลัง (มีนาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๖)
ตัวชี้วัดที่ ๑.๔ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มผู้สูงอายุ

ระดับ ๑. Assessment

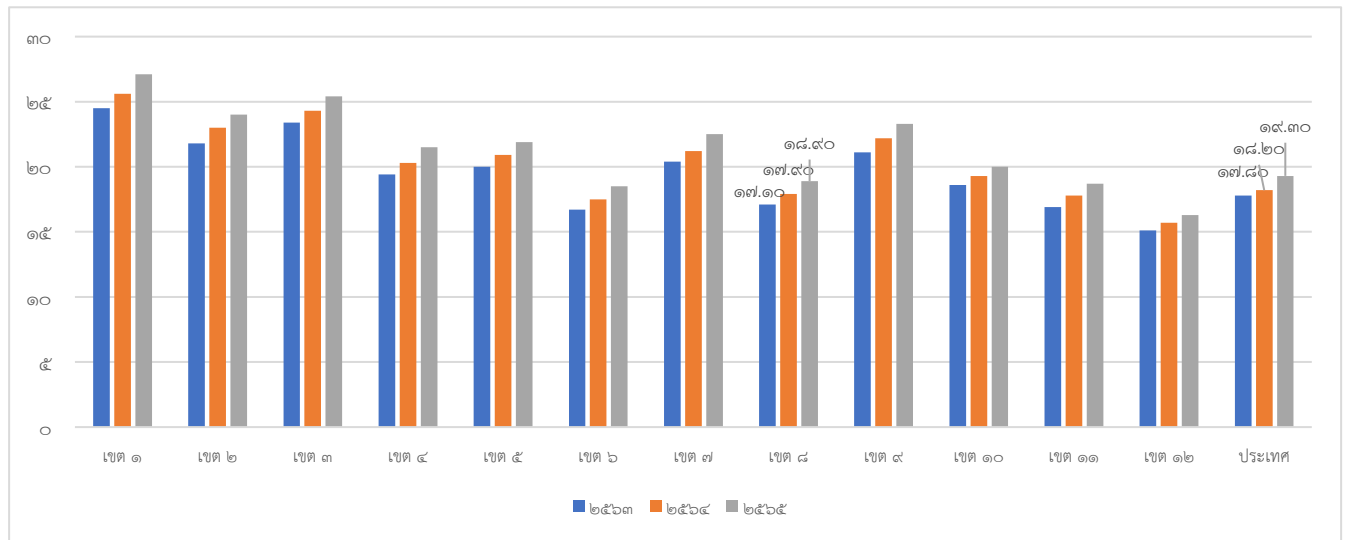
๑.๑ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

๑. สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘

สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นทั่วโลก ในปี ๒๕๖๒ ประชากรโลกมีจำนวนทั้งสิ้น ๗,๗๑๓ ล้านคน และจะเพิ่มเป็น ๙,๗๐๐ ล้านคน ในปี ค.ศ. ๒๐๕๐ โดยมีประชากรอายุ ๖๐ ปี เป็นร้อยละ ๑๓ และคาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. ๒๐๕๐ ประชากรที่อายุมากกว่า ๖๕ ปี จะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจากปี ๒๐๑๙ (คาดว่าจะมีผู้สูงอายุที่อายุเกิน ๖๕ ปี มากกว่า ๑,๕๐๐ ล้านคน) ทั้งนี้ ในแต่ละประเทศมีอัตราเร่งของการเป็นสังคมสูงวัยที่แตกต่างกัน โดยประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีอัตราการเปลี่ยนผ่านของสัดส่วนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นสองเท่าภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว

จากรายงานการศึกษาพยากรณ์อายุเฉลี่ยที่มีสุขภาพะของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๗๓ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเป็น ๗๔.๙ ปี และคาดว่าใน พ.ศ. ๒๕๗๓ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเป็น ๗๗.๕ ปี (เพศชาย ๗๕.๐ เพศหญิง ๘๐.๓) ส่วนอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเป็น ๖๗.๗ ปี (เพศชายเพิ่มจาก ๖๕.๕ ปี ใน พ.ศ.๒๕๕๗ เป็น ๖๘.๐ ปี ใน พ.ศ.๒๕๖๓ และเพศหญิงเพิ่มจาก ๗๐.๘ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็น ๗๒.๓ ปี ใน พ.ศ.๒๕๖๓) เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประเทศอาเซียนทั้งอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ ๔ รองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไน และเวียดนาม แม้ว่าคนไทยจะมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจะต้องอยู่กับสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ยาวนานมากขึ้นจนกว่าจะสิ้นอายุขัย ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้คนส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์จนเสียชีวิต และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มมากกว่า ๓ เท่าในอีก ๓๐ ปีข้างหน้า จำเป็นต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้เมื่ออายุมากขึ้น เพื่อลดภาวะพึ่งพิงในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ

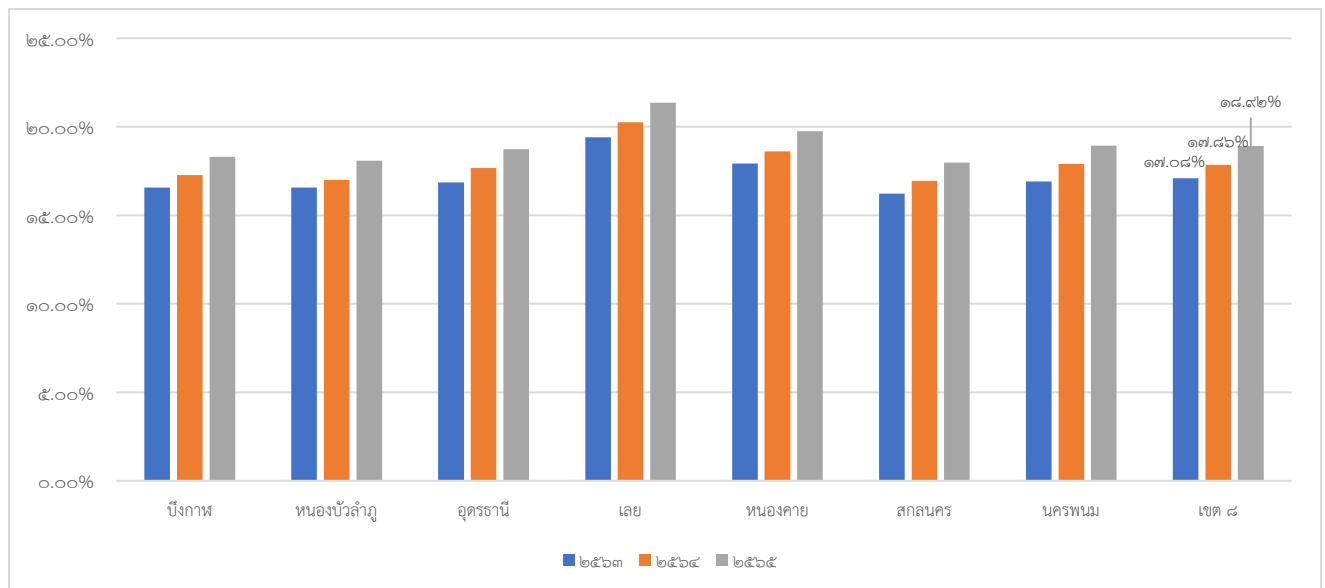
แผนภาพที่ ๑ ร้อยละประชากรผู้สูงอายุภาพประเทศ เปรียบเทียบ ๓ ปีย้อนหลัง



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ ๘ ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีจำนวนทั้งหมด ๑๑,๗๘๙,๐๙๘ คน ๑๒,๐๗๑,๘๓๗ คน และ ๑๒,๙๒๐,๙๑๔ คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘, ๑๘.๒, และ ๑๙.๓ ตามลำดับ

แผนภาพที่ ๒ ร้อยละประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ เปรียบเทียบ ๓ ปีย้อนหลัง



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ มีจำนวนทั้งหมด ๗๔๓,๔๒๗ คน ๗๗๕,๓๑๐ คน และ ๘๒๒,๒๘๙ คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑, ๑๗.๙ และ ๑๘.๙ ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๘ มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ๘๖๘,๐๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๙๔ สัดส่วนผู้สูงอายุเพศชายต่อเพศหญิง พบว่า มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ๑ : ๑.๑๙ เพศชาย ร้อยละ ๔๕.๕๘ เพศหญิง ร้อยละ ๕๔.๔๒

ตาราง ๑ แสดงจำนวน ร้อยละ ประชากรผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๖

จังหวัด	ประชากรทั้งหมด	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป				ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป			
		ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
บึงกาฬ	๓๒๐,๒๙๙	๒๘,๕๒๖	๓๒,๘๙๕	๖๑,๔๒๑	๑๙.๑๘	๑๙,๒๒๖	๒๒,๗๔๘	๔๑,๙๗๔	๑๓.๑๐
หนองบัวลำภู	๔๒๓,๐๗๔	๓๗,๓๙๐	๔๔,๑๑๔	๘๑,๕๐๔	๑๙.๒๖	๒๔,๗๖๔	๓๐,๓๘๓	๕๕,๑๔๗	๑๓.๐๓
อุดรธานี	๑,๒๔๓,๑๑๗	๑๑๑,๔๙๙	๑๓๔,๙๗๔	๒๔๖,๔๗๓	๑๙.๘๓	๗๔,๑๔๔	๙๓,๒๒๙	๑๖๗,๓๗๓	๑๓.๔๖
เลย	๕๒๘,๒๗๐	๕๖,๕๐๕	๖๒,๐๖๕	๑๑๘,๕๗๐	๒๒.๔๔	๓๘,๔๗๒	๔๒,๙๑๕	๘๑,๓๘๗	๑๕.๔๑
หนองคาย	๓๘๔,๗๐๐	๓๕,๙๓๓	๔๓,๙๑๐	๗๙,๘๔๓	๒๐.๗๕	๒๓,๕๖๘	๓๐,๐๓๐	๕๓,๕๙๘	๑๓.๙๓
สกลนคร	๙๒๖,๒๙๘	๗๙,๑๙๑	๙๖,๒๙๕	๑๗๕,๔๘๖	๑๘.๙๔	๕๒,๑๓๕	๖๖,๔๘๑	๑๑๘,๖๑๖	๑๒.๘๑
นครพนม	๕๒๗,๐๙๒	๔๖,๖๑๙	๕๘,๑๔๐	๑๐๔,๗๕๙	๑๙.๘๗	๓๑,๐๔๐	๔๐,๗๘๙	๗๑,๘๒๙	๑๓.๖๓
เขต ๘	๔,๓๕๒,๘๕๐	๓๙๕,๖๖๓	๔๗๒,๓๙๓	๘๖๘,๐๕๖	๑๙.๙๔	๒๖๓,๓๔๙	๓๒๖,๕๗๕	๕๘๙,๙๒๔	๑๓.๕๕

จากภาพแสดงให้เห็นว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่สูงขึ้น และพบว่า จังหวัดเลย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) แล้ว หมายถึง มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๐ หรือมีคนอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งหมด โดยจังหวัดเลยมีประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๒๒.๔๔ ประชากรผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปร้อยละ ๑๕.๔๑ และคาดการณ์ว่าอีกไม่กี่ปีข้างหน้าเขตสุขภาพที่ ๘ จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) เช่นกัน ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานีจึงได้มีการบูรณาการร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๘ และศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพเพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ สามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. การคัดกรองกลุ่มอาการเสื่อม ๙ ด้าน

ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และระบบสาธารณสุขที่ทันสมัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ขณะเดียวกัน ก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง ตลอดจนกลุ่มอาการ ที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะพึ่งพิงจาก การเจ็บป่วย และภาวะทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้น ด้วยเช่นกัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวในปัจจุบัน และครอบครัวใหม่ในอนาคตต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ได้ก็ยิ่งจะทำให้การดูแลรักษามีความซับซ้อน และยากลำบากเพิ่มมากขึ้น

การประเมินคัดกรองกลุ่มอาการเสื่อม ๙ ด้าน ได้แก่ ความคิดความจำ การเคลื่อนไหวร่างกาย การขาดสารอาหาร การมองเห็น การได้ยิน ภาวะซึมเศร้า การกลืนปัสสาวะ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และสุขภาพช่องปาก การประเมินปัญหาของกลุ่มอาการเหล่านี้ในผู้สูงอายุต้องประเมิน ในหลายๆปัจจัยเพื่อค้นหาสาเหตุและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมและมักต้องประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๑ การคัดกรองการมองเห็น

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	การคัดกรอง	ร้อยละ	การมองเห็นระยะใกล้			
				ปกติ	ร้อยละ	มีปัญหา	ร้อยละ
บึงกาฬ	๕๗,๑๐๑	๓๑,๒๗๙	๕๔.๗๘	๓๐,๙๕๐	๙๘.๙๕	๓๒๙	๑.๐๕
หนองบัวลำภู	๗๕,๘๖๖	๖๙,๓๘๓	๙๑.๔๕	๖๙,๑๓๓	๙๙.๖๔	๒๕๐	๐.๓๖
อุดรธานี	๒๓๐,๐๓๒	๑๔๔,๑๔๖	๖๒.๖๖	๑๔๐,๔๙๔	๙๗.๔๗	๓,๖๕๒	๒.๕๓
เลย	๑๑๑,๐๓๘	๑๐๑,๙๗๒	๙๑.๘๔	๙๙,๔๔๕	๙๗.๕๒	๒,๕๒๗	๒.๔๘
หนองคาย	๗๔,๔๗๓	๕๑,๔๙๖	๖๙.๑๕	๕๐,๔๙๑	๙๘.๐๕	๑,๐๐๕	๑.๙๕
สกลนคร	๑๖๓,๐๙๘	๓๙,๐๕๕	๒๓.๙๕	๓๘,๖๓๖	๙๘.๙๓	๔๑๙	๑.๐๗
นครพนม	๙๗,๗๘๙	๔๙,๐๑๙	๕๐.๑๓	๔๘,๔๘๗	๙๘.๙๑	๕๓๒	๑.๐๙
เขตสุขภาพที่ ๘	๘๐๙,๓๙๗	๔๘๖,๓๕๐	๖๐.๐๙	๔๗๗,๖๓๖	๙๘.๒๑	๘,๗๑๔	๑.๗๙

จากการคัดกรองการมองเห็นของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๔๘๖,๓๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๙ ผลการคัดกรอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการมองเห็นระยะใกล้ ปกติ ร้อยละ ๙๘.๒๑ และมีปัญหาการมองเห็นระยะใกล้ ร้อยละ ๑.๗๙ โดยจังหวัดที่พบผู้สูงอายุมีปัญหาการมองเห็นระยะใกล้มากที่สุด คือ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ ๒.๕๓ และจังหวัดเลย ร้อยละ ๒.๔๘

๒.๒ การคัดกรองการกลืนปัสสาวะ

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	การคัดกรอง	ร้อยละ	การกลืนปัสสาวะ			
				ปกติ	ร้อยละ	มีปัญหา	ร้อยละ
บึงกาฬ	๕๗,๑๐๑	๒๗,๗๗๕	๔๘.๖๔	๒๖,๕๒๑	๙๕.๔๙	๒๖๒	๐.๙๔
หนองบัวลำภู	๗๕,๘๖๖	๓๐,๘๗๔	๔๐.๗	๓๐,๓๓๙	๙๘.๒๗	๕๓๕	๑.๗๓
อุดรธานี	๒๓๐,๐๓๒	๙๓,๖๘๘	๔๐.๗๓	๘๖,๓๕๐	๙๒.๑๗	๖๗๖	๐.๗๒
เลย	๑๑๑,๐๓๘	๙๙,๐๔๘	๘๙.๒	๙๕,๑๖๘	๙๖.๐๘	๑,๕๕๑	๑.๕๖
หนองคาย	๗๔,๔๗๓	๒๖,๙๔๔	๓๖.๑๘	๒๒,๐๗๖	๘๑.๙๓	๓๑๙	๑.๑๘
สกลนคร	๑๖๓,๐๙๘	๒๖,๘๓๐	๑๖.๔๕	๒๖,๔๓๑	๙๘.๕๑	๒๖๑	๐.๙๗
นครพนม	๙๗,๗๘๙	๒๕,๘๓๖	๒๖.๔๒	๒๔,๙๕๒	๙๖.๕๘	๗๗๑	๒.๙๘
เขตสุขภาพที่ ๘	๘๐๙,๓๙๗	๓๓๐,๙๙๕	๔๐.๘๙	๓๑๑,๘๓๗	๙๔.๒๑	๔,๓๖๔	๑.๓๒

จากการคัดกรองการกลืนปัสสาวะของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๓๓๐,๙๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘๙ ผลการคัดกรอง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการกลืนปัสสาวะได้ปกติ ร้อยละ ๙๔.๒๑ และมีปัญหาการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ ๑.๓๒ โดยจังหวัดที่พบผู้สูงอายุมีปัญหาการกลืนปัสสาวะมากที่สุด คือ จังหวัดนครพนม ร้อยละ ๒.๙๘

๒.๓ การคัดกรองการได้ยิน

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	การคัดกรอง	ร้อยละ	การได้ยิน			
				ปกติ	ร้อยละ	มีปัญหา	ร้อยละ
บึงกาฬ	๕๗,๑๐๑	๒,๒๔๒	๓.๙๓	๒,๒๓๘	๙๙.๘๒	๔	๐.๑๘
หนองบัวลำภู	๗๕,๘๖๖	๖,๕๗๗	๘.๖๗	๖,๕๗๐	๙๙.๘๙	๕	๐.๐๘
อุดรธานี	๒๓๐,๐๓๒	๘,๔๘๕	๓.๖๙	๘,๐๘๙	๙๕.๓๓	๔	๐.๐๕
เลย	๑๑๑,๐๓๘	๘,๒๙๓	๗.๔๗	๘,๒๖๗	๙๙.๖๙	๒๒	๐.๒๗
หนองคาย	๗๔,๔๗๓	๔๙๐	๐.๖๖	๑๙๘	๔๐.๔๑	๒๙๒	๕๙.๕๙
สกลนคร	๑๖๓,๐๙๘	๙,๔๗๓	๕.๘๑	๙,๓๕๔	๙๘.๗๔	๑๑๙	๑.๒๖
นครพนม	๙๗,๗๘๙	๕,๘๖๐	๕.๙๙	๕,๘๕๘	๙๙.๙๗	๒	๐.๐๓
เขตสุขภาพที่ ๘	๘๐๙,๓๙๗	๔๑,๔๒๐	๕.๑๒	๔๐,๕๗๔	๙๗.๙๖	๔๔๘	๑.๐๘

จากการคัดกรองการได้ยินของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๔๑,๔๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๒ ผลการคัดกรอง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการได้ยินปกติ ร้อยละ ๙๗.๙๖ และมีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ ๑.๐๘ โดยจังหวัดที่พบผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยินมากที่สุด คือ จังหวัดหนองคาย ร้อยละ ๕๙.๕๙ ซึ่งหากดูจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองของจังหวัดหนองคายพบว่าได้รับการคัดกรองค่อนข้างน้อย และกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองส่วนใหญ่มีภาวะผิดปกติการได้ยิน จึงอาจทำให้จังหวัดหนองคายมีปัญหาการได้ยินค่อนข้างสูงกว่าจังหวัดอื่น

๒.๔ การคัดกรองความคิดความจำ

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	การคัดกรอง	ร้อยละ	ความคิดความจำ			
				ปกติ	ร้อยละ	มีปัญหา	ร้อยละ
บึงกาฬ	๕๗,๑๐๑	๓๕,๑๗๓	๖๑.๖	๓๔,๙๒๐	๙๙.๒๘	๒๕๓	๐.๗๒
หนองบัวลำภู	๗๕,๘๖๖	๖๕,๔๓๑	๘๖.๒๕	๖๕,๒๐๐	๙๙.๖๕	๒๓๑	๐.๓๕
อุดรธานี	๒๓๐,๐๓๒	๑๖๙,๔๕๓	๗๓.๖๖	๑๖๗,๔๘๓	๙๘.๘๔	๑,๙๗๐	๑.๑๖
เลย	๑๑๑,๐๓๘	๑๐๓,๘๑๘	๙๓.๕	๑๐๒,๕๓๓	๙๘.๗๖	๑,๒๘๕	๑.๒๔
หนองคาย	๗๔,๔๗๓	๖๐,๕๕๔	๘๑.๓๑	๖๐,๑๙๙	๙๙.๔๑	๓๕๕	๐.๕๙
สกลนคร	๑๖๓,๐๙๘	๕๙,๒๒๔	๓๖.๓๑	๕๘,๑๕๑	๙๘.๑๙	๑,๐๗๓	๑.๘๑
นครพนม	๙๗,๗๘๙	๖๓,๕๑๖	๖๔.๙๕	๖๒,๐๑๘	๙๗.๖๔	๑,๔๙๘	๒.๓๖
เขตสุขภาพที่ ๘	๘๐๙,๓๙๗	๕๕๗,๑๖๙	๖๘.๘๔	๕๕๐,๕๐๔	๙๘.๘๐	๖,๖๖๕	๑.๒๐

จากการคัดกรองความคิดความจำของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๕๕๗,๑๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๔ ผลการคัดกรอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดความจำปกติ ร้อยละ ๙๘.๘๐ และมีปัญหา ร้อยละ ๑.๒๐ โดยจังหวัดที่พบผู้สูงอายุมีปัญหาด้านความคิดความจำมากที่สุด คือ จังหวัด นครพนม ร้อยละ ๒.๓๖

๒.๕ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า (๒Q)

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	การคัดกรอง	ร้อยละ	ภาวะซึมเศร้า (๒Q)			
				ปกติ	ร้อยละ	มีปัญหา	ร้อยละ
บึงกาฬ	๕๗,๑๐๑	๓๙,๑๑๖	๖๘.๕	๓๙,๐๕๘	๙๙.๘๕	๕๘	๐.๑๕
หนองบัวลำภู	๗๕,๘๖๖	๗๐,๕๕๓	๙๓	๗๐,๕๔๘	๙๙.๙๙	๕	๐.๐๑
อุดรธานี	๒๓๐,๐๓๒	๑๘๖,๑๕๖	๘๐.๙๓	๑๘๕,๔๖๑	๙๙.๖๓	๖๙๕	๐.๓๗
เลย	๑๑๑,๐๓๘	๑๐๔,๖๗๔	๙๔.๒๗	๑๐๔,๑๔๗	๙๙.๕๐	๕๒๗	๐.๕๐
หนองคาย	๗๔,๔๗๓	๖๗,๗๒๑	๙๐.๙๓	๖๗,๖๒๔	๙๙.๘๖	๙๗	๐.๑๔
สกลนคร	๑๖๓,๐๙๘	๗๓,๔๓๐	๔๕.๐๒	๗๓,๐๒๗	๙๙.๔๕	๔๐๓	๐.๕๕
นครพนม	๙๗,๗๘๙	๗๖,๒๗๗	๗๘	๗๖,๑๔๒	๙๙.๘๒	๑๓๕	๐.๑๘
เขตสุขภาพที่ ๘	๘๐๙,๓๙๗	๖๑๗,๙๒๗	๗๖.๓๔	๖๑๖,๐๐๗	๙๙.๖๙	๑,๙๒๐	๐.๓๑

จากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๖๑๗,๙๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๓๔ ผลการคัดกรอง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๙๙.๖๙ และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๐.๓๑

๒.๖ การคัดกรองการเคลื่อนไหว

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	การคัดกรอง	ร้อยละ	การเคลื่อนไหว			
				ไม่เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ
บึงกาฬ	๕๗,๑๐๑	๓๖,๕๐๗	๖๓.๙๓	๓๕,๒๒๑	๙๖.๔๘	๑,๒๘๖	๓.๕๒
หนองบัวลำภู	๗๕,๘๖๖	๗๓,๓๘๐	๙๖.๗๒	๗๑,๘๖๓	๙๗.๙๓	๑,๕๑๗	๒.๐๗
อุดรธานี	๒๓๐,๐๓๒	๑๙๐,๔๓๑	๘๒.๗๘	๑๘๕,๙๐๓	๙๗.๖๒	๔,๕๒๘	๒.๓๘
เลย	๑๑๑,๐๓๘	๑๐๕,๑๙๒	๙๔.๗๔	๑๐๑,๒๙๔	๙๖.๒๙	๓,๘๙๘	๓.๗๑
หนองคาย	๗๔,๔๗๓	๖๗,๙๐๔	๙๑.๑๘	๖๔,๕๘๐	๙๕.๑๐	๓,๓๒๔	๔.๙๐
สกลนคร	๑๖๓,๐๙๘	๖๗,๕๑๘	๔๑.๔	๖๕,๕๙๔	๙๗.๑๕	๑,๙๒๔	๒.๘๕
นครพนม	๙๗,๗๘๙	๗๔,๘๖๒	๗๖.๕๕	๗๑,๕๙๙	๙๕.๖๔	๓,๒๖๓	๔.๓๖
เขตสุขภาพที่ ๘	๘๐๙,๓๙๗	๖๑๕,๗๙๔	๗๖.๐๘	๕๙๖,๐๕๔	๙๖.๗๙	๑๙,๗๔๐	๓.๒๑

จากการคัดกรองการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๖๑๕,๗๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๘ ผลการคัดกรอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ ๙๖.๗๙ และมีความเสี่ยงการหกล้ม ร้อยละ ๓.๒๑ โดยจังหวัดที่พบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากที่สุด คือ จังหวัดหนองคาย ร้อยละ ๔.๙๐ และจังหวัดนครพนม ร้อยละ ๔.๓๖

๒.๗ การคัดกรองสุขภาพช่องปาก

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	การคัดกรอง	ร้อยละ	สุขภาพช่องปาก			
				ปกติ	ร้อยละ	มีปัญหา	ร้อยละ
บึงกาฬ	๕๗,๑๐๑	๓๗,๑๗๑	๖๕.๑	๓๖,๑๖๘	๙๗.๓๐	๑,๐๐๓	๒.๗๐
หนองบัวลำภู	๗๕,๘๖๖	๗๓,๐๘๙	๙๖.๓๔	๗๑,๘๑๕	๙๘.๒๖	๑,๒๗๔	๑.๗๔
อุดรธานี	๒๓๐,๐๓๒	๑๘๗,๖๔๔	๘๑.๕๗	๑๘๔,๓๙๑	๙๘.๒๗	๓,๒๕๓	๑.๗๓
เลย	๑๑๑,๐๓๘	๑๐๓,๐๒๑	๙๒.๗๘	๑๐๑,๑๐๘	๙๘.๑๔	๑,๙๑๓	๑.๘๖
หนองคาย	๗๔,๔๗๓	๖๗,๒๘๖	๙๐.๓๕	๖๕,๘๔๕	๙๗.๘๖	๑,๔๔๑	๒.๑๔
สกลนคร	๑๖๓,๐๙๘	๖๖,๕๐๘	๔๐.๗๘	๖๕,๒๘๒	๙๘.๑๖	๑,๒๒๖	๑.๘๔
นครพนม	๙๗,๗๘๙	๗๕,๑๖๔	๗๖.๘๖	๗๔,๐๐๘	๙๘.๔๖	๑,๑๕๖	๑.๕๔
เขตสุขภาพที่ ๘	๘๐๙,๓๙๗	๖๐๙,๘๘๓	๗๕.๓๕	๕๙๘,๖๑๗	๙๘.๑๕	๑๑,๒๖๖	๑.๘๕

จากการคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๖๐๙,๘๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๕ ผลการคัดกรอง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สุขภาพช่องปากปกติ ร้อยละ ๙๘.๑๕ และมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑.๘๕ โดยจังหวัดที่พบผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากมากที่สุด คือ จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ ๒.๗๐ และจังหวัดหนองคาย ร้อยละ ๒.๑๔

๒.๘ การคัดกรองภาวะขาดสารอาหาร

จังหวัด	ผู้สูงอายุ (คน)	การคัดกรอง	ร้อยละ	ภาวะขาดสารอาหาร			
				ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ
บึงกาฬ	๕๗,๑๐๑	๗๐๙	๑.๒๔	๗๐๙	๑๐๐	๐	๐
หนองบัวลำภู	๗๕,๘๖๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อุดรธานี	๒๓๐,๐๓๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เลย	๑๑๑,๐๓๘	๐	๐	๐	๐	๐	๐
หนองคาย	๗๔,๔๗๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สกลนคร	๑๖๓,๐๙๘	๕๓๖	๐.๓๓	๕๐๕	๙๔.๒๒	๓๑	๐.๐๖
นครพนม	๙๗,๗๘๙	๑๓๗	๐.๑๔	๑๓๗	๑๐๐	๐	๐
เขตสุขภาพที่ ๘	๘๐๙,๓๙๗	๑,๓๘๒	๐.๑๗	๑,๓๕๑	๙๗.๗๖	๓๑	๐.๐๒

จากการคัดกรองภาวะขาดสารอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด ๑,๓๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๗ ผลการคัดกรอง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ ๙๗.๗๖ และมีความเสี่ยงขาดสารอาหาร ร้อยละ ๐.๐๒ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองค่อนข้างน้อยจึงอาจทำให้ไม่พบปัญหาหรือความเสี่ยงในพื้นที่

จากการคัดกรองอาการเสื่อมทั้ง ๘ ด้าน จะพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการเสื่อมในหลายๆ ด้านและบางจังหวัดมีจำนวนค่อนข้างสูงควรได้รับการส่งต่อ รักษา และติดตามอาการ ในกลุ่มปกติทีมสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรวางแผนในการดูแลรักษาผู้สูงอายุได้อย่างเชื่อมโยงและเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันตามศักยภาพได้อย่างมีคุณภาพ ลดภาระครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๙ การคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)

การจำแนกผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามศักยภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index Activities of Daily Living : ADL) โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้หรือมีคะแนน ADL ตั้งแต่ คะแนนขึ้นไป ๑๒

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) หรือมีคะแนน ADL อยู่ในช่วง ๑-๕

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) หรือมีคะแนน ADL อยู่ในช่วง ๔-๐

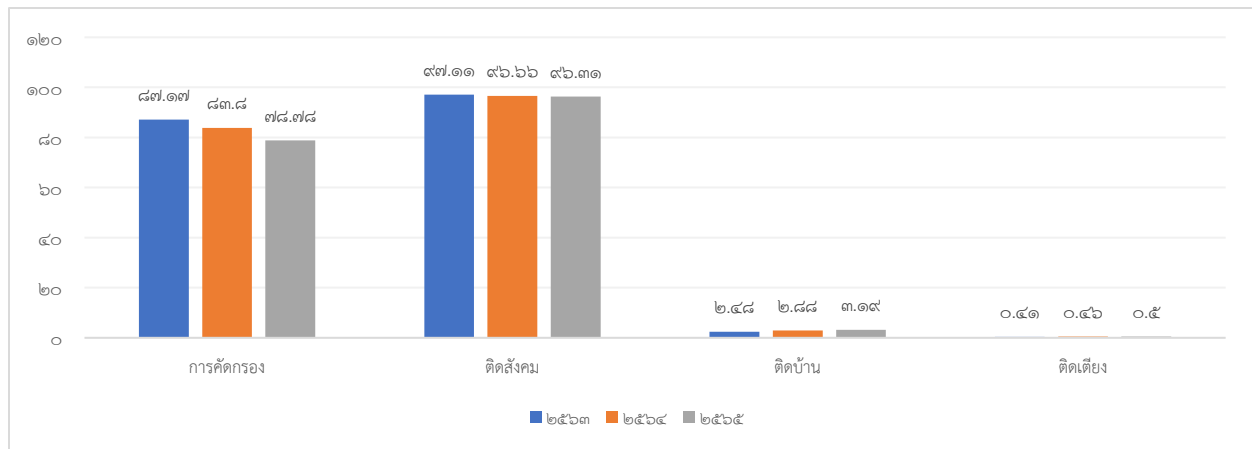
ข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในเขตสุขภาพที่ ๘ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๖๔๘,๐๗๖ คน ๖๔๙,๗๐๖ คน และ ๖๓๗,๔๐๓ คน ตามลำดับ แยกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม มีแนวโน้มลดลง จำนวน ๖๒๙,๓๒๒ คน ๖๒๘,๐๒๙ คน และ ๖๑๓,๘๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๑, ๙๖.๖๖ และ ๙๖.๓๑ ตามลำดับ

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน ๑๖,๐๘๑ คน ๑๘,๗๐๑ คน และ ๒๐,๓๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๘, ๒.๔๐, และ ๓.๑๙ ตามลำดับ

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดเตียง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน ๒,๖๗๓ คน ๒,๙๗๖ คน และ ๓,๑๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๑, ๐.๔๖ และ ๐.๕๐ ตามลำดับ

แผนภาพที่ ๓ ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เขตสุขภาพที่ ๘



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

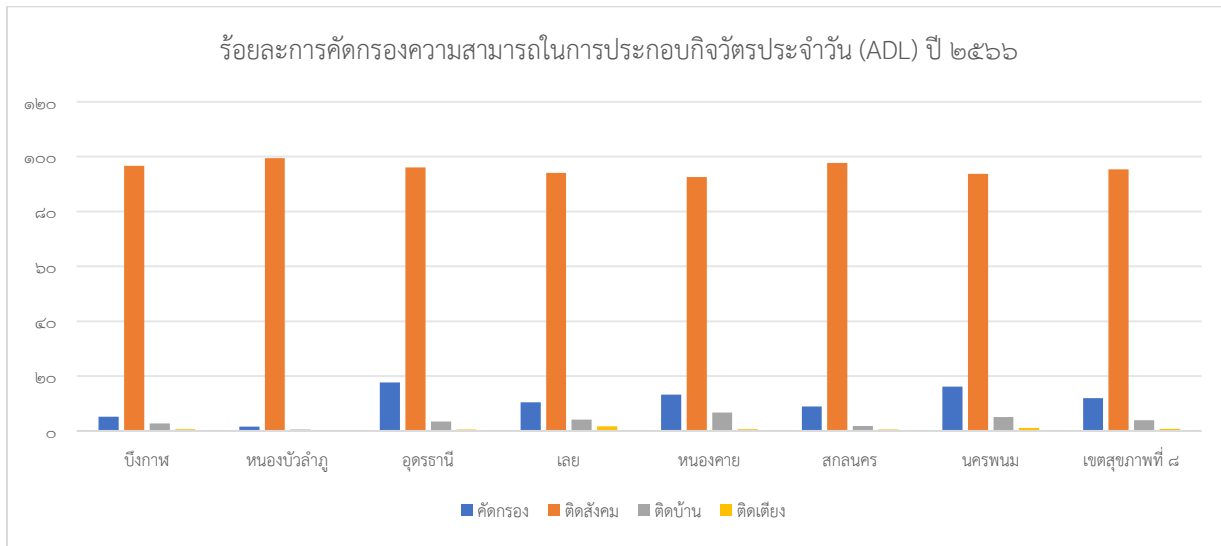
จากแผนภาพจะเห็นได้ว่า ผลการคัดกรอง ADL ในกลุ่มผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ เปรียบเทียบ ๓ ปี ย้อนหลังพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีแนวโน้มลดลง ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ต้องวางแผนกิจกรรมหรือ หา Intervention ในกลุ่มดังกล่าว เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ เน้นการทำ Wellness Plan ตลอดจนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ ส่วนกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงเมื่อ เปรียบเทียบ ๓ ปีย้อนหลัง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีแนวโน้มลดลง และ จากการลงพื้นที่ตรวจราชการก็ยังพบว่าเขตสุขภาพที่ ๘ ยังพบปัญหาในเรื่องของการขาดแคลน CM เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ก็เกิดจากการเปลี่ยนงาน ย้ายงานและการเกษียณราชการ หากพื้นที่ใดไม่มี CM ปฏิบัติหน้าที่ก็จะส่งผล ให้การทำ CP ไม่ครอบคลุม ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ได้จัดทำแผนงานโครงการเพื่อจัดอบรม CM รายใหม่ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ให้ครอบคลุมภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตาราง ๒ การคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) รอบ ๕ เดือนแรก (ต.ค. ๖๕ - ก.พ. ๖๖)

จังหวัด	จำนวนการคัดกรอง		ผลการคัดกรอง					
	จำนวน	ร้อยละ	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
บึงกาฬ	๓,๒๑๐	๕.๒๓	๓,๑๐๒	๙๖.๖๔	๘๗	๒.๗๑	๒๑	๐.๖๕
หนองบัวลำภู	๑,๒๘๑	๑.๕๗	๑,๒๗๔	๙๙.๔๕	๖	๐.๔๗	๑	๐.๐๘
อุตรธานี	๔๓,๗๐๓	๑๗.๗๒	๔๑,๙๗๓	๙๖.๐๔	๑,๕๒๖	๓.๔๘	๒๐๔	๐.๔๗
เลย	๑๒,๓๙๘	๑๐.๔๖	๑๑,๖๖๖	๙๔.๑๐	๕๑๗	๔.๑๗	๒๑๕	๑.๗๓
หนองคาย	๑๐,๕๗๖	๑๓.๒๕	๙,๗๙๓	๙๒.๖๐	๗๑๔	๖.๗๕	๖๙	๐.๖๕
สกลนคร	๑๕,๕๕๑	๘.๘๗	๑๕,๑๙๖	๙๗.๗๒	๒๘๒	๑.๘๑	๗๓	๐.๔๗
นครพนม	๑๖,๙๕๐	๑๖.๑๘	๑๕,๘๙๔	๙๓.๗๗	๘๖๘	๕.๑๒	๑๘๘	๑.๑๑
เขตสุขภาพที่ ๘	๑๐๓,๖๖๙	๑๑.๙๔	๙๘,๘๙๘	๙๕.๔๐	๔,๐๐๐	๓.๘๖	๗๗๑	๐.๗๔

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๔ ร้อยละการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี ๒๕๖๖



ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๓. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว

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

- องค์ประกอบที่ ๑ ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ ผ่าน Blue Book Application

- ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)
- ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนา เครื่องมือคัดกรอง ๙ (และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข)

- องค์ประกอบที่ ๒ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

- องค์ประกอบที่ ๓ มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ได้แก่

- มีการดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

- มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาดและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล
- มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุข ภาครัฐ การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล

- **องค์ประกอบที่ ๔** มี Care Manager/ทีมสหวิชาชีพ/หมออนามัย/Caregiver/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุลงเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

- **องค์ประกอบที่ ๕** มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรอบ ๙ เดือนและรอบ ๑๒ เดือนขึ้นในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก

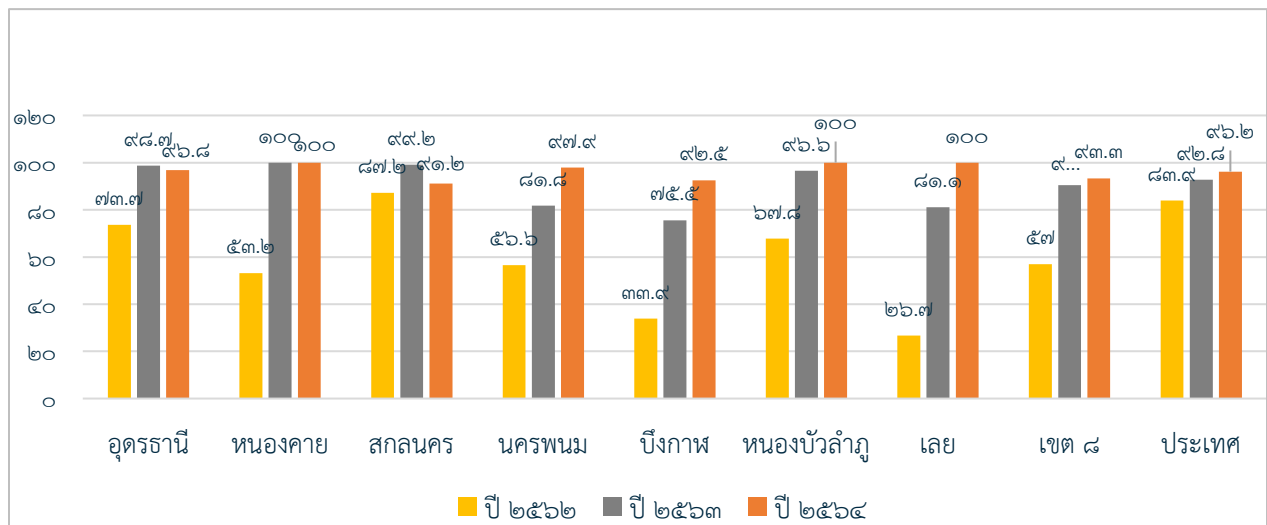
- กลุ่มติดเตียงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน
- กลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่มสังคม

- **องค์ประกอบที่ ๖** มีระบบการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) ประกอบด้วย

- ข้อมูลการขึ้นทะเบียน Care Manager/Caregiver และการจัดทำ Care Plan
- ข้อมูลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ ๖ องค์ประกอบทั้งพื้นที่ใหม่/พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE- Accreditation) ภายในระยะเวลา ๓ ปี

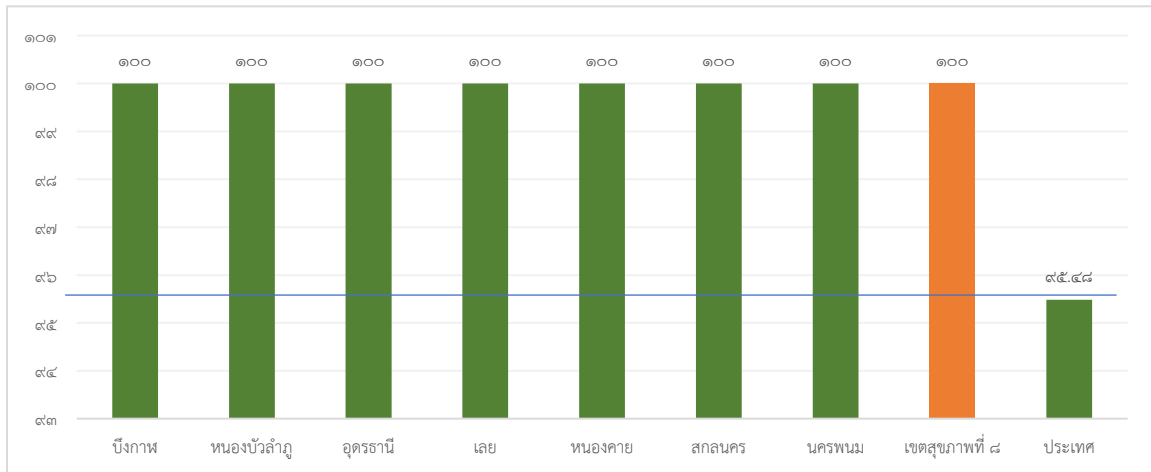
ผลการดำเนินงานทั้งตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๗, ๙๐.๔ และ ๙๓.๓ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๕ ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ แยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘



ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ตำบลทั้งหมด ๖๔๔ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ๖๔๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

แผนภูมิที่ ๖ ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์



ค่าเป้าหมาย
ร้อยละ ๙๕

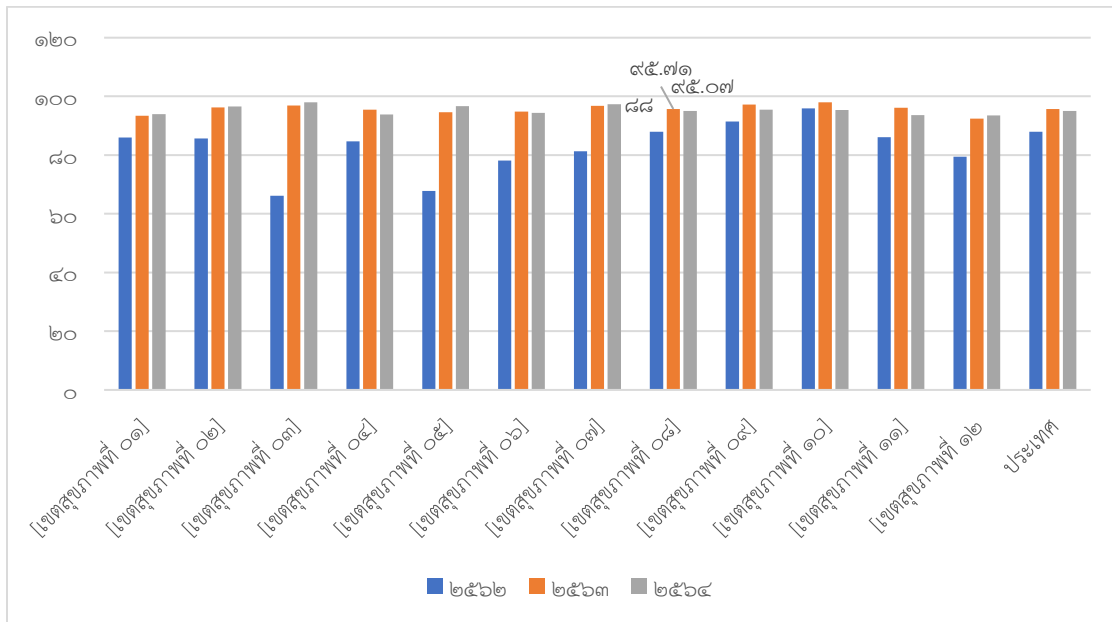
ข้อมูลจากโปรแกรม LTC ๓C กรมอนามัย วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๔. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ /ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่โดยผู้สูงอายุ /ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือทีมผู้ให้การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ๓ ปีซ้อนหลัง พบว่า เขตสุขภาพที่ ๘ อยู่อันดับ ๔ เมื่อเปรียบเทียบกับในระดับเขตสุขภาพอื่น (ข้อมูลจากโปรแกรม ๓C กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔)

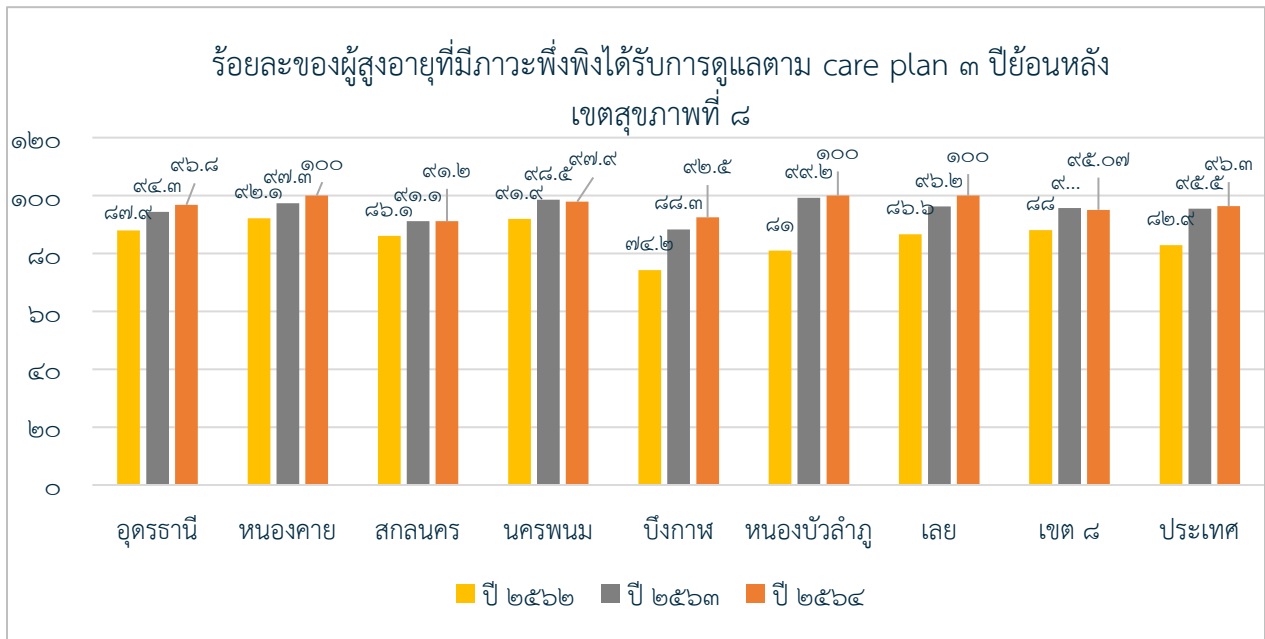
แผนภูมิที่ ๗ ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan แยกตามเขตสุขภาพ



ข้อมูลจากโปรแกรม ๓C กรมอนามัย

ผลการดำเนินงาน ๓ปีย้อนหลัง ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan แยกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘ (ข้อมูลจากโปรแกรม ๓C กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔)

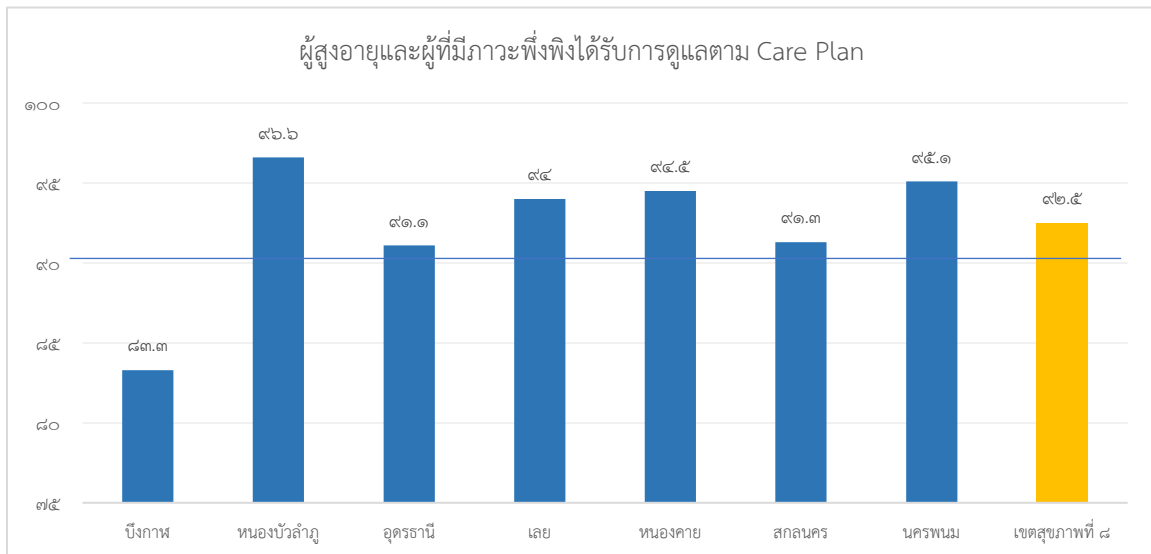
แผนภูมิที่ ๘ ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan แยกรายจังหวัด ๓ ปีย้อนหลัง ในเขตสุขภาพที่ ๘



ข้อมูลจากโปรแกรม ๓C กรมอนามัย

ผลการดำเนินงาน ๕ เดือนแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ - ก.พ. ๖๖) เขตสุขภาพที่ ๘ มีผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care จำนวน ๕๑,๗๕๔ คน ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน ๔๗,๘๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕ ซึ่งจังหวัดหนองบัวลำภูมีผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care plan มากที่สุดร้อยละ ๙๖.๖

แผนภูมิที่ ๙ ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

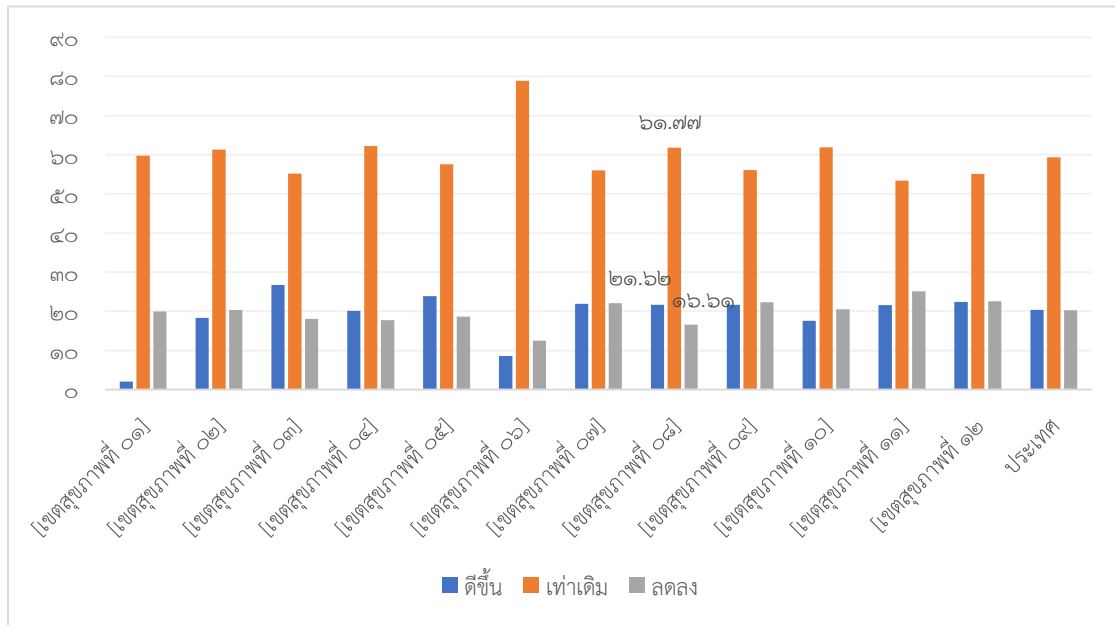


ข้อมูลจากโปรแกรม LTC ๓C กรมอนามัย วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

จะเห็นได้ว่าผลการดำเนินงานทั้งตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่จะเห็นได้ว่าเมื่อมองที่ผลลัพธ์จากการดำเนินงานนั้น ผู้สูงอายุมี ADL ที่เพิ่มขึ้น กลับมีแนวโน้มลดลง จากข้อมูลดังกล่าวก็จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการทำงานในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุและการดำเนินงานตามระบบ ๓C ซึ่งจากที่ได้บรรยายไว้ก่อนหน้านี้แล้วว่าในเขตสุขภาพที่ ๘ ต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมแบบเชิงรุกด้วยการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพด้วยการทำ Wellness Plan และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามบริบท ตลอดจนการผลักดันให้มี CM ปฏิบัติงานครอบคลุมทุกพื้นที่และต้องมีการตรวจสอบคุณภาพ Care Plan ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่า Care Plan ดังกล่าวนั้นสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาหรือไม่

จากปัญหาดังกล่าวผู้บริหารในระดับเขตและระดับจังหวัดให้ความสำคัญติดตาม และกำหนดเป็นนโยบาย/ตรวจราชการและตัวชี้วัดระดับจังหวัด ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สร้างความเข้าใจร่วมกัน และผลักดันให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ให้มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แผนภูมิที่ ๑๐ ร้อยละผลการดำเนินงานตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan และร้อยละผู้สูงอายุที่มี ADL ดีขึ้น



ข้อมูลจากโปรแกรม Long Term Care สปสช.

๕. ผู้สูงอายุมีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบ

ฟันแท้ใช้งานได้ หมายถึง ฟันแท้ที่สามารถใช้บดเคี้ยวอาหารได้ จะไม่นับรวมกรณีเหลือแต่รากฟันที่จำเป็นต้องถอน หรือฟันโยกตั้งแต่ ๓ degree ที่ต้องถอน

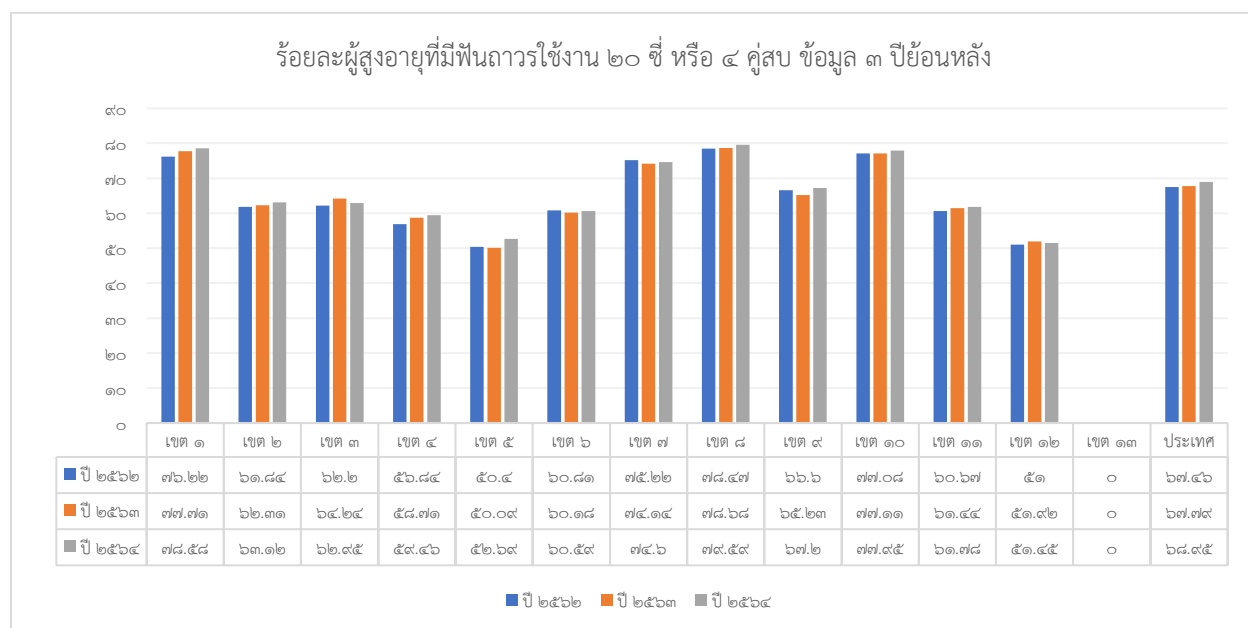
อย่างน้อย คู่สบ ๔ ซี่ หรือ ๒๐ หมายถึง การมีฟันแท้ที่ใช้งานได้ตั้งแต่ ซี่ขึ้นไป หรือมีการสบฟันหลังใน ๒๐ คู่สบขึ้นไป ๔ ตำแหน่งฟันกรามน้อยและ/หรือฟันกรามใหญ่ ทั้งซ้าย-ขวารวมกันตั้งแต่

การได้รับการ/นวัตกรรม ดูแลสุขภาพช่องปากที่จำเป็น หมายถึง การได้รับการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันพุ่มสภาพ หรือนวัตกรรมเพื่อคงสภาพการใช้งานของช่องปาก

การเข้าถึงข้อมูลความรู้ กิจกรรม เพื่อการคัดกรองและดูแลช่องปากด้วยตนเอง หมายถึง การได้รับข้อมูลความรู้หรือเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่

- (๑) ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ ช่องทาง Facebook page และ LINE official Account ฟันยังดี เว็บไซต์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ
- (๒) ผ่านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ
- (๓) ผ่านการเข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)
- (๔) ผ่านการคัดกรองช่องปากด้วยตนเอง/ผู้ดูแล/อสม. ใน Blue Book Application

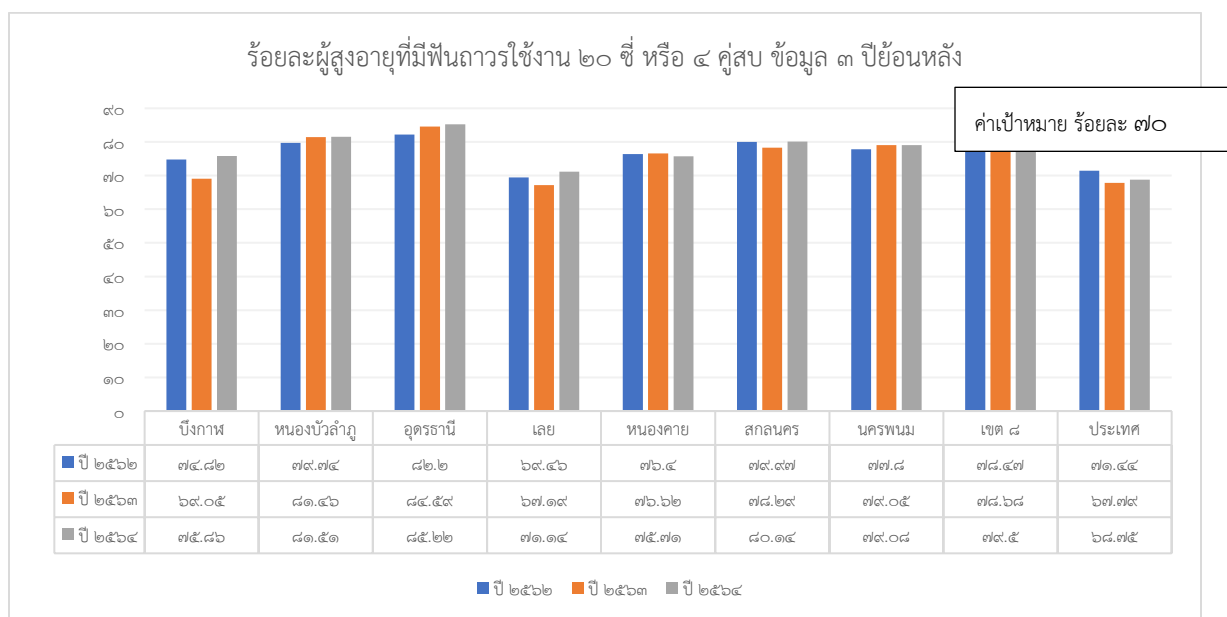
แผนภูมิที่ ๑๑ แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งาน ๒๐ ซี หรือ ๔ คู่สับ จำแนกรายเขต ๓ ปีซ้อนหลัง



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากกราฟจะเห็นว่า ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งานไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี หรือ ๔ คู่สับ แยกตามเขตสุขภาพพบว่าเขตสุขภาพที่ ๘ มีผลงานสูงเป็นอันดับที่ ๑ ร้อยละ ๗๙.๕ รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๗๘.๕ และเขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๗๗.๙ ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ ๘ มีร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งานไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี หรือ ๔ คู่สับ ผลงานสูงขึ้นทุกปี ประมาณร้อยละ ๑ ของทุกปี เมื่อเปรียบเทียบผลงานเขตสุขภาพที่ ๘ กับประเทศ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๘ มีร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี หรือ ๔ คู่สับ สูงกว่าระดับประเทศ โดยในปี ๒๕๖๔ มีผลงานสูงกว่าประเทศ ๑๐.๖๔

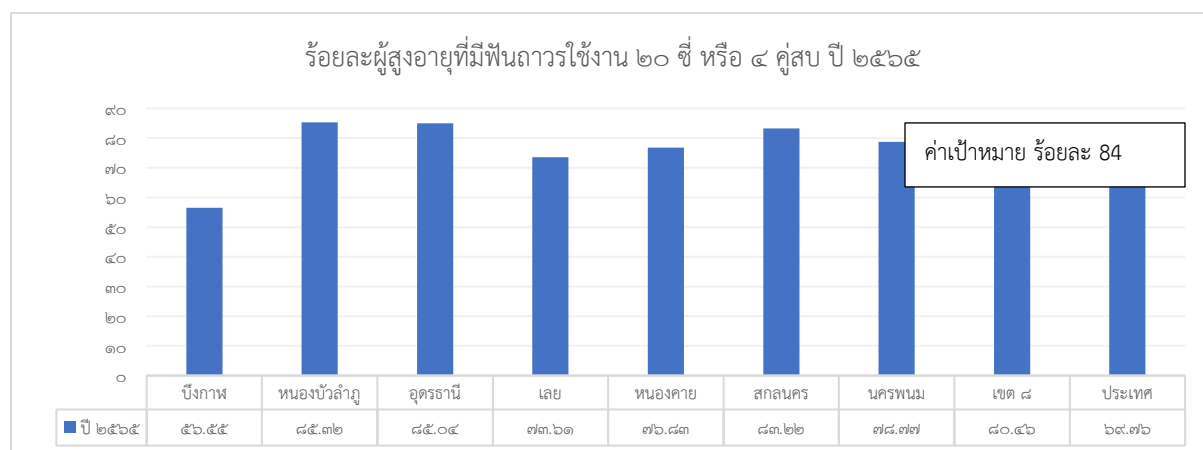
แผนภูมิที่ ๑๒ แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งาน ๒๐ ซี หรือ ๔ คู่สับ จำแนกรายจังหวัด ๓ ปีซ้อนหลัง



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

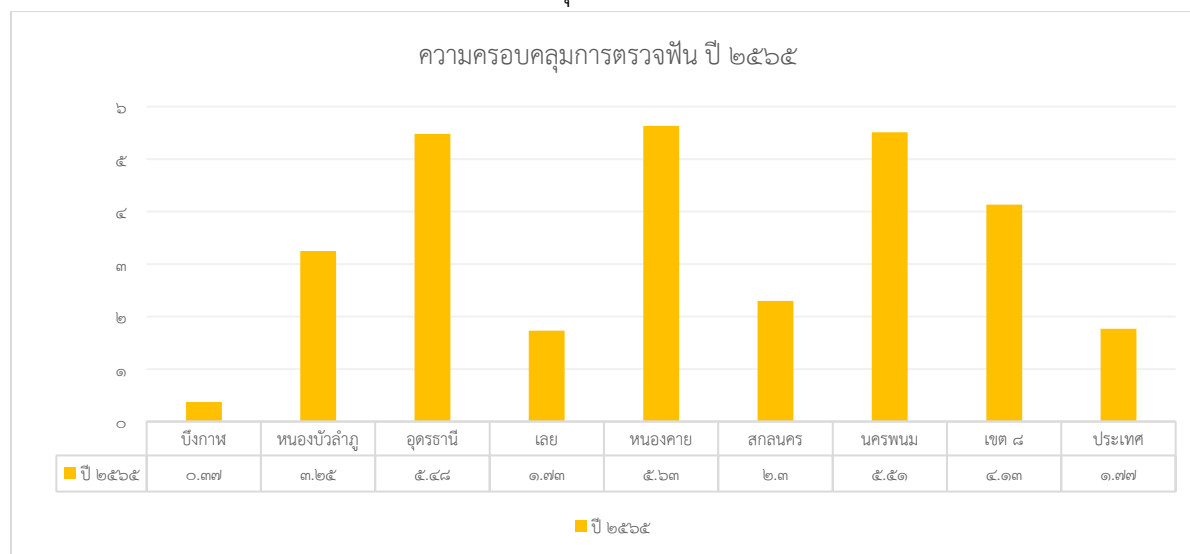
จากกราฟแสดงร้อยละผู้สูงอายุ ที่มีพันธุกรรมใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี หรือ ๔ คู่สับ ย้อนหลัง ๓ ปี พบว่า เขตสุขภาพที่ ๘ อยู่ที่ร้อยละ ๗๙.๕ แนวโน้มจังหวัดที่มีร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งาน ๒๐ ซี หรือ ๔ คู่สับ มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ จังหวัดหนองบัวลำภู อุดรธานี สกลนคร และนครพนม มี ๑ จังหวัดที่มีแนวโน้มลดลงคือ จังหวัดหนองคายและเขตมีแผนการกำกับติดตามในปลายเดือนธันวาคมนี้ จึงทำให้เขตสุขภาพที่ ๘ มีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ

แผนภาพที่ ๑๘ แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรมใช้งาน ๒๐ ซี หรือ ๔ คู่สับ เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพที่ ๑๙ แสดงจำนวนร้อยละความครอบคลุมการตรวจฟัน ปี ๒๕๖๕



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากกราฟแสดงร้อยละผู้สูงอายุ ที่มีฟันถาวรใช้งาน ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบ ระดับเขต อยู่ที่ร้อยละ ๘๐.๔๖ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศ มีจังหวัดที่ผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๔ คือ จังหวัดหนองบัวลำภู และอุดรธานี ในส่วนของความครอบคลุมการตรวจฟันในระดับเขตอยู่ที่ร้อยละ ๔.๑๓ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ แต่ความครอบคลุมการตรวจฟันยังอยู่ในระดับต่ำเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งต้องมีมาตรการเร่งดำเนินการต่อไป

๑.๒ ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

๑.๒.๑ กลุ่มผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (ตาราง Excel) ซึ่งจะแบ่งเป็นกลุ่มภายใน และ ภายนอกองค์กร ดังนี้

กลุ่มภายในองค์กร	กลุ่มภายนอกองค์กร
๑. กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนา กำลังคน	๑. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
๒. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน	๒. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๓. กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม	๓. กองกิจกรรมทางกาย กรมอนามัย
๔. กลุ่มอำนวยการ	๔. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
๕. งานทันตสาธารณสุข	๕. ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุดรธานี
	๖. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
	๗. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘
	๘. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๙. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	๑๐. พระ (เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล)

๑.๒.๒ ความต้องการและความคาดหวัง การสร้างความผูกพัน ของผู้รับบริการ

กลุ่มผู้รับบริการและ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ / ความคาดหวัง	ความผูกพัน	ข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร
๑.ผู้รับบริการในชุมชน วัด ได้แก่ ผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ติดบ้านและติดเตียง กลุ่มครอบครัว ญาติ รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พระคิลานุปัฏฐาก แม่ชีคิลานุปัฏฐายิกา	- เข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์ - ได้รับบริการตามความเหมาะสมของกลุ่มผู้สูงอายุ (ADL) - ได้รับการถ่ายทอดความรู้ และข้อมูลที่มีประโยชน์ ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อที่จะสามารถนำไปวางแผนส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ได้แก่ โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม การป้องกันตนเอง การพลัดตกหกล้ม การป้องกันภาวะซึมเศร้า สุขภาพช่องปาก การนอนหลับ	- การจัดทำสื่อและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านทางช่องทางต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ทาง Line / Facebook หรือช่องทางอื่นๆ - พัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน - การมอบรางวัลต่างๆ เพื่อเชิดชูเกียรติในการเป็นแบบอย่าง - หนังสือราชการ โทรศัพท์ ผ่านผู้รับผิดชอบงานในชุมชน เช่น คณะพุทธา วัด พระ อสม. แม่ชี แกนนำผู้สูงอายุ - จัดทำช่องทางสำหรับการรับทราบข้อเสนอแนะ หรือแจ้งข้อร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	- การพัฒนาหลักสูตรพระนักเทศน์ด้านสุขภาพ เป็นหลักสูตรระดับพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นพระนักเทศน์ด้านสุขภาพ - นำหลักสูตรพระนักเทศน์ด้านสุขภาพของเขต ๘ ที่จัดทำมาใช้จริงเพื่อเป็นต้นแบบให้เขตอื่นๆ - ควรเร่งการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Health Temple ในช่วงเข้าพรรษา (ที่มาข้อมูล : ข้อเสนอแนะจากการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ เขตสุขภาพที่ ๘ ผ่านระบบออนไลน์ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕)

กลุ่มผู้รับบริการและ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ / ความคาดหวัง	ความผูกพัน	ข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร
๒.ผู้รับบริการหน่วยงานต่างๆ ด้าน สาธารณสุข (Health Organization) ได้แก่ ผู้บริหารงานกระทรวง สาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ ศูนย์วิชาการต่างๆ เขตสุขภาพ บุคลากรที่ขับเคลื่อนหรือดำเนินงาน เกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้รับบริการอื่น (Non Heath Organization) ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักพุทธศาสนา เจ้าคณะจังหวัด ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ สถานรับดูแลผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๘	-ได้รับข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุม ฐานข้อมูลสามารถเข้าถึง ได้ง่าย นำไปใช้อ้างอิงและสามารถ นำไปปฏิบัติได้จริง -ได้รับผลิตภัณฑ์ ข้อมูล สื่อต่างๆที่มี ความทันสมัย ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เพียงพอกับความต้องการและ สามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนา งานได้	-การจัดทำสื่อและการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลผ่านทางช่องทางต่างๆ ที่ สามารถเข้าถึงได้ทาง Line / Facebook หรือช่องทางอื่นๆ -การจัดการประชุมชี้แจงนโยบาย วัตถุประสงค์และแนวทางการ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับประเทศและเขตสุขภาพ -การมอบรางวัลเพื่อเชิดชูเกียรติใน การเป็นแบบอย่าง -หนังสือราชการ โทรศัพท์ ผ่าน ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละระดับเพื่อ การถ่ายทอดงานไปยังผู้รับบริการ -จัดทำช่องทางสำหรับการรับทราบ ข้อเสนอแนะ หรือแจ้งข้อร้องเรียน ผ่านช่องทางต่างๆ ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์	-สนับสนุนการอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้ และพัฒนาทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงานด้าน สูงอายุในพื้นที่ การพัฒนาหลักสูตร พระนักเทศน์ด้านสุขภาพ เป็น หลักสูตรยกระดับพระคิลาณุปัฏฐาก ให้เป็นพระนักเทศน์ด้านสุขภาพ -ปรับปรุงระบบสนับสนุนด้าน ฐานข้อมูลโปรแกรมต่างๆ ให้มีความ เชื่อมโยง ลดการทำงานซ้ำซ้อนของ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ -สนับสนุนการสร้าง Age Friendly City โดยบูรณาการงานร่วมกับ ท้องถิ่นและเอกชน (ที่มาข้อมูล : ข้อเสนอแนะจากการ สรุปผลการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

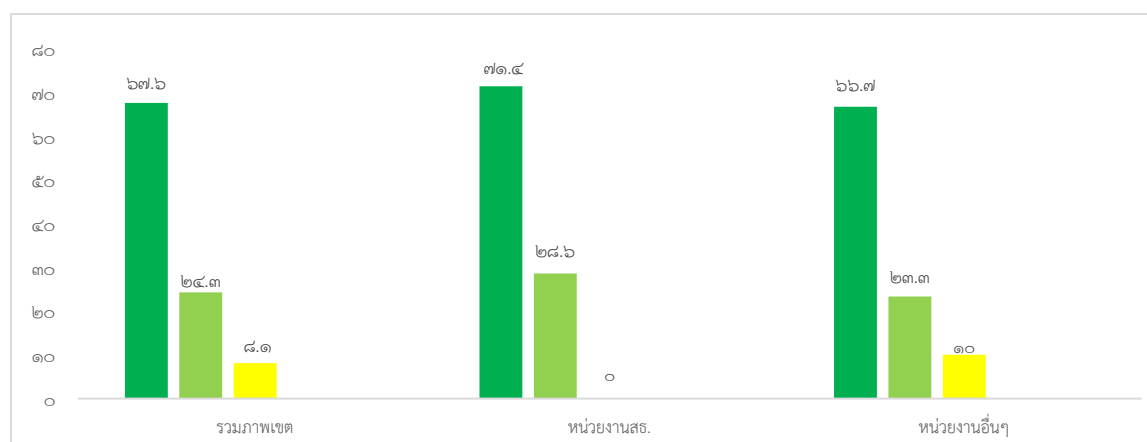
๑.๒.๓ การประเมินความพึงพอใจ ประกอบไปด้วยความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๑. นโยบายการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘
๒. กิจกรรม/โครงการ
๓. การติดต่อประสานงาน/การให้บริการ
๔. การสนับสนุนสื่อความรู้/Application

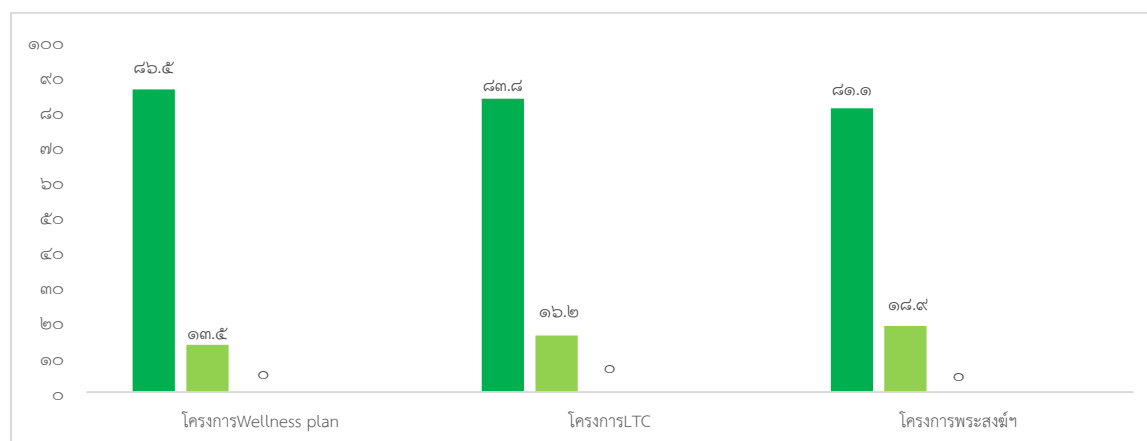
โดยผู้ประเมินเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๘๐ คน ผลการประเมินรายด้านแสดงดังแผนภูมิที่ ๑- ๔

แผนภูมิที่ ๑ : ความพึงพอใจต่อนโยบายการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘

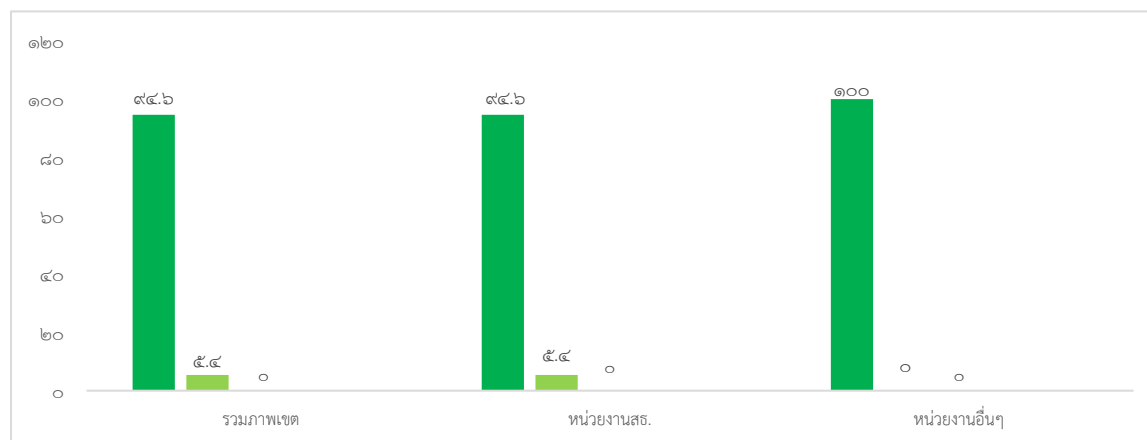
■ พึงพอใจมาก ■ พึงพอใจ ■ ปานกลาง ■ พึงพอใจน้อย ■ ไม่พึงพอใจ



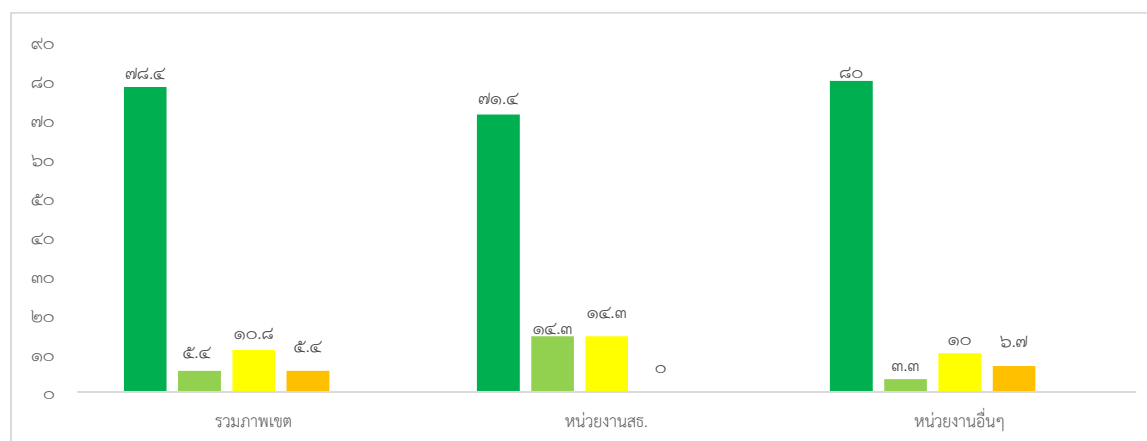
แผนภูมิที่ ๒ : ความพึงพอใจต่อกิจกรรม / โครงการของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์



แผนภูมิที่ ๓ : ความพึงพอใจต่อการติดต่อ/ประสานงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี



แผนภูมิที่ ๔ : ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนสื่อความรู้ / Application



จากแผนภูมิแสดงผลความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อหน่วยงานกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชำรงตัน เห็นได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นความพึงพอใจในส่วนของการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ กิจกรรม/โครงการต่างๆ การติดต่อประสานงาน/การให้บริการ และการสนับสนุนสื่อความรู้/ Application ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๖ , ๘๖.๕ , ๘๔.๖ และ ๗๘.๔ ตามลำดับ และรองลงมาคือระดับของความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓ , ๑๓.๕ , ๕.๔ และ ๕.๔ ตามลำดับ แต่ยังคงพบกับระดับความพึงพอใจระดับปานกลางและพึงพอใจน้อย ในส่วนของ การสนับสนุนสื่อความรู้และ Application ต่างๆ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘ และ ๕.๔ ตามลำดับ เนื่องจาก ความสมบูรณ์ของตัว Application เองที่ยังมีปัญหาและมีความซับซ้อนในการบันทึกข้อมูล และการลงบันทึกข้อมูลมีความหลากหลาย ทำให้เป็นการเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่และผู้ทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลต่างๆ

ผลการประเมินความพึงพอใจ จากการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย

ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการอบรมวิทยากร (ครู ก) ผู้นำออกกำลังกายด้วยโปรแกรม E-๗๕ โดยผู้เข้าอบรมเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระยะเวลาอบรม ๑ วัน รายละเอียดผลการประเมิน แสดงดังตาราง

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (n=๘๙)					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เนื้อหาหลักสูตรตรงกับวัตถุประสงค์การอบรม	๘๒	๙๒.๑๓	๖	๖.๗๔	๑	๑.๑๒
เนื้อหาการอบรมตรงกับความต้องการของท่าน	๘๒	๙๒.๑๓	๖	๖.๗๔	๑	๑.๑๒
วิทยากรมีความรู้ความสามารถในการฝึกอบรม	๘๖	๙๖.๖๓	๒	๒.๒๕	๑	๑.๑๒
วิทยากรมีเทคนิคการสอนและสร้างแรงจูงใจแก่ผู้เข้าอบรม	๗๔	๘๓.๑๕	๑๓	๑๔.๖๑	๒	๒.๒๕
วิทยากรเปิดโอกาสให้ซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	๘๓	๙๓.๒๖	๕	๕.๖๒	๑	๑.๑๒
สื่อการสอนมีคุณภาพ ทันสมัย	๗๙	๘๘.๗๖	๑๐	๑๑.๒๔	๐	๐
ระยะเวลาการอบรมมีความเหมาะสม	๗๘	๘๗.๖๔	๑๑	๑๒.๓๖	๐	๐
สถานที่อบรมมีความสะดวกในการเดินทาง	๘๒	๙๒.๑๓	๖	๖.๗๔	๑	๑.๑๒
ความพึงพอใจต่อห้องประชุม ระบบภาพ เสียง และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก	๘๒	๙๒.๑๓	๖	๖.๗๔	๑	๑.๑๒
ความพึงพอใจต่ออาหารกลางวัน อาหารว่าง	๗๖	๘๕.๓๙	๑๑	๑๒.๓๖	๑	๑.๑๒
การติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่ผู้จัดอบรม	๘๐	๘๙.๘๙	๘	๘.๙๙	๑	๑.๑๒
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดอบรม	๘๑	๙๑.๐๑	๗	๗.๘๗	๑	๑.๑๒

จากผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรม พบว่า วิทยากรมีความรู้ความสามารถในการฝึกอบรมสูงสุด ร้อยละ ๙๖.๖๓ สำหรับประเด็นที่พึงพอใจน้อยที่สุดวิทยากรมีเทคนิคการสอนและสร้างแรงจูงใจแก่ผู้เข้าอบรม ร้อยละ ๘๓.๑๕

ข้อเสนอแนะ : ๑. ควรเพิ่มระยะเวลาการอบรม เป็น ๒ วัน

๒. เพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกตำบล

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานรอบ ๕ เดือนแรก

Output ผลผลิต

รายการข้อมูล	เป้าหมายปี ๒๕๖๖	เป้าหมายรอบ ๕ เดือนแรก		ผลการดำเนินงาน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๔.๑ จำนวนพื้นที่ดำเนินการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ชุมชน)	๗ ชุมชน	๒ ชุมชน	๒๕	๒๗ ชุมชน อุดรธานี ๑ แห่ง สกลนคร ๑ แห่ง นครพนม ๒ แห่ง บึงกาฬ ๑ แห่ง หนองคาย ๑๖ แห่ง เลย ๔ แห่ง หนองบัวลำภู ๒ แห่ง	๔๐๐
๔.๒ ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	๓๕ ชมรม	๑๖ ชมรม	๔๕	๔๐ ชมรม	๑๑๔.๒๘
๔.๓ ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็น	๙๘,๖๕๗ คน	๓๙,๔๖๓ คน	๔๐	๑๕๖,๒๗๗ คน	๑๕๘.๔๐
๔.๔ ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐	๓๔๒,๔๘๑ ร้อยละ ๔๒	๑๓๖,๙๙๓ คน	๔๐	๑๖๒,๓๓๐ คน	๔๗.๔๐
๔.๕ วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๔๐	๑,๗๘๘ แห่ง	๗๑๖ แห่ง	๔๐	๘๒๓ แห่ง	๔๖.๐๓
๔.๖ พระคิลาณุปัฏฐากครอบคลุมตำบลละ ๑ รูป	๖๔๔ รูป	๒๕๘ รูป	๔๐	๒๗๐ รูป	๔๑.๙๓

Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด

รายการข้อมูล	เป้าหมายปี ๖๖	เป้าหมาย ๕ เดือนหลัง	ผลการดำเนินงาน
๕.๑ ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๐.๔๐ (๑๑,๘๕๘ คน)
๕.๒ ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒.๑๓

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้ ๑.๔ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ในส่วนของ Output ผลผลิต และ Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด ของเขตสุขภาพที่ ๘ สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัย

สูงอายุ จึงยังไม่มีมาตรการการขับเคลื่อนการดำเนินงาน แผนงานโครงการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังคงเป็นภาคีเครือข่ายเดิม แต่มีการเพิ่มการกำกับ ติดตาม และการรายงานผลการดำเนินงานผ่านผู้รับผิดชอบงานสูงอายุระดับจังหวัดและในการตรวจราชการ รอบที่ ๒/๒๕๖๖ เพื่อให้ผลการดำเนินงานในรอบ ๕ เดือนหลัง บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์

๒. Advocacy/Intervention

การกำหนดมาตรการและแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒.๑ มีมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

กลยุทธ์ ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ได้กำหนดมาตรการ ดังนี้

๑. สนับสนุนการประเมินการคัดกรอง / การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform
๒. สนับสนุนการสื่อสาร / การใช้องค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนครอบครัว ชุมชน
๓. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness Plan)
๔. สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม / กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ
๕. สนับสนุนการดำเนินงาน Age-Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น
๖. สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น

กลยุทธ์ ยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ได้กำหนดมาตรการ ดังนี้

๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน
๒. ขับเคลื่อนการออกข้อบัญญัติและการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔
๓. ยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM CG และผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ
๔. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

กลยุทธ์ ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ ได้กำหนดมาตรการ ดังนี้

๑. ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในเขตสุขภาพที่ ๘
๒. ร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูล ศาสนสถานและสุขภาพพระสงฆ์ โปรแกรม Health Temple
๓. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร และแม่ชี ในเขตสุขภาพที่ ๘

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์ได้จัดทำแผนปฏิบัติการตามโครงการดังนี้

๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางชะลอชรา ชีวียืนยาว และพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๖๖ ใช้งบประมาณ ๓๔๕,๖๖๐ (สามแสนสี่หมื่นห้าพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ๑. ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

๒. ร้อยละ ๖๓ ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่

๑. เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑. ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	๕๐	ร้อยละ
๒. ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน	๖๓	ร้อยละ
๒. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ : ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	๑๔,๗๔๘	ฉบับ
: พื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์	๗	แห่ง
: ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	๓๕	แห่ง
: ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๔๒	ร้อยละ
: ชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	๑๔	แห่ง
เชิงคุณภาพ : ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๕๒	ร้อยละ
เชิงเวลา : การดำเนินโครงการระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖		

ลำดับ	กิจกรรม	มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	แผน / งบประมาณ											
				ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔		
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
		ทันต กรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น													
๒	ประชุมเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ (พลัส) (๑ ครั้ง/จังหวัด)	๑. สนับสนุนการประเมินการคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform ๒. สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้ องค์ ความสำเร็จ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนครอบครัว ชุมชน ๓. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ๔. สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ ๕. สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทาง	ชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ จังหวัดละ ๕ ชมรม							๙๐,๔๘๐					

ลำดับ	กิจกรรม	มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	แผน / งบประมาณ											
				ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔		
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๖	ประเมินรับรองเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities)	สนับสนุนการดำเนินงาน Age-Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น	เมือง/ชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ๗ แห่ง						๔๖,๐๐๐						
๗	พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ผลการดำเนินงาน ดำเนินการแล้ว เดือน พ.ย.๖๕	สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น	ทันตบุคลากร และ ช ม ร ม ผู้สูงอายุ		๓๐,๐๐๐ บูรณาการกับ กิจกรรม ที่ ๑										
๘	ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ผลการดำเนินงาน ดำเนินการแล้วในเวทีตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘ รอบที่ ๑	สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น	ทันตบุคลากร					บูรณาการใน เวที ตรวจ ราชการ							

รายงานผลการดำเนินงาน (กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว)

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ (พลัส)

ศูนย์อนามัยที่ ๘ โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ (พลัส) เขตสุขภาพที่ ๘ ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ - เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ชมรมผู้สูงอายุตำบลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ

ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านผึ้ง อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

ชมรมผู้สูงอายุตำบลวานรนิวาส อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

ชมรมผู้สูงอายุบ้านสวดยหลง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลนาแก อำเภอนาหวัง จังหวัดหนองบัวลำภู

ชมรมผู้สูงอายุบ้านภูบ่อปิด อำเภอเมือง จังหวัดเลย

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชมรมผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Plan) ได้ด้วยตนเอง นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และแกนนำสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ



กิจกรรมที่ ๓ ฝึกอบรมวิทยากร (ครู ก) โปรแกรมออกกำลังกาย E-๗๕

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี เป็นประธานเปิดการอบรมวิทยากร (ครู ก) ผู้นำโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง (โปรแกรม E -๗๕) เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ณ ศูนย์ประชุมมณฑาทิพย์ ฮอลล์ อุตรธานี โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรผู้ที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้สามารถเป็นผู้นำการออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุด้วยโปรแกรม E -๗๕ และนำไปขับเคลื่อนงานกิจกรรมทางกายในชมรมผู้สูงอายุ และในชุมชน เพื่อส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการออกกำลังกายและป้องกันการหกล้มและสมองเสื่อม การอบรมครั้งนี้ ได้รับเกียรติวิทยากรจาก อ.กนกเพชร ขุนเขียว โรงพยาบาลหนองคาย ซึ่งเป็นผู้ผ่านการอบรม E-๗๕ master ของกรมอนามัย และนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ซึ่งการอบรมได้บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติในการใช้โปรแกรม E-๗๕ รวมทั้งแนวทางการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ



กิจกรรมที่ ๔ ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities)

จัดกิจกรรมบูรณาการร่วมกับโครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

กิจกรรมที่ ๕ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities)

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุและกลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ลงพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) และเมืองสุขภาพดี (Healthy Cities) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและหลักเกณฑ์ การประเมิน ผู้เข้ารับฟังการชี้แจงประกอบด้วย นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นทุกแห่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน "ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ"(Age-Friendly Communities:AFC) เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๖ (เป้าหมาย ๑ แห่ง/จังหวัด) ผลการดำเนินงาน จำนวน ๒๗ แห่ง ดังนี้

จังหวัด	จำนวน (แห่ง)	หน่วยงาน/องค์กร
อุตรธานี	๑	๑) เทศบาลนครอุตรธานี
บึงกาฬ	๑	๒) เทศบาลเมืองบึงกาฬ
นครพนม	๒	๓) เทศบาลเมืองนครพนม ๔) เทศบาลตำบลเวินพระบาท อ.ท่าอุเทน
สกลนคร	๑	๕) เทศบาลนครสกลนคร
หนองบัวลำภู	๒	๖) เทศบาลเมืองหนองบัวลำภู ๗) อบต. บ้านขาม อำเภอเมือง
เลย	๔	๘) เทศบาลเมืองวังสะพุง ๙) เทศบาลเมืองเลย ๑๐) เทศบาลตำบลเชียงคาน ๑๑) เทศบาลตำบลท่าลี่
หนองคาย	๑๖	๑๒) เทศบาลตำบลบ้านเดื่อ อ.เมือง ๑๓) เทศบาลตำบลวัดธาตุ อ.เมือง

จังหวัด	จำนวน (แห่ง)	หน่วยงาน/องค์กร
		๑๔) อบต.วัดหลวง อ.โพนพิสัย ๑๕) เทศบาลตำบลโพนสา อ.ท่าบ่อ ๑๖) เทศบาลตำบลศรีเชียงใหม่ อ.ศรีเชียงใหม่ ๑๗) อบต.สระใคร อ.สระใคร ๑๘) เทศบาลตำบลสังคม อ.สังคม ๑๙) เทศบาลตำบลเฝ้าไร่ อ.เฝ้าไร่ ๒๐) อบต.อุดมพร อ.เฝ้าไร่ ๒๑) อบต.หนองหลวง อ.เฝ้าไร่ ๒๒) อบต.วังหลวง อ.เฝ้าไร่ ๒๓) อบต.นาดี อ.เฝ้าไร่ ๒๔) เทศบาลเมืองหนองคาย อ.เมือง ๒๕) เทศบาลเมืองท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ ๒๖) อบต.โพนแพง อ.รัตนวาปี ๒๗) อบต.โพธิ์ตาก อ.โพธิ์ตาก



กิจกรรมที่ ๗ พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

จัดกิจกรรมบูรณาการกับกิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ (พลัส)

กิจกรรมที่ ๘ ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก บูรณาการร่วมกับเวที
การตรวจราชการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ ระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๖

๒. โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ใช้งบประมาณ ๒๙๑,๘๗๐ บาท (สองแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

๑ เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	๙๕	ร้อยละ
๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออก ข้อบัญญัติและขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ	๒๐	ร้อยละ
๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ : ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย	๖๙๓,๙๘๐	คน
: ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูและพัฒนา ศักยภาพ	๑	ครั้ง
: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง ได้รับ การพัฒนาศักยภาพแนวทางการออกข้อบัญญัติและขับเคลื่อนการใช้ประกาศ กระทรวงสาธารณสุขฯ	๑	ครั้ง
เชิงคุณภาพ : ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan มี ADL ดีขึ้น	๒๒	ร้อยละ
เชิงเวลา : การดำเนินโครงการระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖		

แผนปฏิบัติการ โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

[illegible]

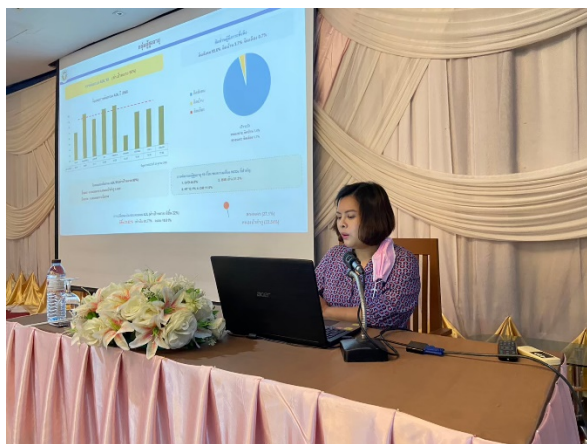
ลำดับ	กิจกรรม	มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	แผน / งบประมาณ											
				ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔		
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๒	อบรมฟื้นฟูและพัฒนา ศักยภาพผู้จัดการดูแล ผู้สูงอายุ (Care Manager) ผลการดำเนินงาน ดำเนินการแล้ว วันที่ ๖-๘ ธ.ค. ๖๕	ยกระดับมาตรฐานหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพและ สมรรถนะของ CM CG และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ	CM ที่ผ่านการ อบรม ปี ๒๕๖๑ และยังปฏิบัติงาน อยู่ในพื้นที่		,๑๒๗๕๐										
๓	ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจง แนวทางปฏิบัติ ตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแล การประกอบกิจการให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ ผลการดำเนินงาน ดำเนินการแล้ว ๒๖ ธ.ค.๖๕	ขับเคลื่อนการออก ข้อบัญญัติและการใช้ ประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง มาตรการ ควบคุมกำกับดูแลการ ประกอบกิจการให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔	ผู้ปฏิบัติงานที่ เกี่ยวข้องกับการ ออกประกาศฯ ใน เทศบาลนครและ เทศบาลเมือง คน ๘๕			๓๙,๘๒๘									
๔	ประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ	๑. พัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ใน ชุมชน ๒. บูรณาการความร่วมมือ ภาคีเครือข่ายในการดูแล ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงในชุมชน	ผู้รับผิดชอบงาน ผส. สสจ. บุคคล และองค์กร ต้นแบบ อปท. จำนวน คน ๘๐									๗๕,๐๐๐			

ลำดับ	กิจกรรม	มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	แผน / งบประมาณ											
				ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔		
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๕	ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน ๒. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	เจ้าหน้าที่ สธ. ชมรมผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง จังหวัด ๗									๒๕,๘๐๐			

รายงานผลการดำเนินงาน (กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว)

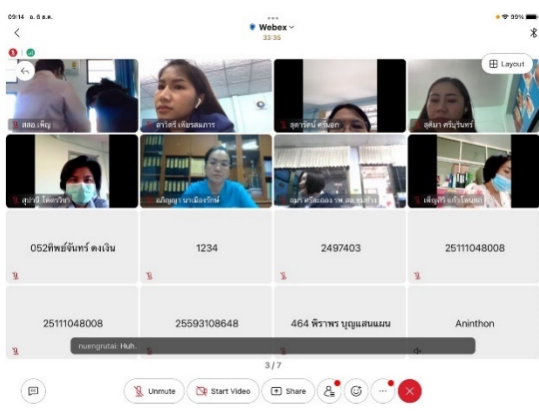
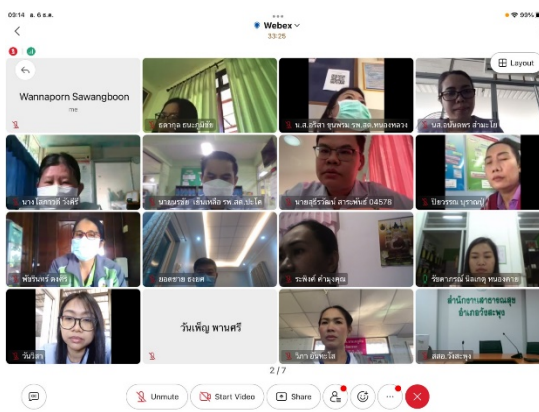
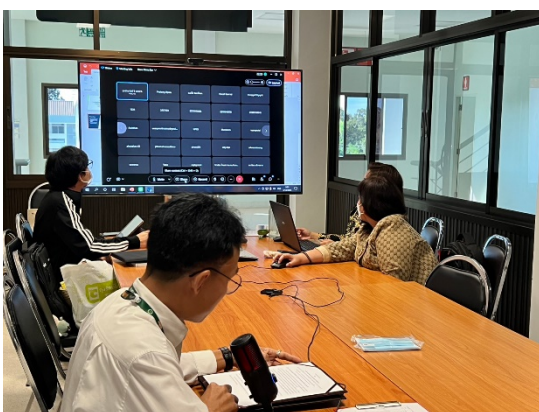
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพระสงฆ์แบบบูรณาการ

วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์ เป็นประธาน ในพิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพระสงฆ์แบบบูรณาการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ณ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ดำเนินการ โดยกลุ่ม พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงคำเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยสูงอายุและพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ให้มีความชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ของเขตสุขภาพที่ ๘ กลุ่มเป้าหมายในการประชุมครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ และพระสงฆ์ งานทันตสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัด สสจ.ทุกแห่ง และระดับอำเภอทุกอำเภอ รวมถึงผู้แทนจาก องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น ๑๒๐ คน



กิจกรรมที่ ๒ อบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี เป็นประธาน ในพิธีเปิดการอบรมหลักสูตรฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผ่านระบบ Video Conference Cisco Webex Meeting มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่ผ่านการอบรมในปี ๒๕๖๑ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวและผู้ที่มีความพิการ (Long Term Care) ในชุมชน ได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, โรงพยาบาลนครพนม, โรงพยาบาลอุดรธานี, สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, สำนักโภชนาการ, กองกฎหมาย กรมอนามัย, ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น, ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี การอบรมครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวนทั้งสิ้น ๑๙๐ User



กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔

วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ นางสุภาภรณ์ ลมูลศิลป์ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี เป็นประธาน เปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับ ดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities : AFC) ดำเนินการโดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ๑) ควบคุมมาตรฐานผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการ ๒) คุ้มครองผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะ ได้รับการปกป้อง คุ้มครองตามกฎหมาย มีมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ไม่ให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทาง สุขภาพและมีความปลอดภัยจากการรับบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหลักเกณฑ์ มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการในเขตพื้นที่ รวมทั้งเป็นการยกระดับมาตรฐานการประกอบกิจการ ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เทศบาลเมืองหนองคาย เทศบาลเมืองท่าบ่อ ซึ่งผู้เข้าประชุม ครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข กองสวัสดิการสังคม กองช่าง และนิติกร จากเทศบาลนคร เทศบาลเมือง ในเขตสุขภาพที่ ๘ รวมทั้งสิ้น ๗๐ คน



๓. โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ใช้งบประมาณ ๑๑๖, ๙๒๕ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นหกพันเก้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

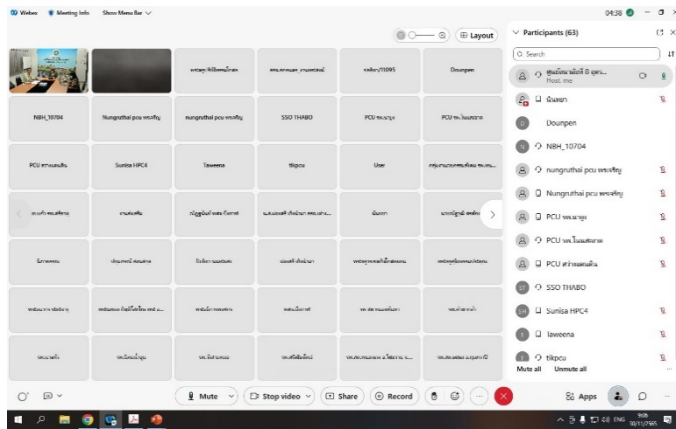
ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ๑๗. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง

เป้าหมาย ๑โครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
.๑พระคิลานุปัฏฐาก/ภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๑	ครั้ง
พระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ .๒	๒๐	ร้อยละ
วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ .๓	๔๐	ร้อยละ
ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ ๒	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงคุณภาพ : วัดส่งเสริมสุขภาพพัฒนาสู่วัดรอบรู้สุขภาพ	๗	แห่ง
เชิงปริมาณ : พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – พระ อสว.) (รูป/ตำบล ๒	๑,๒๘๘	รูป
: วัดส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ผ่านเกณฑ์ ๘	๑,๗๘๘	วัด
เชิงเวลา : ดำเนินการในเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ กันยายน - ๒๕๖๕		

แผนปฏิบัติการ โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	กิจกรรม	มาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย	แผน / งบประมาณ											
				ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓		ไตรมาส ๔			
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการขับเคลื่อนงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (online) ผลการดำเนินงาน ดำเนินการแล้ว วันที่ ๓๐ พ.ย.๖๕	๑. ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ๒. ร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูลศาสนสถานและสุขภาพพระสงฆ์ โปรแกรม Health Temple	พระคิลานุปัฏฐาก .๑ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ผู้รับผิดชอบงาน .๒ .สสจ เครือข่าย .๓สำนักพุทธศาสนาฯ ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘		๑,๑๔๐										
๒	อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำพระคิลานุปัฏฐากและแม่ชีคิลานุปัฏฐายิกาในการขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ครู ก.) ดำเนินการแล้ว วันที่ ๒๕-๒๗ ม.ค.๖๖	๑.ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์สามเณร และแม่ชี ในเขตสุขภาพที่ ๘ ๒. ร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูลศาสนสถานและสุขภาพพระสงฆ์ โปรแกรม Health Temple	พระคิลาน(ครู ก) แม่ชี ครู.ก ในเขตสุขภาพที่ ๘				๑๑๕,๗๘๕								
๓	ติดตาม/ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ	ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในเขตสุขภาพที่ ๘	วัดในเขตสุขภาพที่ ๘								บูรณาการกับกิจกรรมเมืองที่เป็นมิตร				
๔	คัดเลือกวัดส่งเสริมสุขภาพ / พระคิลานุปัฏฐาก / พระสงฆ์ต้นแบบ / แม่ชีต้นแบบ	ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในเขตสุขภาพที่ ๘	วัด / พระคิลานุปัฏฐาก / พระสงฆ์ต้นแบบ / แม่ชีในเขตสุขภาพที่ ๘								ดำเนินการร่วมกับโครง LTC				

วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพผ่านระบบ Online Cisco WebEx Meeting มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารแนวทาง และเป็นการวางแผนสู่การพัฒนาศักยภาพแกนนำพระสงฆ์ เณร และแม่ชี ให้มีความรู้ ความสามารถและนำองค์ความรู้นั้นเผยแพร่แก่พระลูกวัด แม่ชี ประชาชน และชุมชนให้มีความรู้ ในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มีเป้าหมายที่สำคัญคือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชน และสังคม กับการดูแลอุปฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ของชุมชน และสังคม โดยมีพระศิลาอุปฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เป็นผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาหาร และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ และชุมชน ในการประชุมครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยตัวแทนพระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และตัวแทนสำนักพระพุทธ ในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๑๑๗ user ได้มีข้อเสนอแนะในการประชุม เพื่อการพัฒนาระบบการดูแล ได้แก่ การปลูก/ใช้สมุนไพรในวัด การจัดบริการช่องทางพิเศษสำหรับพระสงฆ์ การประชาสัมพันธ์โปรแกรม Health Temple บันทึกพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์



กิจกรรมที่ ๒ อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำพระคิลานุปัฏฐากและแม่ชีคิลานุปัฏฐายิกาในการขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ครู ก.)

วันที่ ๒๕-๒๗ มกราคม ๒๕๖๖ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำพระคิลานุปัฏฐากและแม่ชีคิลานุปัฏฐายิกาในการขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ครู ก.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำพระสงฆ์ และแม่ชี ให้มีความรู้ความสามารถและนำองค์ความรู้ที่เผยแพร่แก่พระลูกวัด สามเณร แม่ชี ประชาชน และชุมชน ให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพต่อไป และสามารถขยายการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (ครู ข.) ในระดับจังหวัด เพื่อให้มีพระคิลานุปัฏฐากฯ ครอบคลุมทุกตำบล



รายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดเดือนเมษายน ๒๕๖๖

ระดับ ๔ Output ผลผลิต

มีผลผลิตตรงตามเป้าหมายที่กำหนด

รายการข้อมูล	เป้าหมายปี ๒๕๖๖	เป้าหมายรอบ ๕ เดือนหลัง		ผลการดำเนินงาน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๔.๑ จำนวนพื้นที่ดำเนินการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ชุมชน)	๗ ชุมชน	๗ ชุมชน	๙๕	๒๗ ชุมชน อุดรธานี ๑ แห่ง สกลนคร ๑ แห่ง นครพนม ๒ แห่ง บึงกาฬ ๑ แห่ง หนองคาย ๑๖ แห่ง เลย ๔ แห่ง หนองบัวลำภู ๒ แห่ง	๔๐๐
๔.๒ ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	๓๕ ชมรม	๓๕ ชมรม	๙๐	๔๐ ชมรม	๑๑๔.๒๘
๔.๓ ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็น	๙๘,๖๕๗ คน	๙๘,๖๕๗ คน	๙๐	๑๕๖,๒๗๗ คน	๑๕๘.๔๐
๔.๔ ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐	๓๔๒,๔๘๑ ร้อยละ ๔๒	๓๐๘,๒๓๓ คน	๙๐	๓๑๘,๒๔๗ คน	๙๒.๙๒
๔.๕ วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๔๐	๑,๗๘๘ แห่ง	๑,๕๖๕ แห่ง	๙๐	๘๒๓ แห่ง	๔๖.๐๓
๔.๖ พระคิลาณุปัญญากรครอบคลุมตำบลละ ๑ รูป	๖๔๔ รูป	๖๔๔ รูป	๙๐	๒๗๐ รูป	๔๑.๙๓

ระดับ ๕ Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด

มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา

รายการข้อมูล	เป้าหมายปี ๖๖	เป้าหมาย ๕ เดือนหลัง	ผลการดำเนินงาน
๕.๑ ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๐.๔๐ (๑๑,๘๕๘ คน)
๕.๒ ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๑.๘๙

๕.๑ ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (เป้าหมาย ๕ เดือนหลัง ร้อยละ ๕๐)

เขตสุขภาพที่ ๘ มีเป้าหมายการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ๑๔,๗๔๘ คน จากผลการดำเนินงานพบว่า การคัดกรองผู้สูงอายุพบความเสี่ยงอย่างน้อย ๑ ประเด็น และได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำนวน ๑๑,๘๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๔๐

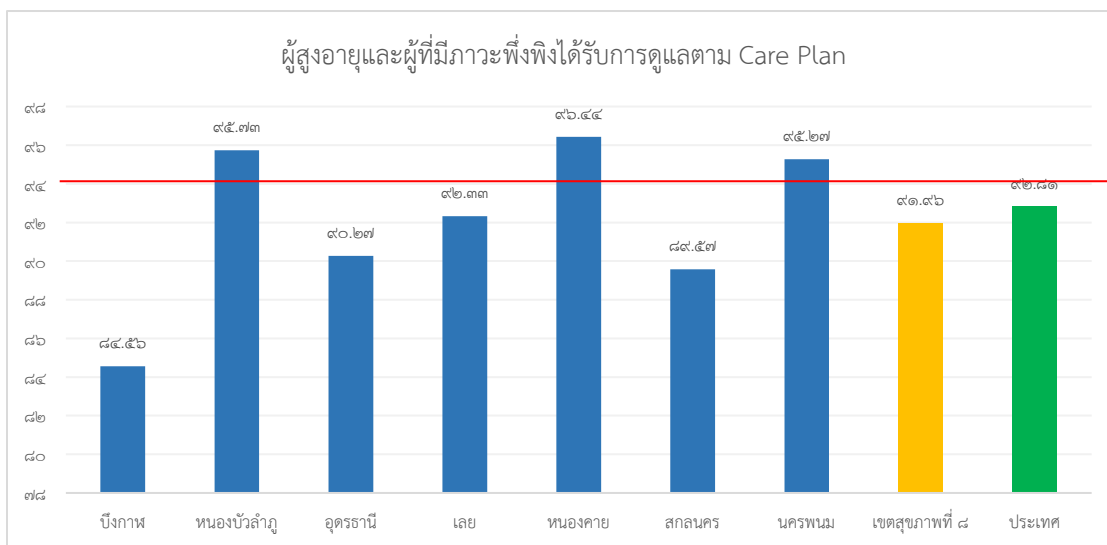
 กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH															
แบบรายงานผลการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566															
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี															
ผลการดำเนินงานประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2566															
ณ วันที่ 27 ก.พ. 2566															
ลำดับ	จังหวัด	ผู้สูงอายุที่พบ ความเสี่ยง อย่างน้อย 1 ประเด็น (คน) D	ผู้สูงอายุที่มี แผนส่งเสริม สุขภาพดี (คน) C	การประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีววัยยาว"											
				องค์ประกอบที่ 1		องค์ประกอบที่ 2		องค์ประกอบที่ 3		องค์ประกอบที่ 4		องค์ประกอบที่ 5		องค์ประกอบที่ 6	
				การเคลื่อนไหว		โภชนาการ		สุขภาพช่องปาก		สมองดี		มีความสุข		สิ่งแวดล้อม	
				ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)
1	เลย	1898	1898	12307	218	11822	703	12185	340	12296	229	12263	262	12379	146
2	หนองบัวลำภู	1747	1850	1361	489	1746	104	1380	470	1763	87	1751	99	1384	466
3	อุตรธานี	878	4336	3971	365	4142	194	4262	74	4100	236	4234	102	4116	220
4	นครพนม	1457	2202	1803	399	1712	490	1934	268	1997	205	1774	428	1462	740
5	สกลนคร	630	829	622	207	580	249	628	201	629	200	650	179	573	256
6	บึงกาฬ	166	269	205	64	217	52	189	80	256	13	213	56	192	77
7	หนองคาย	5082	3328	16571	2469	16551	2408	17368	1611	18251	659	18534	415	18592	310
รวมทั้งหมด		11858	14712	36840	4211	36770	4200	37946	3044	39292	1629	39419	1541	38698	2215

ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี เดือนเมษายน

๕.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

(เป้าหมาย ๕ เดือนหลัง ร้อยละ ๙๕)

เขตสุขภาพที่ ๘ มีผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care จำนวน ๖๐,๑๘๔ คน ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน ๕๕,๓๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๙๖



ข้อมูลจากโปรแกรม LTC ๓C กรมอนามัย วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ความครอบคลุมในการคัดกรองADL / Wellness Plan

๑.๑ บางพื้นที่การดำเนินการคัดกรองแล้วแต่ไม่ได้บันทึกลงโปรแกรม

๑.๒ ความไม่เสถียรของโปรแกรม

๒. CM ในภาพรวมยังไม่ครอบคลุม และภาระงานของ CM มีมากขึ้น ร่วมกับ CM มีการเปลี่ยนงาน / ย้ายงาน / ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน/ลาออก/ เกษียณอายุราชการ และ CM ของ อบต. ยังมีไม่เพียงพอ

๓. จังหวัดมีการถ่ายโอนไปยัง อบจ. ไม่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC/Blue Book และการปฏิบัติงานต้องรออนโยบายจากผู้บริหารของ อบจ.

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขปัญหา

๑. ปรับปรุงระบบสนับสนุนด้านฐานข้อมูลโปรแกรมต่างๆ ให้มีความเชื่อมโยง ลดการทำงานซ้ำซ้อนของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

๒. สนับสนุนการอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้ และพัฒนาทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมถึงมีแผนการอบรม Care Manager ให้กับพื้นที่ที่ขาด CM ในการปฏิบัติงาน

๓. กำกับ ติดตาม ระบบการรายงานข้อมูลร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด