

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ: ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

๑. ตัวชี้วัด :

- ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)
- ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว
- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

ผ่านเกณฑ์

๒. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดอ่างทองมีประชากรทั้งหมดจำนวน ๒๒๘,๕๕๕ คนและมีจำนวนผู้สูงอายุ

ทั้งหมดจำนวน ๕๒,๓๘๐ คน ประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๑ ซึ่งก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และจากข้อมูลการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจากระบบ HDC พบว่าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวน ๔๕,๐๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๙๖ ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน ๔๓,๕๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๓ ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน ๑,๐๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๓ และผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน ๓๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๔

รายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓								
	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนคัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL ๕-๑๑)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL ๐-๔)	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	๙,๔๘๘	๙,๒๒๗	๙๗.๒๕	๘,๙๘๘	๙๗.๔๑	๑๗๒	๑.๘๖	๖๗	๐.๗๓
ไชโย	๔,๑๗๘	๓,๒๘๙	๗๘.๗๒	๓,๐๖๙	๙๓.๓๑	๑๘๗	๕.๖๙	๓๓	๑.๐๐
ป่าโมก	๕,๑๓๓	๔,๖๑๕	๘๙.๙๑	๔,๔๔๒	๙๖.๒๕	๑๐๘	๒.๓๔	๖๕	๑.๔๑
โพธิ์ทอง	๑๐,๗๘๗	๑๐,๖๕๗	๙๘.๗๙	๑๐,๓๔๑	๙๗.๐๓	๒๒๓	๒.๐๙	๙๓	๐.๘๗
แสวงหา	๖,๒๗๑	๔,๒๐๕	๖๗.๐๕	๔,๐๙๔	๙๗.๓๖	๘๔	๒.๐๐	๒๗	๐.๖๔
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๐๓๘	๑๐,๐๗๖	๗๗.๒๘	๙,๗๓๐	๙๖.๕๗	๒๗๓	๒.๗๑	๗๓	๐.๗๒
สามโก้	๓,๔๘๕	๒,๙๕๙	๘๕.๙๑	๒,๘๙๒	๙๗.๗๔	๔๗	๑.๕๙	๒๐	๐.๖๘
รวม	๕๒,๓๘๐	๔๕,๐๒๘	๘๕.๙๖	๔๓,๕๕๖	๙๖.๗๓	๑,๐๙๔	๒.๔๓	๓๗๘	๐.๘๔

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดอ่างทองมีประชากรทั้งหมดจำนวน ๒๒๘,๔๖๖ คนข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ พบว่า จังหวัดอ่างทองมีผู้สูงอายุ ทั้งหมด ๕๕,๔๙๑ คน ประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๘ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน

๓๖,๖๔๐ คน จำแนกเป็นติดสังคม ๓๕,๒๔๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๖.๒ ติดบ้านจำนวน ๙๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๖ ติดเตียงจำนวน ๔๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ต.ค.๒๕๖๓-มี.ค.๒๕๖๔)

อำเภอ	ไตรมาส ๑-๒ต.ค.ถึง มี.ค.								
	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนคัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL ๕-๑๑)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL ๐-๔)	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	๑๐,๒๒๐	๘,๓๑๐	๘๑.๓๑	๘,๑๑๗	๙๗.๗	๑๔๑	๑.๗	๕๒	๐.๖
ไชโย	๔,๓๖๓	๓,๓๐๒	๗๕.๖๘	๓,๒๐๕	๙๗.๑	๗๓	๒.๒	๒๔	๐.๗
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๓,๓๓๑	๖๐.๙๔	๓,๑๘๙	๙๕.๗	๙๑	๒.๗	๕๑	๑.๕
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๙,๘๔๒	๘๖.๖๔	๙,๔๗๓	๙๖.๓	๒๕๖	๒.๖	๑๑๓	๑.๑
แสวงหา	๖,๖๑๗	๕,๓๔๖	๘๐.๗๙	๕,๑๔๖	๙๖.๓	๑๕๗	๒.๙	๔๓	๐.๘
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๓,๖๑๕	๒๖.๓๑	๓,๒๖๔	๙๐.๓	๒๐๓	๕.๖	๑๔๘	๔.๑
สามโก้	๓,๗๒๗	๒,๘๙๔	๗๗.๖๕	๒,๘๕๒	๙๘.๕	๓๐	๑.๐	๑๒	๐.๔
รวม	๕๕,๔๙๑	๓๖,๖๔๐	๖๖.๐	๓๕,๒๔๖	๙๖.๒	๙๕๑	๒.๖	๔๔๓	๑.๒

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ความดันโลหิตสูง					เบาหวาน				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง
เมือง	๑๐,๒๒๐	๔,๓๒๓	๔๒.๓	๓,๘๐๙	๓๗๗	๑๓๗	๖,๕๐๒	๖๓.๖๒	๕,๙๖๑	๕๐๖	๓๕
ไชโย	๔,๓๖๓	๑,๙๑๘	๔๓.๙๖	๑,๖๖๔	๑๔๐	๑๑๔	๒,๙๗๘	๖๘.๒๖	๑,๙๙๙	๙๔๕	๓๔
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๒,๒๖๙	๔๑.๕๑	๑,๘๕๑	๒๖๐	๑๕๘	๓,๔๒๗	๖๒.๗	๓,๐๐๓	๔๑๔	๑๐
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๔,๕๖๑	๓๙.๒๗	๓,๔๐๘	๗๒๘	๓๒๕	๗,๒๘๕	๖๔.๑๓	๖,๐๐๔	๑,๑๙๔	๘๗
แสวงหา	๖,๖๑๗	๒,๘๒๖	๔๒.๗๑	๒,๓๗๘	๒๖๓	๑๘๕	๔,๕๕๐	๖๘.๗๖	๓,๘๕๙	๖๐๙	๘๒
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๖,๕๐๑	๔๗.๓๒	๕,๔๙๖	๖๓๐	๓๗๕	๙,๔๑๖	๖๘.๕๓	๗,๕๑๐	๑,๖๘๔	๒๒๒
สามโก้	๓,๗๒๗	๑,๗๘๒	๔๗.๘๑	๑,๔๘๒	๒๒๔	๗๖	๒,๖๓๑	๗๐.๕๙	๒,๐๙๑	๔๙๘	๔๒
รวม	๕๕,๔๙๑	๒๔,๐๘๐	๔๓.๓๙	๒๐,๐๘๘	๒๖๒๒	๑๓๗๐	๓๖,๗๘๙	๖๖.๒๙	๓๐,๔๒๗	๕,๘๕๐	๕๑๒

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรอง CVD และสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	CVD							สุขภาพช่องปาก				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	สูงอันตราย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ
เมือง	๑๐,๒๒๐	๓,๒๘๑	๓๒.๑	๖๙๘	๑,๑๓๔	๖๒๗	๓๕๔	๔๖๘	๗,๗๒๓	๗๕.๖	๗,๓๙๒	๓๓๑	-
ไชโย	๔,๓๖๓	๑,๖๒๙	๓๗.๓	๒๖๙	๕๗๙	๓๐๘	๑๙๔	๒๗๙	๓,๒๔๐	๗๔.๓	๓,๐๑๕	๒๑๑	๑๔
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๒,๐๐๒	๓๖.๖	๒๘๒	๖๗๖	๔๐๘	๒๗๒	๓๖๔	๓,๔๕๙	๖๓.๓	๓,๓๑๔	๑๔๕	-
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๔,๓๔๗	๓๘.๓	๘๔๒	๑,๔๑๑	๘๗๐	๕๒๐	๗๐๔	๙,๓๖๒	๘๒.๔	๘,๘๐๕	๕๕๗	-
แสวงหา	๖,๖๑๗	๒,๗๕๔	๔๑.๖	๓๖๑	๙๓๓	๕๙๑	๓๓๙	๕๓๐	๕,๔๗๑	๘๒.๗	๕,๓๒๙	๑๔๒	-
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๔,๐๒๘	๒๙.๓	๕๗๐	๑,๒๘๔	๘๖๖	๕๑๑	๗๙๗	๓,๖๓๑	๒๖.๔	๓,๕๙๐	๔๑	-
สามโก้	๓,๗๒๗	๑,๐๖๐	๒๘.๔	๑๘๗	๓๗๐	๒๐๔	๑๓๕	๑๖๔	๒,๘๘๒	๗๗.๓	๒,๗๙๔	๘๘	-
รวม	๕๕,๔๙๑	๑๙,๑๐๑	๓๔.๔	๓,๒๐๙	๖,๓๘๗	๓,๘๗๔	๒,๓๒๕	๓,๓๐๖	๓๕,๗๖๘	๖๔.๕	๓๔,๒๓๙	๑,๕๒๙	๑๔

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองสมองเสื่อม AMT และซึมเศร้า ๒Q ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	สมองเสื่อม AMT					ซึมเศร้า ๒Q				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ
เมือง	๑๐,๒๒๐	๘,๓๒๓	๘๑.๔๔	๘,๒๑๙	๑๐๔	๐	๘,๖๖๕	๘๔.๗๘	๘,๖๔๙	๑๖	๐
ไชโย	๔,๓๖๓	๓,๒๔๔	๗๔.๓๕	๓,๒๑๑	๓๓	๐	๓,๒๔๔	๗๔.๓๕	๓,๒๓๘	๖	๐
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๓,๔๖๕	๖๓.๓๙	๓,๔๑๒	๕๓	๐	๓,๑๗๗	๕๘.๑๒	๓,๑๗๖	๑	๐
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๙,๘๒๐	๘๖.๔๕	๙,๓๓๓	๔๘๗	๐	๙,๘๐๘	๘๖.๓๕	๙,๓๘๕	๒๒๓	๐
แสวงหา	๖,๖๑๗	๕,๓๙๓	๘๑.๕	๕,๓๕๔	๓๙	๐	๕,๕๑๙	๘๓.๔๑	๕,๔๘๘	๓๑	๐
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๓,๖๓๓	๒๖.๔๔	๓,๔๘๓	๑๕๐	๐	๓,๗๐๗	๒๖.๙๘	๓,๖๙๔	๑๓	๐
สามโก้	๓,๗๒๗	๒,๘๘๖	๗๗.๔๓	๒,๘๕๖	๓๐	๐	๒,๘๙๐	๗๗.๕๔	๒,๘๙๐	๐	๐
รวม	๕๕,๔๙๑	๓๖,๗๖๔	๖๖.๓	๓๕,๘๖๘	๘๙๖	๐	๓๗,๐๑๐	๖๖.๗	๓๖,๕๒๐	๔๙๐	๐

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองข้อเท้าและ BMI ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ข้อเท้า					BMI					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ	คัดกรอง	ร้อยละ	ผอม	สมส่วน	เริ่มอ้วน	อ้วน
เมือง	๑๐,๒๒๐	๘,๒๙๗	๘๑.๑	๗,๙๔๘	๓๔๘	๐	๘,๕๗๑	๘๓.๘๖	๓๙๐	๖,๐๙๕	๑,๕๘๑	๔๗๙
ไชโย	๔,๓๖๓	๓,๑๑๙	๗๑.๔	๒,๗๐๘	๔๑๑	๐	๓,๗๔๖	๘๕.๘๖	๒๖๑	๒,๓๙๒	๘๒๒	๒๔๖
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๓,๔๖๗	๖๓.๔	๓,๒๖๓	๒๐๔	๐	๔,๙๐๒	๘๙.๖๘	๓๓๙	๓,๐๗๙	๑,๑๐๗	๓๕๗
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๙,๘๐๗	๘๖.๓	๘,๖๓๕	๑,๑๗๒	๐	๑๐,๑๔๔	๘๙.๓	๘๗๒	๖,๐๙๘	๒,๔๐๒	๗๑๖
แสวงหา	๖,๖๑๗	๕,๔๖๘	๘๒.๖	๕,๒๓๕	๒๓๓	๐	๖,๑๑๐	๙๒.๓๔	๖๔๒	๓,๗๗๕	๑,๓๐๖	๓๕๑
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๓,๖๒๗	๒๖.๔	๓,๒๘๒	๓๔๕	๐	๑๑,๑๒๕	๘๐.๙๗	๘๐๖	๗,๐๔๓	๒,๕๓๔	๖๘๕
สามโก้	๓,๗๒๗	๒,๘๙๕	๗๗.๖	๒,๗๑๓	๑๘๒	๐	๓,๑๘๘	๘๕.๕๔	๒๘๒	๑,๘๘๘	๘๐๙	๑๘๗
รวม	๕๕,๔๙๑	๓๖,๖๘๐	๖๖.๑	๓๓,๗๘๔	๒๘๙๕	๐	๔๗,๗๘๖	๘๖.๐	๓,๕๙๒	๓๐,๓๗๐	๑๐,๕๖๑	๓,๐๒๑

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ๑.๒ การดำเนินงาน/ผลของการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

(๑) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จำนวน ๕๔๒ ผลการสำรวจ พบว่า ประชาชนผู้สูงอายุของจังหวัดอ่างทอง มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๑๕.๑ จำแนกรายด้าน พบว่า ๑. มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๒๙.๕ ๒. รับประทานอาหารไม่เสียด ร้อยละ ๒๙.๒ ๓. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย ๘ แก้ว ร้อยละ ๕๒ ๔. ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ ๘๔.๙ และ ๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๘.๒ และการประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในระบบ Application Health For You (H๔U) ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบว่าจังหวัดอ่างทองตอบแบบสอบถามฯ จำนวน ๒,๗๗๔ คน (เป้าหมายตอบแบบสอบถามร้อยละ ๑ เท่ากับ ๕๓๓ คน) พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๑๙.๓๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐) รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๗ แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				
	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	จำนวนตอบแบบสอบถาม(คน)	ร้อยละ	มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์(คน)	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	๙,๕๐๒	๙๓	๐.๙๘	๒๗	๒๙.๐๓
ไชโย	๔,๓๙๖	๑๘	๐.๔๑	๒	๑๑.๑๑
ป่าโมก	๕,๓๘๙	๑,๐๘๙	๒๐.๒๑	๒๑๑	๑๙.๓๘
โพธิ์ทอง	๑๐,๗๕๒	๙๘	๐.๙๑	๑๙	๑๙.๓๙

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				
	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	จำนวนตอบแบบสอบถาม(คน)	ร้อยละ	มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์(คน)	ร้อยละ
แสวงหา	๖,๓๒๔	๑,๓๓๕	๒๑.๑๑	๒๕๔	๑๙.๐๓
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๒๗๙	๑๑๒	๐.๘๔	๒๐	๑๗.๘๖
สามโก้	๓,๕๘๙	๒๙	๐.๘๑	๓	๑๐.๓๔
รวม	๕๓,๒๓๑	๒,๗๗๔	๕.๒๑	๕๓๖	๑๙.๓๒

เป้าหมายการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุ หมายถึงประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ ๕

ผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐

ตารางที่ ๘ แสดงจำนวนและเป้าหมายผู้สูงอายุที่ประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน(คน)	มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์(คน)	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	๑๐,๒๒๔	๕๑๒	๙	๙	๑๐๐
ไชโย	๔,๓๙๖	๒๒๐	๑๘๕	๔๐	๒๑.๖๒
ป่าโมก	๕,๔๖๘	๒๗๔	๑๕๔	๕	๓.๒๔
โพธิ์ทอง	๑๑,๔๒๐	๕๗๑	๑๐๔	๓๐	๒๘.๘๔
แสวงหา	๖,๖๖๔	๓๓๓	๓๗	๐	๐
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๖๐	๖๘๘	๐	๐	๐
สามโก้	๓,๗๔๙	๑๘๘	๐	๐	๐
รวม	๕๕,๖๘๑	๒,๗๘๖	๔๘๙	๘๔	๑๗.๑๗

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ และข้อมูลจากระบบ HCU ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดทำกรอบมาตรการและกิจกรรมดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประเด็นการพัฒนา : การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ รวมถึงการดำเนินงานพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

๒. ถ่ายทอดแผนงานโครงการให้ผู้รับผิดชอบในระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอและตำบล โดยหนังสือราชการ การประชุมของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัดอ่างทอง

๔. กำหนดเป้าหมายการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในระบบ Application Health For You (H&U) ตั้งแต่วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๔ ปีระบบงบประมาณ ๒๕๖๔

๕ กำหนดแผนติดตามนิเทศงานและซักถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

(๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)

สถานการณ์

จังหวัดอ่างทองมีชมรมผู้สูงอายุ ๑๒๘ ชมรม โรงเรียนผู้สูงอายุ ๑๑ แห่ง มีกิจกรรมการออกกำลังกายจากการเข้าร่วมชมรมและโรงเรียน เฉลี่ยสัปดาห์ละ ๑ วัน

เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอำเภอละ ๑ ชมรม

๒. ผู้สูงอายุ ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล (Individual Wellness Plan) อย่างน้อย ๓๐ คน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเพื่อดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล (Individual Wellness Plan) ดังนี้

อำเภอ	ชมรมผู้สูงอายุ	หมายเหตุ
เมืองอ่างทอง	ชมรมผู้สูงอายุตำบลศาลาแดง	
ไชโย	ชมรมผู้สูงอายุตำบลราชสถิตย์	
ป่าโมก	ชมรมผู้สูงอายุตำบลนรสิงห์	
โพธิ์ทอง	ชมรมผู้สูงอายุตำบลอ่างแก้ว	
แสวงหา	ตำบลผู้สูงอายุตำบลแสวงหา	
วิเศษชัยชาญ	ชมรมผู้สูงอายุตำบลตลาดใหม่	
สามโก้	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสามโก้	

๒. วางแผนการบริการประชุมชี้แจงประชุมแนวทางการดำเนินงานสูงอายุ Individual wellness plan และชมรมผู้สูงอายุภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ ๔ ปี ๒๕๖๔

๓. ประเมินคลินิกผู้สูงอายุระดับ M ได้แก่โรงพยาบาลอ่างทอง ระดับพื้นฐานมายถึง มีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้ทุกหัวข้อ

๓.๑ มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)

๓.๒ มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย ๒ จาก ๙ เรื่อง

๓.๓ มีระบบการดูแลรักษา กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย ๒ จาก ๙ เรื่อง

๓.๔ มีคู่มือการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ และ ปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุไว้ให้พร้อมใช้อ้างอิงในแผนกผู้ป่วยนอก

๓.๕ มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษากลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม

กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุคือ ๑) ด้านความคิดความจำ ๒) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ๓) ด้านการขาดสารอาหาร ๔) ด้านการมองเห็น ๕) ด้านการได้ยิน ๖) ด้านภาวะซึมเศร้า ๗) ด้านการกลืนปัสสาวะ ๘) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และ ๙) ช่องปาก

๔. เทศบาลตำบลศาลาแดง อำเภอเมืองอ่างทอง เข้าร่วมโครงการการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

๕. โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ(Seamless Care) รพ.สต.ศาลาแดง อ.เมืองอ่างทอง

(๓) ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองแล้วพบความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว

สถานการณ์

จากการวิจัยเรื่องการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เขตสุขภาพที่ ๔ พบว่าไม่ได้ปฏิบัติตามการป้องกันการพลัดตกหกล้มในเรื่อง การมีราวจับใน ห้องน้ำที่บ้านร้อยละ ๗๑.๓ และจากการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ในรอบ ๓ เดือนที่ผ่านมา) พบว่าปัญหา อาการปวดข้อขณะเคลื่อนไหวเป็นปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มมากที่สุด ร้อยละ ๔๗.๑ รองลงมาคือ ปัญหาจากการมองเห็นไม่ชัดเจน ร้อยละ ๓๖.๓ แต่การได้รับยากันชักมีความเสี่ยง ต่อการพลัดตกหกล้มน้อยที่สุดร้อยละ ๑.๖

ตารางที่ ๑๐ แสดงผลการคัดกรองพบภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง จำแนกรายอำเภอปี งบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ร้อยละผลการคัดกรองพบภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง							
	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ไม่ระบุ
เมืองอ่างทอง	๑๐,๒๒๐	๘,๒๗๑	๘๐.๙๓	๗,๙๕๔	๙๖.๒	๒๙๕	๓.๖	๒๒
ไชโย	๔,๓๖๓	๓,๒๓๔	๗๔.๑๒	๒,๘๕๘	๘๘.๔	๓๗๖	๑๑.๕	๓
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๓,๔๖๕	๖๓.๓๙	๓,๒๘๓	๙๔.๗	๑๘๒	๕.๓	๐
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๙,๘๐๒	๘๖.๒๙	๘,๖๗๙	๘๘.๕	๑,๑๒๒	๑๑.๔	๑
แสวงหา	๖,๖๑๗	๕,๔๗๐	๘๒.๖๗	๕,๓๕๕	๙๗.๙	๑๑๕	๒.๑	๐
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๓,๖๑๘	๒๖.๓๓	๓,๓๕๕	๙๒.๗	๒๖๓	๗.๓	๐
สามโก้	๓,๗๒๗	๒,๘๘๑	๗๗.๓	๒,๖๕๔	๙๒.๑	๒๒๔	๗.๘	๓
รวม	๕๕,๔๙๑	๓๖,๗๔๑	๖๖.๒	๓๔,๑๓๘	๙๒.๙	๒,๕๗๔	๗.๐	๒๙

ผลการดำเนินงาน

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564

ดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประเด็นการพัฒนา : การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ รวมถึงการดำเนินงานพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

๒. ถ่ายทอดแผนงานโครงการให้ผู้รับผิดชอบในระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแก่ ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสิ่งแวดล้อม และกายอุปกรณ์ในการป้องกันการ พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการจัดทำแนวทางการดูแลและส่งต่อ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

๓. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอและตำบล โดยหนังสือราชการ การประชุมของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัดอ่างทอง

(๔) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

สถานการณ์

จังหวัดอ่างทอง เข้าร่วมโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ถึงปัจจุบัน ตำบลทั้งหมด ๗๓ ตำบล จังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๔ ประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีตำบลที่ประเมินยังไม่ผ่านการประเมิน จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ตำบลบ้านอิฐ ตำบลตลาดกรวด ตำบลชัยฤทธิ์ และตำบลเทวราช สำหรับการจัดทำ Care plan ของผู้สูงอายุ ในระบบโปรแกรม ๓ C โดยหน่วยบริการได้เชื่อมโยงกับโปรแกรมของ สปสช. โดยมีผู้จัดการ ดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๑๐๓ คน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ ๙๕

๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ ๘๐

ตารางที่ ๑๑ จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จำแนกตามรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผลการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)		
	เป้าหมาย(แห่ง)	ผลงาน(แห่ง)	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	๑๔	๑๒	๘๕.๗๑
ไชโย	๙	๗	๗๗.๗๘
ป่าโมก	๑๕	๑๕	๑๐๐
โพธิ์ทอง	๘	๘	๑๐๐
แสวงหา	๗	๗	๑๐๐
วิเศษชัยชาญ	๑๕	๑๕	๑๐๐
สามโก้	๕	๕	๑๐๐
รวม	๗๓	๖๙	๙๔.๕๒

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ LTC กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๒ แสดงจำนวนผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Mananger) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Caregiver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)	อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	สัดส่วน CM:CG:ผส
เมืองอ่างทอง	๑๙๓	๒๐(๔)	๓๔	๑๖	๑:๒:๑๒
ไชโย	๙๗	๙	๒๖	๘	๑:๓:๑๑
ป่าโมก	๑๔๒	๑๑	๑๔	๑๐	๑:๑:๑๓
โพธิ์ทอง	๓๖๙	๒๒	๕๐	๒๔	๑:๒:๑๗
แสวงหา	๒๐๐	๘	๒๙	๑๔	๑:๔:๒๕
วิเศษชัยชาญ	๓๕๑	๑๕	๑๒๖	๒๕	๑:๕:๒๓

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)	อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	สัดส่วน CM:CG:ผส
สามโก้	๔๒	๗	๕๒	๖	๑:๘:๖
รวม	๑,๓๙๔	๙๒(๘๘)	๓๓๑	๑๐๓	๑:๔:๑๖

ตารางที่ ๑๓ แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan		
		ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
เมืองอ่างทอง	๑๙๓	๑๖๓	๑๖๐	๙๘.๑๖
ไชโย	๙๗	๑๐๒	๘๘	๘๖.๒๗
ป่าโมก	๑๔๒	๑๓๓	๑๓๓	๑๐๐
โพธิ์ทอง	๓๖๙	๑๙๖	๑๗๔	๘๘.๗๘
แสวงหา	๒๐๐	๑๗๙	๑๖๖	๙๒.๗๔
วิเศษชัยชาญ	๓๕๑	๒๒๙	๒๐๓	๘๘.๖๕
สามโก้	๔๒	๘๑	๘๐	๙๘.๗๗
รวม	๑,๓๙๔	๑,๐๘๓	๑,๐๐๔	๙๒.๗๑

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ LTC กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงาน

๑. แจกแผนกำหนดการประเมินพร้อมทั้งเตรียมความพร้อมรับการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินจากศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

๒. ติดตามการดำเนินงาน โครงการ LTC ร่วมกับ สปสช.เขต ๔ สระบุรี และทีมงานประกันสุขภาพจังหวัด

อ่างทอง

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
มีจากข้อมูลพบว่า อปท.ที่มีการโอนเงินลงหน่วยบริการ และมีการใช้เงิน LTC ยังไม่ครบทุกที่	- สปสช เขต๔ สระบุรี ควรมีส่วนช่วยในการผลักดันให้มีการเบิกจ่าย/ใช้เงิน LTC และคืนข้อมูล	- เสนอปัญหาในเวทีที่มีการประชุมชี้แจงและหารือแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<p>- อปท.ที่ยังไม่มีการโอน/ใช้เงิน LTC นั้น มีแผนการดำเนินการผ่านศูนย์บริการสาธารณสุข ของ อปท. ปัญหาที่พบของการยังไม่มีการใช้เงิน LTC ของ อปท.เนื่องจาก อปท. ยังไม่มีการเปิดประชุมอนุกรรมการ LTC ของ อปท. โดยที่หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งมีความพร้อมในการจัดทำ care Plan และได้ดำเนินการเยี่ยมโดยทีมหมอครอบครัว care manager และ care giver แล้ว เพียงแต่ยังไม่มีเบิกจ่ายเงิน LTC</p> <p>- การไม่เข้าใจขั้นตอนและการลงระบบรายงานต่างๆของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ทั้งของ สปสช.และกรมอนามัย</p>	<p>กลับยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการกำกับติดตามต่อไป</p> <p>- มีทีมให้คำปรึกษาและแนะนำการลงระบบรายงานต่างๆของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ทั้งของ สปสช.และกรมอนามัย</p>	<p>-เสนอการทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปฏิบัติระหว่างหน่วยงานจะได้รับประสานงานที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง</p>
<p>จำนวน Care Manager ยังไม่ครบในหน่วยบริการเนื่องจากมีการโยกย้าย หรือลาออก และมีบุคลากรมารับงานใหม่ยังไม่ได้รับการอบรม Care Manger จำนวน ๖ แห่ง ทำให้การจัดทำ Care Plan ไม่ครบถ้วนและครอบคลุม เพราะต้องใช้รหัสผ่านเข้าไปโปรแกรม ๓ C ของจังหวัดอ่างทอง</p>	<p>อบรม Care Manager เพิ่มเติม</p>	
<p>การใช้ Application H๔U ยังไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุบางคน (ไม่มีโทรศัพท์ ไม่มีสัญญาณมือถือ) และการสรุปผลการประเมินไม่สามารถระบุผลของพฤติกรรมได้ทันทีทำให้ผู้สูงอายุไม่ทราบพฤติกรรมที่ตนเองประเมินไป</p>		

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
การประชุมผ่าน ZOOM ยังไม่ได้ผลในการรับข้อมูลเนื่องจากระบบสัญญาณที่ไม่ชัดเจนและจำกัดผู้เข้าร่วมประชุม ทำให้ได้รับข้อมูลไม่พร้อมกันและอาจคลาดเคลื่อนได้		
สสจ.ยังไม่สามารถเข้าไปดูคุณภาพ CP ในโปรแกรมได้		
งานผู้สูงอายุที่ต้องคีย์ มีหลายโปรแกรม ๑.คัดกรองแล้วต้องคีย์ในโปรแกรม JHCIS,Hos.xp ๒.โปรแกรม LTC (๓C) กรมอนามัย ๓.โปรแกรมLTC สปสช. ๔.Application H๔U ๕.งานประจำของผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่		

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน นางวรารวรรณ สมบุญนาค
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
โทรศัพท์ ๐๘๖๐๕๒๔๖๔๘