

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้

นางสาวชูไฮลา แวหะยี

บทคัดย่อ

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long term care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ๒. เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long term care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้ จากผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่าปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ขาดกลไกในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ ได้แก่ขาดเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข(Care manager) เนื่องจากการย้ายงาน การเปลี่ยนหน้าที่ผู้รับชอบงาน ขาดผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Care giver) และขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย(องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น)

จากปัญหาดังกล่าว ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลาร่วมกับพื้นที่ ได้วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไข เพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. ควรสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรเพื่อเข้าสู่ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care)
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care)
๓. ผลักดันให้มีการใช้งานระบบข้อมูลและโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง
๔. ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ
๕. กำหนดประเด็นดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด
๖. คืบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเวทีระดับจังหวัด, เวทีท้องถิ่นจังหวัด
๗. ส่งเสริมการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายภาคสาธารณสุข และภาคอื่น ๆ ในระดับเขต และจังหวัด เพื่อนำไปสู่การบูรณาการสร้างความร่วมมือในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่

บทนำ

ปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ของโลกเพิ่มมากขึ้นทำให้หลายประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Ageing Society) จากข้อมูลสำรวจใน พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่าประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้ อันดับ ๑ ประเทศญี่ปุ่นมีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๓๒.๐, อันดับ ๒ ประเทศอิตาลี ร้อยละ ๒๖.๙, อันดับ ๓ ประเทศเยอรมัน ร้อยละ

๒๖.๘, และประเทศไทยมีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๔.๓ มากเป็นอันดับที่ ๖๓ ของโลก และในภูมิภาคอาเซียนประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ ๒ รองจากประเทศสิงคโปร์ (ข้อมูลกรมอนามัย พ.ศ.๒๕๖๑)

ประเทศมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันของกรมอนามัย พบว่า พ.ศ. ๒๕๓๗ มีจำนวนผู้สูงอายุ ๔.๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๖.๘ พ.ศ. ๒๕๔๕ จำนวน ๕.๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๙.๔ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๗.๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๘.๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒ ล้านคน และในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑๐.๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๐ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๘ นั้นหมายถึงในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยพบว่าประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) เพิ่มสูงขึ้นซึ่งเป็นวัยที่ต้องการพึ่งพิงสูง ปัญหาสุขภาพที่พบมีดังนี้ กลุ่มโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง สุขภาพช่องปาก และสุขภาพตา(ข้อมูลกรมอนามัย พ.ศ.๒๕๖๑)

เขตสุขภาพที่ ๑๒ มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากระบบรายงานกระทรวงสาธารณสุข(HDC)ย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒) พบสัดส่วนของผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๓.๗๐ , ๑๔.๑๐ และ ๑๔.๗๕ ตามลำดับ โดยมีจังหวัดที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คือจังหวัดพัทลุง มีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๐.๖๔ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดตรัง ร้อยละ ๑๖.๙๔ จังหวัดจังหวัดสงขลา ร้อยละ ๑๖.๒๑ ซึ่งจากการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ดัชนีบาร์เรล ADL ปี๒๕๖๒) คัดกรองร้อยละ ๙๕.๓๖ พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีจำนวน ๕๙๑,๗๖๕ คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ ๙๖.๔๖ กลุ่มติดบ้านจำนวน ๑๖,๒๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๘ กลุ่มติดเตียงจำนวน ๓,๖๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ๐.๖๕ สถานการณ์การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ในเขตสุขภาพที่๑๒ ข้อมูลจากระบบรายงาน Long term care ๓ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) พบว่ามีผลการดำเนินงานร้อยละ ๔๗.๒๖ ๖๖.๗๓ และ ๘๑.๑๘ ตามลำดับ ซึ่งมีระดับผลงานเพิ่มสูงขึ้นในตลอด ๓ ปีที่ผ่านมา แต่หากเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย KPI พบว่ายังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๘๐) สำหรับผลการดำเนินงาน Long term care ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ๓ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) พบว่า จังหวัดยะลามีตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๘.๒๘ ๕๖.๕๕ และ ๙๖.๕๕ จังหวัดปัตตานีมีตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๕.๖๕ ๗๓.๙๑ และ ๗๓.๙๑ จังหวัดนราธิวาสมีตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๑.๙๕ ๕๓.๒๕ และ ๕๓.๒๕ ตามลำดับ โดยจังหวัดยะลามีผลการดำเนินงานสูงกว่าจังหวัดปัตตานีและนราธิวาส จากบริบทสามจังหวัดชายแดนใต้เป็นพื้นที่ที่มีวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีความแตกต่างกับภูมิภาคอื่นๆของประเทศไทย มีความเป็นเอกลักษณ์พิเศษเป็นตัวของตัวเอง การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและเพื่อดำเนินการตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ Cluster ผู้สูงอายุจึงได้ทำการศึกษาผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในสามจังหวัดชายแดนใต้ โดยเน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคเครือข่ายส่งเสริม

ให้เกิดการสร้างและพัฒนานวัตกรรมรวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานทั้งในและระหว่างพื้นที่เพื่อผู้สูงอายุ
ในสามจังหวัดชายแดนใต้ ได้รับบริการดูแลสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานตำบล Long Term Care ในพื้นที่สามจังหวัด
ชายแดนใต้

๒. เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long term
care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

วิธีการจัดทำผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long
term care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้โดยใช้เทคนิคการประเมินประสิทธิผลการทำงาน(Performance
Measurement) : PM หมายถึงกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานขององค์กร
บรรลุเป้าหมาย ด้วยการเชื่อมโยงเป้าหมายผลงานปฏิบัติงานในระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน จนถึงระดับบุคคลเข้า
ด้วยกัน ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอนคือ

๑. การทบทวนแผนงาน ผลงาน และผลการประเมิน
๒. วิเคราะห์เหตุปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จ
๓. สังเคราะห์ข้อเสนอแนะ

โดยเริ่มจัดทำตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๒ ถึง กันยายน ๒๕๖๓

การประเมินประสิทธิผลการทำงาน (Performance Measurement :PM) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริม
สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งประกอบด้วย ๓ ขั้นตอนดังนี้

๑. ทบทวนแผนงาน ผลงาน และผลการประเมิน

๑.๑ ทบทวนแผนงาน เป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ กิจกรรมสำคัญ และผลลัพธ์ข้อมูลโครงการ Long
term care ตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (จาก Hose model
ประจำปี ๒๕๖๓ แก๊ซ เมื่อ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒)

ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
หมายถึง มีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ ๗ ข้อ ดังนี้

๑. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ
และการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

๒. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

๓. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver)หรืออาสาสมัคร
ดูแลผู้สูงอายุ

๔. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการชุมชน
โดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัว

๕. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล

๖. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)

๗. มีคณะกรรมการ(ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือ คณะกรรมการกองทุนตำบล

ผู้จัดการการดูแล (Care Manage) คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ Care manager กระทรวงสาธารณสุขและขึ้นทะเบียนผ่านโปรแกรม ๓C ของกรมอนามัย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Caregiver) ๗๐ ชั่วโมง หรือ ๔๒๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และขึ้นทะเบียนผ่านโปรแกรม ๓C ของกรมอนามัย

แผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care plan) คือ แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ที่ Care manager จัดทำขึ้น และนำไปเสนอต่อคณะกรรมการ Long Term Care ตำบล และหน่วยนับเป็น ฉบับ (ผู้สูงอายุ ๑ คน ต่อ Care plan ๑ ฉบับ)

การประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) โดยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ดังนี้

สรุปภาพรวมตำบล LTC ของจังหวัด

จำนวนตำบลทั้งหมด ๐ ตำบล

จำนวนตำบลที่เข้าร่วมระบบ LTC ทั้งหมด ๐ ตำบล

จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC ทั้งหมด ๐ ตำบล

ตำบลที่เข้าร่วมระบบ LTC ต่อ ตำบลทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ

ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC ต่อ ตำบลที่เข้าร่วมระบบ LTC คิดเป็นร้อยละ

ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC ต่อ ตำบลทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ

ประเมินผลตำบล Long Term care

ตำบล ก. (รหัส ๕ หลัก) เข้าร่วมปี ผ่านเกณฑ์ ไม่ผ่านเกณฑ์

ตำบล ก. (รหัส ๕ หลัก) เข้าร่วมปี ผ่านเกณฑ์ ไม่ผ่านเกณฑ์

โดยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดจะรายงานผลการดำเนินงานผ่านเวทีประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชี้แจงผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๑๒

เป้าหมาย ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	<p>๑.ร้อยละ ๖๐ ของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>๒.ร้อยละ ๘๐ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์</p> <p>๓.ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care Plan</p>		
กลุ่มเป้าหมาย	<p>๑.ผู้สูงอายุ(ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ๒.บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย ๓.พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ</p>		
กลยุทธ์	<p>๑. ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ</p>	<p>๒. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน</p>	<p>๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ</p>
มาตรการ	<p>๑.๑ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive long Term care ภายใต้ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว”</p> <p>๑.๒ พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน</p> <p>๑.๓ สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑.๔ ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพให้เป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน</p>	<p>๒.๑ พัฒนาระบบมาตรฐาน long Term care และ Intermediate care ในชุมชน</p> <p>๒.๒ ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาวครอบคลุมทั่วประเทศ</p> <p>๒.๔ ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ/ทีมหมอ</p>	<p>๓.๑ สนับสนุนการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่</p> <p>๓.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์</p> <p>๓.๓ พัฒนามาตรฐานวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate temple)พระสงฆ์</p>

เป้าหมาย ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

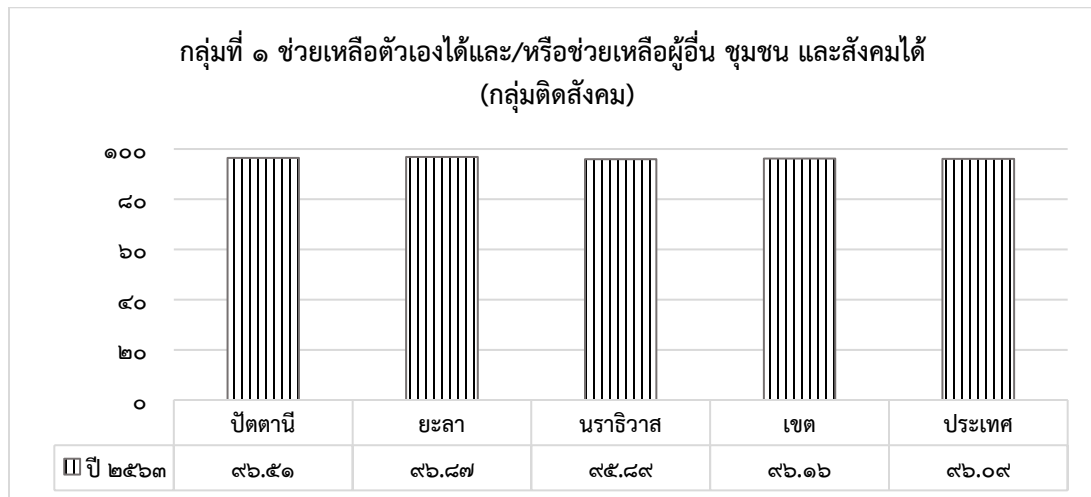
<p>มาตรการ (ต่อ)</p>		<p>ครอบครัวและภาคี เครือข่ายทั้งในและ ต่างประเทศ ๒.๕ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการ ส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุ</p>	
<p>โครงการสำคัญ</p>	<p>๑.โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ ๒.โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓ ๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ๔.โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ปี ๒๕๖๓</p>		
<p>ระดับความสำเร็จ ของงาน</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ ๑. มีการประชุมชี้แจงการ ดำเนินงาน/แนวทางการ ดำเนินงาน ๒. พื้นที่มีแผนการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ/ แผนการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคล/Intermediate Care In Community/ แนวทางการประเมินคัด กรองสุขภาพ/ชุมชน ต้นแบบเมืองที่เป็น มิตร กับผู้สูงอายุ/วัดส่งเสริม สุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้าน สุขภาพ ๓. ผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินและคัดกรอง สุขภาพเบื้องต้น</p>	<p>ไตรมาสที่ ๒ ๑. ผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินและคัดกรอง สุขภาพเบื้องต้น อย่าง น้อย ๗,๕๐๐,๐๐๐ คน ๒. จำนวนตำบลผ่าน เกณฑ์ ร้อยละ ๗๐ ๓. ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลตามแผนการดูแล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง รายบุคคล (Care plan) ร้อยละ ๗๐ ๔. มีการดำเนินงาน Intermediate Care In Community อย่างน้อย เขตสุขภาพ ละ ๑ จังหวัด</p>	<p>ไตรมาสที่ ๓ ๑. ผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินและคัดกรอง สุขภาพเบื้องต้น อย่าง น้อย ๘,๕๐๐,๐๐๐ คน ๒. มีจำนวนตำบลผ่าน เกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ ๓. ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ตามแผนการดูแลผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๘๐ ๔. ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงเปลี่ยนกลุ่ม จากติด เตียงเป็นติดบ้านและจาก กลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม ๕. มีการดำเนินงาน พัฒนาชุมชนต้นแบบเมือง ที่เป็นมิตร</p>

เป้าหมาย ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

<p>ระดับความสำเร็จของงาน (ต่อ)</p>	<p>๔. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan)</p> <p>๕. มีมาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาควิชา เครือข่าย</p> <p>๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์ มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก</p>	<p>๕. มีการดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ</p> <p>๖. ร้อยละ ๔๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>๗. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการด้านช่องปากไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน</p> <p>๘. มีนวัตกรรม/กิจกรรมการดูแลช่องปาก โดยมีเครือข่ายประชาชน ชมรม ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ ตำบล</p> <p>๙. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๔๕</p> <p>๑๐. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ</p>	<p>๕. มีการดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๒ เมือง/ชุมชน</p> <p>๖. ร้อยละ ๖๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>๗. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการด้านช่องปากไม่น้อยกว่า ๔๐๐,๐๐๐ คน</p> <p>๘. มีนวัตกรรม/กิจกรรมการดูแลช่องปาก โดยมีเครือข่ายประชาชน ชมรม ไม่น้อยกว่า ๗,๐๐๐ ตำบล</p> <p>๙. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๕</p> <p>๑๐. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๑ วัด</p>
------------------------------------	--	---	---

๑.๒ ทบทวนสถานการณ์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนใต้

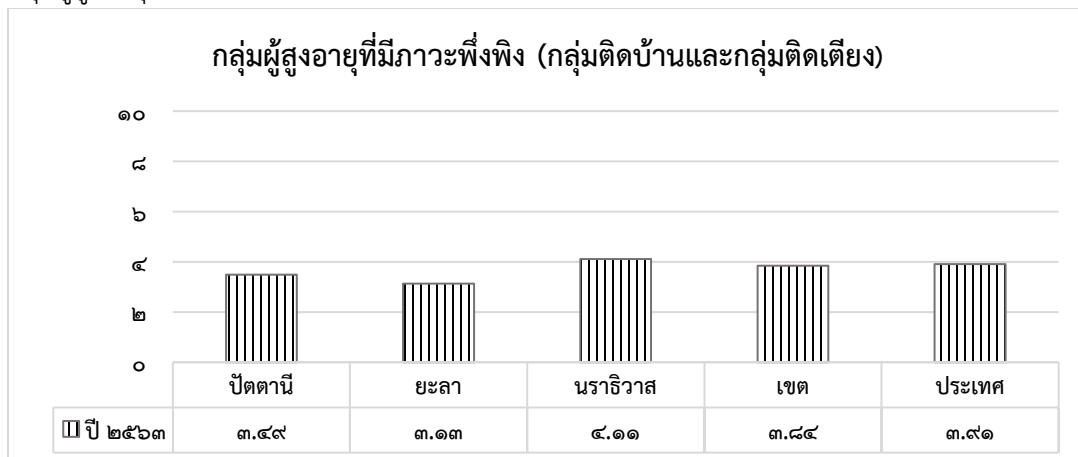
ข้อมูลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) กลุ่มติดสังคม สามจังหวัดชายแดนใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำแนกรายจังหวัด



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ข้อมูลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามจังหวัดชายแดนใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำแนกรายจังหวัด



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

การประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคมพบว่า จังหวัดยะลามีกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมสูงสุดร้อยละ ๙๖.๘๗ รองลงมาคือจังหวัดปัตตานี ร้อยละ ๙๖.๕๑ และจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ ๙๕.๘๙ ตามลำดับ

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง) พบว่า จังหวัดนราธิวาสมีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงสุด ร้อยละ ๔.๑๑ รองลงมาคือจังหวัดปัตตานี ร้อยละ ๓.๔๙ และจังหวัดยะลา ๓.๑๓ ตามลำดับ

สถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมและหกล้มในสามจังหวัดชายแดนใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	ภาวะสมองเสื่อม		ภาวะหกล้ม	
	คัดกรอง ร้อยละ	เสียงภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ)	คัดกรอง ร้อยละ	เสียงภาวะหกล้มเสื่อม (ร้อยละ)
ปัตตานี	๗๒.๙	๐.๕	๗๑.๘	๒.๔
ยะลา	๗๔.๘	๐.๕	๗๓.๖	๑.๑
นราธิวาส	๖๒.๒	๐.๓	๖๒.๙	๓.๓
เขต	๖๘.๘	๑.๑	๖๘.๖	๓.๘

ที่มา สถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมและหกล้มในผู้สูงอายุสามจังหวัดชายแดนใต้ จาก HDC ณ.๑๖ มี.ค ๒๕๖๓

สถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมและหกล้มในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า

จังหวัดยะลา มีการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมสูงสุด ร้อยละ ๗๔.๘ พบภาวะเสียง ร้อยละ ๑.๑ รองลงมาคือ จังหวัดปัตตานีคัดกรอง ร้อยละ ๗๑.๘ พบภาวะเสียง ร้อยละ ๒.๔ และ จังหวัดนราธิวาสคัดกรอง ร้อยละ ๖๒.๙ พบภาวะเสียง ร้อยละ ๓.๓

จังหวัดยะลา มีการคัดกรองภาวะหกล้มสูงสุด ร้อยละ ๗๓.๖ พบภาวะเสียง ร้อยละ ๐.๕ รองลงมาคือ จังหวัดปัตตานีคัดกรอง ร้อยละ ๗๒.๙ พบภาวะเสียง ร้อยละ ๐.๕ และ จังหวัดนราธิวาสคัดกรอง ร้อยละ ๖๒.๒ พบภาวะเสียง ร้อยละ ๑.๑

จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนใต้พบว่า จังหวัดยะลามีกลุ่มผู้สูงอายุภาวะติดสังคมสูงสุดร้อยละ ๙๖.๘๗ และมีกลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงน้อยที่สุด ร้อยละ ๓.๑๓ และการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมมากที่สุดร้อยละ ๗๔.๘ แต่พบภาวะเสียงน้อยที่สุด ร้อยละ ๑.๑ และการคัดกรองภาวะหกล้มมากที่สุดร้อยละ ๗๓.๖ แต่พบภาวะเสียง ร้อยละ ๐.๕ เทียบกับจังหวัดปัตตานีและนราธิวาส บ่งบอกถึงการมีสุขภาพดีของกลุ่มผู้สูงอายุ ที่สามารถดูแลตัวเองได้ รองลงมาคือ จังหวัดปัตตานีมีกลุ่มผู้สูงอายุภาวะติดสังคมร้อยละ ๙๖.๕๑ มีกลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๓.๔๙ การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๗๑.๘ พบภาวะเสียง ร้อยละ ๒.๔ และมีการคัดกรองภาวะหกล้มร้อยละ ๗๒.๙ พบภาวะเสียง ร้อยละ ๐.๕ และจังหวัดนราธิวาสผู้สูงอายุภาวะติดสังคมร้อยละ ๙๕.๘๙ มีกลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๔.๑๑ การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ๖๒.๙ พบภาวะเสียง ร้อยละ ๓.๓ และมีการคัดกรองภาวะหกล้ม ร้อยละ ๖๒.๒ พบภาวะเสียง ร้อยละ ๑.๑ ตามลำดับ

๑.๓ ศึกษาผลการดำเนินงานตำบล Long term care ของแต่ละพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และ นราธิวาส จากรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ โดยใช้เกณฑ์ระบบ

การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long term care)ในชุมชนผ่านเกณฑ์ซึ่งมีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ ๗ ข้อ

ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชน ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๘๐ (ผลการตรวจราชการในไตรมาสที่๑ เมื่อวันที่ ๒๓ เดือน เม.ย ๒๕๖๓)

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	ตำบลผ่านเกณฑ์ปี ๒๕๖๒	ร้อยละตำบลผ่านเกณฑ์	ตำบลผ่านเกณฑ์ปี ๒๕๖๓
ปัตตานี	๑๑๕	๘๕	๗๓.๙	ตำบลอยู่ระหว่างการดำเนินงานและประเมินตนเอง
ยะลา	๕๘	๕๖	๙๖.๖	
นราธิวาส	๗๗	๔๑	๕๓.๓	
รวม	๒๕๐	๑๘๒	๗๒.๘	
เขต	๕๖๕	๓๗๗	๖๖.๗	

ผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care ในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า มีตำบลทั้งหมด ๒๕๐ ตำบล มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ๑๘๒ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘ จังหวัดที่มีผลการดำเนินงาน ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ ๗๓.๙ และ ๕๓.๓ ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์สูงสุด ได้แก่ จังหวัดยะลา ร้อยละ ๙๖.๖

โดยแต่ละจังหวัดมีมาตรการการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

จังหวัดปัตตานี

๑. เยี่ยมเสริมพลัง, ประเมินตำบล Long Term Care โดย Smart Aging Manager
๒. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน Long Term Care ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่นจังหวัด
๓. ติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการประชุมของจังหวัด
๔. ร่วมกับสป.สช.เขต ๑๒ ลงพื้นที่ที่ยังไม่สมัคร ชี้แจงทุกอำเภอ

จังหวัดยะลา

๑. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุ /เยี่ยมเสริมพลัง ทุกอำเภอ
๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของเครือข่าย
๓. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

จังหวัดนราธิวาส

ปี ๒๕๖๓ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่าย เรื่องการคัดกรอง,ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดการข้อมูลด้วย Aging Health Data ,การใช้งานโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย

ปัญหา/ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรมีการโยกย้ายเปลี่ยนงานบางพื้นที่ ยังไม่ได้อบรม ยังไม่มี Care manager - ภาระงานของ Care manager ในพื้นที่ที่มี ประชากรกลุ่มพึ่งพิงจำนวนมากสปสข.ขยาย การดูแลในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ์ทำให้ Care manager ต้องดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ.สำรวจพื้นที่ที่ไม่มี Care manager และพื้นที่ที่มี Care manager ไม่เพียงพอ - กำหนดเงื่อนไขการปฏิบัติงาน Care Manager กรณีโยกย้าย เปลี่ยนงาน ต้องมี ผู้รับงานต่อ - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ทำ หนังสือถึงท้องถิ่นจังหวัด สำรวจพื้นที่ขาด Care manager, Caregiver เพื่อสนับสนุน งบประมาณอบรม
<ul style="list-style-type: none"> - ความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินงาน,การใช้ งานระบบโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย และสปสข. - พื้นที่ ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care แล้วยังไม่ได้มีการดำเนินการ เนื่องจากทางท้องถิ่น ขาดผู้รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาศักยภาพบุคลากรขั้นตอนการ ดำเนินงานLong Term Care ,การใช้งาน โปรแกรมLong Term Care กรมอนามัย และสปสข. - เยี่ยมเสริมพลังสร้างความเข้าใจในพื้นที่ใหม่ และพื้นที่ที่ยังไม่ดำเนินการ - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีระบบพี่เลี้ยง ใน แต่ละอำเภอ -ทุกตำบลเน้นการพัฒนา Long Term Care คุณภาพตามองค์ประกอบตำบลประเมิน ตนเองรายงานในระบบโปรแกรมLong Term Care สสจ.,สสจ.กำกับติดตามผ่าน โปรแกรม Long Term Care

๒. วิเคราะห์เหตุปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จ

๒.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผลการดำเนินงานตำบล Long term care วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขของแต่ละจังหวัดและเปิดโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และผู้จัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว(care manager) เมื่อวันที่ ๑๘-๑๙ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒

จังหวัด	สภาพปัญหา / สิ่งที่ขาดในการดำเนินงาน	แนวทางการแก้ไข / โอกาสพัฒนา	สิ่งที่ต้องการให้กรมอนามัยสนับสนุน
ยะลา	- องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ไม่สมัครเข้าร่วมงาน Long term care	- นำเข้าที่ประชุม/ คืบข้อมูล เวที ต่างๆ	ไม่มี

จังหวัด	สภาพปัญหา / สิ่งที่ขาดในการดำเนินงาน	แนวทางการแก้ไข / โอกาสพัฒนา	สิ่งที่ต้องการให้กรมอนามัยสนับสนุน
	<ul style="list-style-type: none"> - care manager ที่ผ่านการอบรมไม่รับงาน - care manager ไม่ครบทุกพรต. - ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เปลี่ยนงานบ่อย 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทีมติดตาม องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ถึงที่ - ผู้บริหารพิจารณาการปรับเปลี่ยนงานให้คำนึงถึงบทบาทของ care manager ด้วย - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องเตรียมข้อมูลเพื่อรองรับการอบรม care manager - ออกแบบแนวทางระเบียบการเบิก 	
	<ul style="list-style-type: none"> - บางพื้นที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นถูกหักท้วงเรื่องการเบิกจ่ายเงิน Long term care เลยไม่กล้าจ่ายงบค่าจัดบริการ (งบประมาณหนึ่งแสนบาทที่เข้าโรงพยาบาล) ยังไม่เข้าประชุม คปสอ. 	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายเงินแบบเข้าใจง่าย/เยี่ยมติดตามทำความเข้าใจ นำเข้าที่ประชุม คปสจ. เพื่อกระตุ้นติดตาม 	
ปัตตานี	<ul style="list-style-type: none"> - care manager ทำงานไม่ทันเนื่องจากภาระงานเยอะ - care manager ยังไม่มีความชำนาญในการทำ Care Plan (ไม่ยอมทำ care Plan) - องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญและตระหนักในโครงการ Long term care - องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นไม่เข้าใจในระเบียบการเงิน (การเบิกจ่าย) 	<ul style="list-style-type: none"> - ฐานผู้สูงอายุควรแบ่งเขตความรับผิดชอบ - จัดอบรม care manager เพิ่มเติมในแต่ละตำบล จัดอบรมฟื้นฟูทักษะในการเขียน Care Plan - ขับเคลื่อนความก้าวหน้าในท้องถิ่นระดับจังหวัด - มีทีมพี่เลี้ยงให้ความชัดเจนในการเบิกจ่ายตามระเบียบ 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้โปรแกรมที่สามารถดึงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลภายในโปรแกรมเดียวได้จัดอบรมฟื้นฟู care manager เพิ่มความถี่ปีละ ๒ ครั้ง จัดอบรมเพิ่มจำนวน care manager ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่รับผิดชอบ

จังหวัด	สภาพปัญหา / สิ่งที่ขาดในการดำเนินงาน	แนวทางการแก้ไข / โอกาสพัฒนา	สิ่งที่ต้องการให้กรมอนามัยสนับสนุน
ปัตตานี	- ผู้บริหารระดับสูง ยังไม่ให้ความสำคัญกับโครงการ Long term care ความครอบคลุมในการคัดกรอง ADI ในกลุ่มผู้สูงอายุ	- กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด ที่ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะต้องนำเสนอข้อมูลความก้าวหน้าในการดำเนินงานมี Time Line ในการดำเนินงาน มีการกำกับติดตามอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง	- จัดอบรมให้ ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มงาน NCD มีความรู้ เข้าใจ และรับทราบบทบาท care manager และการจัดทำ Care Plan
	- caregiver มีจำนวนมากกว่าท้องถิ่นที่สมัครและ caregiver ยังว่างงานการผลิต caregiver จากกศน. (ศึกษาธิการ) การผลิต caregiver ของศึกษาธิการ จำนวนผู้ผ่านการอบรมมีจำนวนมากกว่าความต้องการ		- ทบทวนหลักสูตรการผลิต caregiver ของกระทรวงศึกษาธิการ ผ่านกศน.ให้มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน
นราธิวาส	- เจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญในหน่วยงาน	- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายเรื่องการคัดกรอง, ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดการข้อมูลด้วย Aging Health Data ,การใช้งานโปรแกรม Long term care กรมอนามัย	- จัดอบรม care manager

๒.๒ การวิเคราะห์เหตุปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จ ดังนี้

๒.๒.๑ เจ้าหน้าที่บุคลากรที่ผ่านการอบรมผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มรูปแบบ จึงได้มีการจัดอบรมผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CareManager) ในทุกๆปี และมีการอบรมฟื้นฟูในเนื้อหา เพื่อการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ได้อย่างมีคุณภาพ

๒.๒.๒ การอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) มีปริมาณมากซึ่งได้รับการอบรมผ่านสถาบันการศึกษานอกโรงเรียนแต่ยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของ

ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) ทำให้ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๒.๓ การใช้โปรแกรม Long Term Care ได้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อติดต่อสอบถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้สะดวกยิ่งขึ้น

๒.๒.๔ ปัญหาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่เห็นถึงความสำคัญของระบบงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ได้นำเสนอให้ผู้บริหารแต่ละพื้นที่รับทราบปัญหาเพื่อการแก้ปัญหาาร่วมกัน

๓. สังเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอแนะ

จากผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า พื้นที่ขาดกลไกในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ระหว่างจังหวัดและพื้นที่ ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องของระบบงานและผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ (ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประจำปีงบประมาณ๒๕๖๓ ได้แก่ จังหวัดยะลา ร้อยละ ๘๗.๙๓ จังหวัดปัตตานี ร้อยละ ๖๘.๖๙ และจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ ๖๔.๙๓) จากปัญหาดังกล่าว จึงเกิดแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อยกระดับผลการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นและมีความคึกคักในการทำงานที่สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ดังนี้

๓.๑ ส่งเสริมการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายภาคสาธารณสุข และภาคอื่น ๆ ในระดับเขต และจังหวัด เพื่อนำไปสู่การบูรณาการสร้างความร่วมมือในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่

๓.๒ เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผลการดำเนินงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

๓.๓ ฟื้นฟูศักยภาพผู้จัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Care manager) ในการปฏิบัติงาน

๓.๔ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

๔. ผลการดำเนินงาน

จากผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในสามจังหวัดชายแดนใต้พบว่า ปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ขาดกลไกในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ ได้แก่ ขาดเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) เนื่องจากการย้ายงาน การเปลี่ยนหน้าที่ผู้รับชอบงาน และขาดผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) และขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น) จากปัญหาดังกล่าว ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ร่วมกับพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และหาแนวทางพัฒนาการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ควรสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรเพื่อเข้าสู่ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care)

๒. พัฒนาสนับสนุนศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care)

๓. ผลักดันให้มีการใช้งานระบบข้อมูลและโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง

๔. ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ

๕. กำหนดประเด็นดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด

๖. คืบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเวทีระดับจังหวัด, เวทีท้องถิ่นจังหวัด

๗. ส่งเสริมการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายภาคสาธารณสุข และภาคอื่น ๆ ในระดับเขตและจังหวัด เพื่อนำไปสู่การบูรณาการสร้างความร่วมมือในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแลระยะยาว(Long term care) กับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ได้

๒. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตระหนักและเห็นความสำคัญในการสนับสนุน ผลักดัน แก้ไข เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพิ่มมากขึ้น

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

๒. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานตำบล Long term care ทำให้ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ควรเสนอปัญหาการขับเคลื่อนงานตำบล Long term care ในพื้นที่ให้ผู้บริหารรับทราบเพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและเห็นถึงความสำคัญของระบบงาน

๒. พัฒนาและส่งเสริมบทบาทและศักยภาพการทำงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น โดยจัดให้มี คณะที่ปรึกษาที่คอยให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ และมีการขยายผลพื้นที่ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี

๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ เป็นฐานข้อมูลกลางสำหรับใช้ในการอ้างอิง เป็นทางการของหน่วยงานสาธารณสุข รวมถึงภาคีเครือข่ายอื่นทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีหน่วยงานกลางทำหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสอบและเผยแพร่ เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานะสุขภาพที่ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นเอกภาพ ใกล้เคียงความจริง นำไปใช้ในการวางแผน ติดตาม ประเมินผลและกำหนดนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องนี้ผู้จัดทำขอขอบพระคุณ นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา คุณทรงสมร พิเชียรโสภณ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา สายวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ ภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ที่สนับสนุนข้อมูลจนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณนภาพร เตโช หัวหน้ากลุ่มงานผู้สูงอายุ ดร.มัทริกา จินากุล ซึ่งได้ให้คำปรึกษารวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสารวิชาการฉบับนี้มาโดยตลอดและรวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ครัสเตอร์ผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความช่วยเหลือทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

๑๔. เอกสารอ้างอิง

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์.(๒๕๖๓). *สังคมสูงวัยความท้าทายประเทศไทย*.วารสารประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๓.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (๒๕๕๔ - ๒๕๖๔). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพพิณวานิสัย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (๒๕๖๑). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๑*.

กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (๒๕๖๒, ธันวาคม ๐๑). *ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC).*แหล่งที่มา :

<http://eh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=LongTermCare>

กรมอนามัย. (๒๕๖๓, กุมภาพันธ์ ๐๓). *ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC).*แหล่งที่มา :

<http://ltc.anamai.moph.go.th/reportevaprovince>