

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 3.4 พัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/และผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ

- ประกอบด้วย
1. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ
 2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ
 3. พัฒนาระบบบริการ Intermediate care
 4. พัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง Palliative care
 5. บูรณาการ IMC, LTC, PC, HHC
 6. การดำเนินงานสถานชีวาภิบาล / ภูมิชีวาภิบาล
 7. Home ward / Hospital at Home

1. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ

1. สถานการณ์

จังหวัดอุดรดิตถ์ มีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในปี 2559 เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี 2567 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 98,031 คน คิดเป็นร้อยละ 29.48 จากจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวทำให้ จังหวัดอุดรดิตถ์เป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอบ้านโคก และอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ โดยอำเภอที่มีร้อยละผู้สูงอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอปากท่า ร้อยละ 37.49 และอำเภอที่มีร้อยละผู้สูงอายุต่ำสุดได้แก่ อำเภอบ้านโคก ร้อยละ 23.55 ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 ตารางประชากรผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์เทียบกับประชากรทุกวัย ปีงบประมาณ 2565-2567

อำเภอ	ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567		
	ประชากร	ผู้สูงอายุ		ประชากร	ผู้สูงอายุ		ประชากร	ผู้สูงอายุ	
	คน	คน	ร้อยละ	คน	คน	ร้อยละ	คน	คน	ร้อยละ
ปากท่า	10,633	3,379	31.78	9,719	3351	34.48	9,363	3,470	37.06
บ้านโคก	10,016	2,299	22.95	10,071	2397	23.80	10,723	2,525	23.55
ทองแสนขัน	24,115	6,183	25.64	23,935	6396	26.72	23,718	6,702	28.26
ตรอน	23,208	7,035	30.31	23,223	7222	31.10	22,561	7,277	32.25
น้ำปาด	27,503	7,708	28.03	27,539	8062	29.27	27,292	8,286	30.36
ท่าปลา	28,886	7,963	27.57	28,773	8117	28.21	28,290	8,474	29.95
ลับแล	46,587	13,023	27.95	43,582	13019	29.87	42,446	13,420	31.62
พิชัย	53,565	15,122	28.23	52,783	15457	29.28	52,071	15,991	30.71
เมือง	118,715	30,047	25.31	115,924	30375	26.20	116,121	31,886	27.46
รวม	343,228	92,759	27.03	335,549	94,396	28.13	332,585	98,031	29.48

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีสุขภาพดีและมีอายุที่ยืนยาว ไม่เกิดความเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพ ภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จังหวัดอุดรดิตถ์ จึงให้ความสำคัญกับการเตรียมระบบบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายในพื้นที่ภายใต้การดำเนินการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยจังหวัดอุดรดิตถ์ มีจำนวนทั้งหมด 67 ตำบล และมี อปท. ทั้งหมด 79 แห่ง สมัครเข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care ครบทุกตำบล และครบทุก อปท. คิดเป็นร้อยละ 100 ตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2564-2567

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	ปี									ปี	ปี	ปี	ปี
		1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	2567	2566	2565	2564
ผู้สูงอายุได้รับ	เป้าหมาย	3,470	2,525	6,702	7,277	8,286	8,474	13,420	15,991	31,886	98,031	94,396	92,138	89,502
การคัดกรอง	ผลงาน	3,399	2,381	6,336	7,130	8,028	8,342	12,910	15,392	31,103	95,021	86,573	82,310	85,681
9 ด้าน (คน)	ร้อยละ	97.95	94.3	94.54	97.98	96.89	98.44	96.2	96.25	97.54	96.93	91.71	89.33	95.73

ที่มา: ข้อมูล HDC อุดรดิตถ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

จากตาราง จังหวัดอุดรดิตถ์มีผลการดำเนินงานการคัดกรอง 9 ด้าน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนด ทุกอำเภอ และภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ทุกปีเช่นกัน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

1. ประชุมคณะทำงานและผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในการวางแผนการดำเนินการคัดกรอง คัดแยก การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การดูแล รักษาพยาบาล ส่งต่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงโรงพยาบาล
2. สนับสนุน และควบคุมกำกับ อสม./ผู้สูงอายุดำเนินการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด
3. ส่งเสริม สนับสนุนให้ รพ.สต.และโรงพยาบาลทุกแห่ง คัดแยกผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงทั้ง 9 ด้าน โดยเฉพาะด้านความคิดความจำ การเคลื่อนไหวด้วยเครื่องมือ MMSE และ Time up and Go test และเมื่อพบความผิดปกติให้ส่งต่อผู้สูงอายุดังกล่าวเข้ารับการวินิจฉัยจากแพทย์ และให้บริการดูแล ช่วยเหลือ รักษาพยาบาล และส่งต่อเข้ารับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทางต่อไป และให้ทำ Care Plan เพื่อการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับสู่ชุมชน สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่มีความถดถอยเล็กน้อยก็ให้มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล(Wellness Plan) แล้วส่งกลับไปดูแลต่อเนื่องที่ในชุมชน เช่นกัน
4. ส่งเสริม สนับสนุนให้ รพ.สต.และโรงพยาบาลขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และจัดทำ Care Plan Dementia เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ
5. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ดำเนินการจัดทำโครงการฝึกอบรมสนับสนุนการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์ ประจำปีงบประมาณ 2567 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยได้รับงบประมาณสนับสนุน จำนวน 59,055.-บาท มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเฝ้าระวังป้องกันภาวะสมองเสื่อม ส่งเสริมสุขภาพและทำกิจกรรมกระตุ้นสมองได้ด้วยตนเอง และสามารถนำไปขยายผลให้กับสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุจาก 5 อำเภอ คืออำเภอเมืองอุดรดิตถ์ ลับแล ทองแสนขัน และน้ำปาด

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานี มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการมองเห็น 2) ด้านการกลืนปัสสาวะ 3) ด้านการได้ยิน 4) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL) 5) ด้านความคิดความจำ 6) ด้านซึมเศร้า(2Q) 7) ด้านการเคลื่อนไหว 8) ด้านสุขภาพช่องปาก 9) ด้านภาวะขาดสารอาหาร พบว่า ภาพรวมคัดกรองได้ 96.93 ทุกอำเภอคัดกรองผ่านเกณฑ์(เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90) ดังแสดงในตารางที่ 3 ตารางที่ 3 แสดงผลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567 (เกณฑ์ร้อยละ 90)

อำเภอ		พากทำ	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ดงหลวง	พิบูลย์	เมือง	รวม
ผู้สูงอายุได้รับการ คัดกรองครบ 9 ด้าน (คน)	เป้าฯ	3,470	2,525	6,702	7,277	8,286	8,474	13,420	15,991	31,886	98,031
	ผลงาน	3,399	2,381	6,336	7,130	8,028	8,342	12,910	15,392	31,103	95,021
	%	97.95	94.3	94.54	97.98	96.89	98.44	96.2	96.25	97.54	96.93
1.ด้านการมองเห็น	คัดกรอง	3,412	2,398	6,436	7,197	8,101	8,387	13,074	15,443	31,201	95,649
	%	98.33	94.97	96.03	98.9	97.77	98.97	97.42	96.57	97.85	97.57
	ปกติ	3,325	2,286	6,357	7,179	8,025	8,333	12,978	15,250	30,890	94,623
	%	97.45	95.33	98.77	99.75	99.06	99.36	99.27	98.75	99.00	98.93
	เสี่ยง	744	271	1,760	413	1,015	1,346	867	2,946	3,224	12,586
	%	21.81	11.30	27.35	5.74	12.53	16.05	6.63	19.08	10.33	13.16
2.ด้านการกลืน ปัสสาวะ	คัดกรอง	3,412	2,382	6,358	7,195	8,039	8,343	13,015	15,487	31,139	95,370
	%	98.33	94.34	94.87	98.87	97.02	98.45	96.98	96.85	97.66	97.29
	ปกติ	3,206	1,832	5,216	6,884	7,895	8,055	12,887	14,423	30,401	90,799
	%	93.96	76.91	82.04	95.68	98.21	96.55	99.02	93.13	97.63	95.21
	มีปัญหา	169	55	81	309	144	151	127	242	524	1,802
	%	4.95	2.31	1.27	4.29	1.79	1.81	0.98	1.56	1.68	1.89
3.ด้านการได้ยิน	คัดกรอง	3,411	2,398	6,355	7,197	8,031	8,343	13,020	15,458	31,144	95,357
	%	98.30	94.97	94.82	98.9	96.92	98.45	97.02	96.67	97.67	97.27
	ปกติ	3,290	2,320	6,245	7,166	7,845	8,188	12,915	15,345	30,831	94,145
	%	96.45	96.75	98.27	99.57	97.68	98.14	99.19	99.27	98.99	98.73
	เสี่ยง	121	78	110	31	186	155	105	113	313	1,212
	%	3.55	3.25	1.73	0.43	2.32	1.86	0.81	0.73	1.01	1.27
4.ด้านการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	คัดกรอง	3,414	2,439	6,357	7,144	8,130	8,388	13,079	15,600	31,313	95,864
	%	98.39	96.59	94.85	98.17	98.12	98.99	97.46	97.55	98.2	97.79
	ปกติ	3,282	2,346	6,187	7,046	7,923	8,109	12,889	15,255	30,577	93,614
	%	96.13	96.19	97.33	98.63	97.45	96.67	98.55	97.79	97.65	97.65
	เสี่ยง	132	93	170	98	207	279	190	345	736	2,250
	%	3.87	3.81	2.67	1.37	2.55	3.33	1.45	2.21	2.35	2.35

อำเภอ		พาท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมืองอุดรธานี	รวม
5.ความคิดความจำ 80 %	คัดกรอง	3,271	2,380	6,267	5,993	7,294	7,235	12,824	11,983	29,236	86,483
	%	94.27	94.26	93.51	82.36	88.03	85.38	95.56	74.94	91.69	88.22
	ปกติ	3,144	2,324	6,131	5,879	7,141	7,136	12,722	11,765	28,914	85,156
	%	96.12	97.65	97.83	98.10	97.90	98.63	99.20	98.18	98.90	98.47
	ผิดปกติ	127	56	136	114	153	99	102	218	322	1327
	%	3.88	2.35	2.17	1.90	2.10	1.37	0.80	1.82	1.10	1.53
6.ภาวะซีมีเศร้า (2Q)	คัดกรอง	3,393	2,425	6,396	7,195	7,997	8,397	13,075	15,591	31,253	95,722
	%	97.78	96.04	95.43	98.87	96.51	99.09	97.43	97.5	98.01	97.64
	ปกติ	3,322	2,286	6,370	7,189	7,963	8,389	13,047	15,558	30,587	94,711
	%	97.91	94.27	99.59	99.92	99.57	99.90	99.79	99.79	97.87	98.94
	ผิดปกติ	71	141	27	8	34	10	28	35	666	1,032
	%	2.09	5.81	0.42	0.11	0.48	0.12	0.21	0.22	2.13	1.08
7.การเคลื่อนไหว	คัดกรอง	3,412	2,398	6,203	7,197	8,086	8,356	13,070	15,533	31,206	95,461
	%	98.33	94.97	92.55	98.9	97.59	98.61	97.39	97.14	97.87	97.38
	ไม่เสี่ยง	3,127	2,293	5,845	7,121	7,766	7,929	12,370	14,816	30,182	91,449
	%	91.65	95.62	94.23	98.94	96.04	94.89	94.64	95.38	96.72	95.80
	เสี่ยง	285	105	358	76	320	427	700	717	1,024	4,012
	%	8.35	4.38	5.77	1.06	3.96	5.11	5.36	4.62	3.28	4.20
8.สุขภาพช่อง ปาก	คัดกรอง	3,420	2,407	6,357	7,197	8,109	8,387	12,981	15,601	31,212	95,671
	%	98.56	95.33	94.85	98.9	97.86	98.97	96.73	97.56	97.89	97.59
	ปกติ	2,589	1,881	6,129	6,987	7,904	8,070	12,225	15,312	29,513	90,610
	%	75.70	78.15	96.41	97.08	97.47	96.22	94.18	98.15	94.56	94.71
	เสี่ยง	831	526	228	210	205	317	756	289	1,699	5,061
	%	24.30	21.85	3.59	2.92	2.53	3.78	5.82	1.85	5.44	5.29
9.ภาวะขาด สารอาหาร	คัดกรอง	3,412	2,397	6,359	7,185	8,030	8,360	13,032	15,455	31,170	95,400
	%	98.33	94.93	94.88	98.74	96.91	98.65	97.11	96.65	97.75	97.32
	ปกติ	3320	2342	6297	7176	7927	8304	12,952	15,153	30,742	94,213
	%	97.30	97.71	99.03	99.87	98.72	99.33	99.39	98.05	98.63	98.76
	เสี่ยง	92	55	62	9	103	56	80	295	384	1136
	%	2.70	2.29	0.97	0.13	1.28	0.67	0.61	1.91	1.23	1.19

ที่มา: ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

จากตารางข้อมูลการคัดกรอง 9 ด้านของจังหวัดอุดรธานี พบว่าทุกอำเภอสามารถดำเนินการความครอบคลุมการคัดกรองได้ผ่านเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 96.93(เกณฑ์ร้อยละ 90) และครอบคลุมทั้ง 9 ด้าน คงมีเพียงการคัดกรองด้านความคิดความจำของอำเภอพิชัยที่คัดกรองได้เพียงร้อยละ 74.94

ผลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน พบว่า

1) ด้านการมองเห็น พบว่า จังหวัดอุดรดิตถ์ มีการคัดกรองด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุ ร้อยละ 97.57 ซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ (เกณฑ์ ร้อยละ 90) และพบว่ามีความเสี่ยงด้านการมองเห็นภาพรวม จำนวน 12,586 คน คิดเป็นร้อยละ 13.16 ดังแสดงในตารางที่ 3 จังหวัดอุดรดิตถ์ดำเนินการนำผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการมองเห็นมาดำเนินการแก้ไข ด้วยการจัดหาแว่นสายตาให้ผู้สูงอายุและได้รับแว่นสายตาแล้ว จำนวน 11,612 คน ร้อยละ 85.26 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนตำบล 67 แห่ง และ รพ.สต.บางแห่งมีงบประมาณในปีงบประมาณนี้ไม่เพียงพอ โดยขอให้ไปดำเนินการต่อในปี 2568 จำนวน 9 กองทุน ได้แก่ อำเภอฟากท่า ทรอน และเมืองอุดรดิตถ์ เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ กำกับ และติดตามหน่วยบริการสาธารณสุขให้ดำเนินงานเขียนโครงการแว่นตาผู้สูงอายุ เพื่อขอรับงบประมาณจาก อปท.ในจังหวัดอุดรดิตถ์ผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 4 ข้อมูลการกำกับ ติดตามพื้นที่ในการขอรับงบประมาณสนับสนุนแว่นตาผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567

คปสอ.	รพ.สต./รพ.ที่ดำเนินการขอรับการสนับสนุนแว่นตาผู้สูงอายุ (แห่ง)			จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง(คน)	ดำเนินการเสนอโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุน(คน)				แหล่งงบประมาณ			ได้รับแว่นแล้ว	%
	เป้าหมาย	ผลงาน	%		ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ดำเนินการ	ได้รับการอนุมัติ	จำนวนเงิน(บาท)	ศูนย์ผลส.	กองทุนตำบล	อื่นๆ		
ฟากท่า	5	3	60.00	744	360	384	360	50,000		5		354	47.58
บ้านโคก	6	6	100	271	271	-	271	29,600		0	*	271	100
ทรอน	7	6	85.71	903	903	-	655	74,360	4	2		655	72.54
ทองา	6	6	100	1,425	955	450	955	191,000		6		687	48.90
น้ำปาด	13	13	100	1,385	1,265	120	1,326	319,950		9	*	1,256	90.69
ท่าปลา	13	13	100	1,347	1,269	78	1,226	198,300		9		1,361	101
ลับแล	12	12	100	1,332	1,332	-	1,332	164,540		11	*	2,795	210
พิชัย	14	8	57.14	3,003	2,022	1,181	2,022	340,350		8		2,022	67.33
เมือง	22	18	81.82	3,230	2,211	1,019	2,211	442,200		13	**	2,211	68.45
รวม	98	85	86.73	13,620	10,588	3,232	10,358	1,856,900	4	63	2	11,612	85.26

ที่มา: ฐานข้อมูลจากการสำรวจของสถานบริการ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

*ศูนย์แว่นกาลทองเชียงใหม่ **โรงโม่อ่อนหินขาว

จากตารางข้อมูลข้างต้น สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการประสานแผนขอรับงบประมาณจากกองทุนตำบลแล้ว แต่ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียง 77 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.57 คิดเป็นเงิน จำนวน 1,856,900 บาท มีผู้มีความเสี่ยงด้านการมองเห็น จำนวน 13,620 คน ได้รับแว่น 11,612 คน ร้อยละ 85.26 สำหรับสาเหตุที่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนคืองบประมาณสำหรับกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนจำกัด ใช้หลายกิจกรรมหรือบาง อปท.ไม่ได้ตั้งงบไว้สำหรับการจัดหาแว่นตาในผู้สูงอายุ เป็นต้น อย่างไรก็ตามในปีงบประมาณ 2568 อปท.ทุกแห่ง จะมีการวางแผนตั้งงบประมาณนี้ไว้

2) ด้านการกลืนปัสสาวะ จากตารางที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้านเรียบร้อยแล้ว เป็นการคัดกรองด้านการกลืนปัสสาวะ จำนวน 95,370 คน คิดเป็นร้อยละ 97.29 พบปกติจำนวน 90,779 คน ร้อยละ 95.21 พบว่ามีปัญหา จำนวน 1,802 คน ร้อยละ 1.89 และยังไม่มีแนวทางการจัดการบริการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพให้ชะลอความถดถอยดังกล่าว

3) ด้านการได้ยิน ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานีดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ด้านการได้ยิน จำนวน 93,357 คน ร้อยละ 97.27 พบปกติ จำนวน 94,145 คน ร้อยละ 98.73 พบว่ามีความเสี่ยง จำนวน 1,212 คน คิดเป็นร้อยละ 1.27 ดังแสดงในตารางที่ 3 และยังมีแนวทางการจัดบริการการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพให้ชะลอความถดถอยดังกล่าว

4) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL) ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานีดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL) จำนวน 95,864 คน คิดเป็นร้อยละ 97.79 พบปกติ จำนวน 93,614 คน ร้อยละ 97.65 พบว่ามีความเสี่ยง จำนวน 2,250 คน คิดเป็นร้อยละ 2.35 ดังแสดงในตารางที่ 3 และมีแนวทางการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม ติดบ้านและติดเตียง ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบ LTC

นอกจากการค้นหาผู้มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว เพื่อให้การดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในส่วนของการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย จังหวัดอุดรธานีจึงได้ดำเนินการค้นหาผู้มีภาวะพึ่งพิงครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน และบุคคลกลุ่มวัยอื่น ๆ ที่มีดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน และให้การดูแลในระบบ LTC ร่วมด้วย

5) ด้านความคิดความจำ ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานีดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ด้านความคิดความจำ จำนวน 86,483 คน คิดเป็นร้อยละ 88.22 ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 90) โดยพบว่ามี 4 อำเภอที่คัดกรองด้านความคิดความจำไม่ผ่านเกณฑ์คืออำเภอตรอน น้ำปาด ท่าปลา และพิชัย คัดกรองได้เพียงร้อยละ 82.36, 88.03, 85.38 และ 74.94 ตามลำดับ และความคิดความจำของผู้สูงอายุในภาพรวม พบว่าปกติ จำนวน 85,156 คน ร้อยละ 98.47 มีความเสี่ยง จำนวน 1,327 คน คิดเป็นร้อยละ 1.53 ดังแสดงในตารางที่ 3 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านความคิดความจำ(สมองเสื่อม)ระดับจังหวัดเรียบร้อยแล้ว

6) ด้านซึมเศร้า(2Q) ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานีดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ด้านซึมเศร้า(2Q) จำนวน 95,722 คน ร้อยละ 97.64 ทุกอำเภอคัดกรองผ่านเกณฑ์ พบปกติ จำนวน 94,711 คน ร้อยละ 98.94 พบว่ามีความเสี่ยง จำนวน 1,032 คน ร้อยละ 1.08 ดังแสดงในตารางที่ 3 และยังมีแนวทางการจัดบริการการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพให้ชะลอความถดถอยดังกล่าว กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กำลังปรับปรุงแนวทางการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

7) ด้านการเคลื่อนไหว ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานีดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 95,461 คน คิดเป็นร้อยละ 97.38 ทุกอำเภอคัดกรองผ่านเกณฑ์ พบว่ามีความเสี่ยง จำนวน 4,012 คน คิดเป็นร้อยละ 4.20 ดังแสดงในตารางที่ 3 และมีแนวทางการจัดบริการการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพให้ชะลอความถดถอยดังกล่าว บูรณาการร่วมกับการจัดทำกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

8) ด้านสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานีดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 92,990 คน คิดเป็นร้อยละ 97.59 ทุกอำเภอคัดกรองผ่านเกณฑ์ พบปกติ จำนวน 90,610 คน ร้อยละ 94.71 พบว่ามีความเสี่ยง จำนวน 5,061 คน คิดเป็นร้อยละ 5.29 ดังแสดงในตารางที่ 3 และมีแนวทางการจัดบริการการดูแลช่วยเหลือช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยการบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานทันตสาธารณสุข

9) ด้านภาวะขาดสารอาหาร ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานีดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ด้านภาวะขาดสารอาหาร จำนวน 95,400 คน คิดเป็นร้อยละ 97.32 ทุกอำเภอคัดกรองผ่านเกณฑ์ พบปกติ จำนวน 94,213 คน

ร้อยละ 98.76 พบว่ามีความเสี่ยง จำนวน 1,136 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 ดังแสดงในตารางที่ 3 และยังไม่มีแนวทางการจัดบริการการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพให้ชะลอความถดถอยดังกล่าว

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ให้ได้มาตรฐาน

1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์
2. ประชุมคณะทำงานพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อจัดทำแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เน้นการป้องกันการหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
3. ปรับปรุงแนวทางการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน การคัดแยก/คัดซ้ำด้วยเครื่องประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต./PCU/NPCU/รพช./รพศ.
4. ประเมินมาตรฐานศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ โดยให้มีการให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการประเมินมาตรฐานด้วยตนเอง
5. การสมัครใช้โปรแกรม DMS Care Tools เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถประเมินมาตรฐานศูนย์ผู้สูงอายุด้วยตนเอง และรายงานผลการดำเนินงานการจัดบริการดูแล รักษาพยาบาลและส่งต่อ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงเข้าคลินิกให้ส่วนกลางรับรู้ถึงผลการดำเนินงานดังกล่าวได้ โดยให้เน้นดำเนินการเรื่องสมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม และสุขภาพช่องปาก

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. มีคำสั่งคณะกรรมการฯ และการจัดประชุมคณะทำงานพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2567
 2. มีการปรับปรุงแนวทางการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน เพิ่มการคัดแยก/คัดซ้ำด้วยเครื่องมือประเมินที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด โดยชี้แจงผ่านหนังสือขอความร่วมมือฯ เพราะขาดแคลนงบประมาณ
 3. โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุครบทั้ง 9 แห่ง โดยมีผลการประเมินมาตรฐานผ่านมาตรฐานคุณภาพฯ ระดับดี จำนวน 2 แห่ง และมาตรฐานระดับพื้นฐาน จำนวน 7 แห่ง ดังตารางที่ 4
- ตารางที่ 5 แสดงผลการประเมินมาตรฐานศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2567

คลินิกผู้สูงอายุ	ระดับ	ผลสรุปการประเมิน	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ					รวม
			องค์ประกอบที่ 1 สถานที่ สิ่งแวดล้อม (Structure) (10 คะแนน)	องค์ประกอบที่ 2 บุคลากร (Staff) (30 คะแนน)	องค์ประกอบที่ 3 รูปแบบและการ จัดบริการ (Service) (40 คะแนน)	องค์ประกอบที่ 4 ด้านการบริหาร จัดการคลินิก (System) (20 คะแนน)	บริการอื่นๆ (3 คะแนน)	
อุดรดิตถ์	A รพศ.	ดี	10	27	26	13	1	77
ตรอน	F2 รพช.	พื้นฐาน	10	20	27	5	0	62
ท่าปลา	F2 รพช.	พื้นฐาน	10	20	25	7	0	62
น้ำปาด	F1 รพช.	พื้นฐาน	10	20	30	7	2	69
ฟากท่า	F2 รพช.	ดี	8	26	30	13	2	79
บ้านโคก	F2 รพช.	พื้นฐาน	8	16	37	5	0	66
พิชัย	F2 รพช.	พื้นฐาน	10	20	23	12	0	65
ลับแล	F2 รพช.	พื้นฐาน	10	20	27	10	2	69
ทองแสนขัน	F2 รพช.	พื้นฐาน	8	23	28	7	3	69

ที่มา: ข้อมูลโปรแกรม DMS Care Tools กรมการแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

หมายเหตุ การผ่านเกณฑ์ประเมิน

1. โรงพยาบาลระดับ F3-F1 ได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 56 คะแนน
2. โรงพยาบาลระดับ M3-M1 ได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 71 คะแนน
3. โรงพยาบาลระดับ A, S ได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 85 คะแนน

จากตารางที่ 3 โรงพยาบาลในจังหวัดอุดรดิตถ์มีการประเมินมาตรฐานครบ 9 แห่ง ผ่านมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์กำหนดทั้ง 8 แห่ง โดยผ่านระดับดี 2 แห่ง (รพ.ฟากท่า, รพ.อุดรดิตถ์) มีเพียงโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ที่ผลการประเมินมาตรฐานไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนด (เกณฑ์โรงพยาบาลระดับ A, S ได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 85 คะแนน) นอกจากนี้ยังพบปัญหาการรายงานผลการจัดบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผ่านระบบ DMS Care Tool สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่สามารถควบคุมกำกับได้ และขอจำกัดการส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน รวมถึงเจ้าหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาจมีความเข้าใจในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละด้านยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะใน รพ.สต. หรือใน PCU/NPCU

และเพื่อเป็นการลดแออัดลดรอยในโรงพยาบาล และเพิ่มการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ควรมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.สต.และใน PCU/NPCU ในปีงบประมาณ 2568 ด้วย

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ (ชมรมผู้สูงอายุ)

- 1.ส่งเสริม สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ดำเนินการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุด้านสาธารณสุขให้ครบทุกตำบล หมู่บ้าน และจัดกิจกรรมที่สำคัญ เช่น การคัดกรอง 9 ด้าน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 9 ด้าน
- 2.การส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Wellness Plan) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง และกลุ่มติดสังคมที่ผลคัดกรอง 9 ด้านยังปกติดี
- 3.ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมีการประเมินตนเอง พัฒนาส่วนขาด และพัฒนาชมรมให้ผ่านระดับดีขึ้นไปครบทุกตำบลตามเกณฑ์กำหนด ในตำบลต่อไปนี้ บ่อเปี้ย สองห้อง ป่าคาย ช่อยสูง คอรัม บ้านโคก ศรีพนมมาศ บ้านเกาะหาดกรวด บ้านด่าน วังดิน ขุนฝาง และถ้ำฉลอง รวม 13 แห่ง

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมด้วยการให้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เช่น การคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ การตรวจสุขภาพประจำปี การเยี่ยมบ้าน 1-2 ครั้ง/ปี และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการถดถอยทั้ง 9 ด้าน เช่น ด้านความคิดความจำ และการเคลื่อนไหว เป็นต้น โดยมีการส่งเสริมให้ทุกหมู่บ้านจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน และมีผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุ สำหรับปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์ มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 94 ชมรม ผ่านการประเมินระดับดี จำนวน 71 ชมรม โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุมีเกณฑ์พิจารณาความเป็นตำบล ซึ่งมีเกณฑ์คือชมรมอย่างน้อย 1 ชมรม/ตำบลผ่านเกณฑ์ชมรมระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100 จังหวัดอุดรดิตถ์ มีทั้งสิ้น 67 ตำบล และมีชมรมที่ผ่านมาตรฐานระดับดีแล้วจำนวน 55 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 82.09 ซึ่งยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินระดับดีขึ้นไปรายตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2567

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567 (11 เดือน)	ปี 2566	ปี 2565
ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์	เป้าหมาย	4	4	4	5	7	7	8	11	17	67	67	67
	ผลงาน	3	3	3	5	7	7	7	9	11	55	N/A	N/A
ประเมินระดับดี รายตำบล(100%)	ร้อยละ	75.00	75.00	75.00	100	100	100	87.50	81.82	64.71	82.09	-	-

ที่มา: รายงานการประเมินผลชมรมผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2567

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. การคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านตัวเกณฑ์ที่กำหนด มีการประสานความร่วมมือ รพ.สต. สังกัด อบจ.อต.
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและทีมสหสาขาวิชาชีพ ขาดความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินซ้ำ/คัดแยก
3. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ โยกย้ายและลาออกทำให้ดำเนินงานได้ไม่ต่อเนื่อง และไม่มีการวางแผนการดำเนินงานตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด
4. ไม่มีการวางระบบการคัดแยก/ประเมินซ้ำ หรือกำหนดบทบาทการประเมินซ้ำให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน รพ.สต./PCU/NPCU เพื่อลดแออัดในโรงพยาบาล เช่น การประเมิน MMSE, การประเมิน Time Up and Go Test
5. ขาดทีมสหวิชาชีพในการจัดกิจกรรมกระตุ้นและส่งเสริมสุขภาพสมอง ใน รพ.สต./รพช./รพศ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
6. ทิศทางของนโยบายการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุของจังหวัดอุดรดิตถ์ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากเปลี่ยนผู้บริหารระดับจังหวัด ทำให้ไม่มีเจ้าภาพที่เข้มแข็ง ขาดการบูรณาการในระดับจังหวัด อำเภอและตำบลที่เป็นรูปธรรม ทำให้ขับเคลื่อนงานบูรณาการไม่ประสบความสำเร็จ

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ผู้บริหารสาธารณสุขให้ความสำคัญ และมอบเป็นนโยบายในการขับเคลื่อนงาน
2. ระบบงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงมีความเข้มแข็ง Care Manager มีศักยภาพในการประสานร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่อง
3. มี Care Giver และชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง และเข้าใจบทบาทในการทำงานของตนเอง
4. ผู้รับผิดชอบงานของ สสจ., สสอ., รพ. และ รพ.สต. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตลอดเวลา
5. เนื่องจากงานผู้สูงอายุตรงกับนโยบายท่านผู้ว่าราชการจังหวัด “เมืองสุขภาวะทุกช่วงวัย” จึงทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีอุปสรรค มีงบประมาณจังหวัด และงบประมาณการบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์มาสนับสนุนกิจกรรม

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/สาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการไขปัญหา
<p>- การค้นหาและการขึ้นทะเบียน LTC ครอบคลุมทุกพื้นที่แต่เพื่อยังคงจัดบริการให้ครอบคลุมจึงควรขับเคลื่อนในประเด็นนี้ต่อไป</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบคัดกรองผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)</p> <p>1.1 พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและ ADL ในผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกวัยในชุมชน (ให้ครอบคลุมกลุ่มอายุ <60 และผู้พิการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทบทวนมาตรฐานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและ ADL และการลงบันทึกข้อมูลใน HDC (ประชุม/คืนข้อมูล/กำกับ) ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2 - ประชุมพัฒนาศักยภาพการคัดกรองโดย อสม.ในพื้นที่ ให้สามารถคัดกรองได้อย่างมีคุณภาพร่วมกับทีม คปสอ. (ประชุม/คืนข้อมูล/กำกับ) <p>1.2 พัฒนาระบบติดตามการคัดกรองผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงให้ได้ตามเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำกับติดตามการจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายเพื่อรับการคัดกรองและเชื่อมโยงข้อมูล HDC อย่างมีประสิทธิภาพ (พัฒนา flow/ประสานประกัน/กำกับติดตาม)
<p>- มีการปรับเปลี่ยนค่าเป้าหมายจากส่วนกลางเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ในกลุ่มติดสังคม) จนทำให้ตัวชี้วัดในประเด็นยังไม่ผ่าน</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (BMTEC) รายบุคคล</p> <p>2.1 พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Individual wellness Plan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมเจ้าหน้าที่ระดับตำบลและแกนนำชมรมผู้สูงอายุในการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2 - กำกับติดตามการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล - กำกับติดตามผลการมีพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ
<p>การเชื่อมโยงข้อมูลของระบบ IMC PC และ LTC ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)</p> <p>3.1 พัฒนาระบบการค้นหาผู้มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ในชุมชน โดย อสม.</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ (ร่วมกับกลยุทธ์ 1.1 กิจกรรมที่ 2) - กำกับติดตามผลการค้นหาผู้มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ในชุมชน <p>3.2 พัฒนาระบบขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำกับ คปสอ.ในการจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเพื่อการเชื่อมโยงฐานข้อมูล HDC และการขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูล LTC ให้ตรงกัน <p>3.3 พัฒนาระบบขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจาก รพ.ในจังหวัด/ต่างจังหวัด เพื่อดูแลในระบบ LTC</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุม Core Team เพื่อจัดทำแนวทางในการรับส่งต่อและยืนยันผู้ป่วย LTC จาก รพ.ในจังหวัด/ต่างจังหวัด - กำกับงานเยี่ยมบ้านเชื่อมโยงฐานข้อมูลกลุ่ม LTC จาก รพ.ในจังหวัดเพื่อขึ้นทะเบียน LTC สปสช.ให้ครบถ้วน - กำกับติดตามการขึ้นทะเบียน ในโปรแกรม LTC ของ สปสช.

ปัญหา/สาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการไขปัญหา
<p>- ระบบข้อมูลเรื่องการติดตาม ส่งต่อ และแนวทางในการดูแลยังไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการดูแล</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกรายให้ได้มาตรฐาน (มาตรฐานการดูแลสุขภาพ, สวัสดิการต่างๆ)</p> <p>4.1 พัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง (BMTEC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำโครงสร้างทีมพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงครอบคลุมด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู - ประชุม Core Team เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรอง ดูแล และส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง (BMTEC) เพื่อให้เกิดการบริการที่มีมาตรฐาน ทันสมัยปลอดภัยและรวดเร็ว - ประสานภาคีเครือข่ายในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง (BMTEC) - กำกับติดตาม คปสอ.ให้จัดกิจกรรมเพื่อจัดการความเสี่ยงในผู้สูงอายุ (BMTEC) - กำกับติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง (BMTEC) <p>4.2 ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุหรือมีภาวะพึ่งพิงเอกชนให้ได้มาตรฐาน พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 มาตรา3(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมชี้แจงผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือมีภาวะพึ่งพิงเอกชน - กำกับติดตาม และสนับสนุนผู้ประกอบการในการจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด - ประเมินกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือมีภาวะพึ่งพิงเอกชน (ร่วมกับ คภส) ตามมาตรฐาน - บังคับใช้กฎหมายในกรณีผู้ประกอบการกระทำผิดเงื่อนไข พรบ.
<p>การบริหารจัดการกองทุน LTC ไม่มีประสิทธิภาพ (ไม่ครอบคลุม ไม่ทันเวลา)</p> <p>พื้นที่ตำบลที่ยังไม่มีการเบิกจ่ายเงินตาม Care Plan ในห้วงเวลาที่กำหนด เนื่องจาก ขาดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานตามภารกิจ ไม่เข้าใจหลักการดำเนินงาน</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุน LTC ให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>5.1 พัฒนาระบบกำกับติดตามการขอรับงบประมาณจากกองทุน LTC ในระดับตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำกับติดตามการขอรับงบประมาณจากกองทุน LTC <p>5.2 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน LTC ในระดับตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการเบิกค่าตอบแทน care giver และเอกสารประกอบให้เป็นทิศทางเดียวกัน - ประชุมจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาดร่วมกับกองทุนที่เบิกจ่ายน้อยกว่า ร้อยละ 50 - กำกับ ติดตาม และประเมินผลการเบิกจ่ายงบประมาณ
<p>- ขาดการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม</p> <p>- ขาดการบูรณาการ ใช้ข้อมูลร่วมกันตามรายยุทธศาสตร์</p> <p>-สถาน ประกอบการผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้มาตรฐาน</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 10 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี</p> <p>10.1 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดอุดรธานี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี

ปัญหา/สาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการไขปัญหา
	<p>- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ</p> <p>10.2 พัฒนาระบบการคุ้มครองสวัสดิการผู้สูงอายุและ Senior complex</p> <p>- ประชุมขับเคลื่อนการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อวางโครงสร้างและระบบบริการ (ตั้งที่ สสอ.เมือง เก่า)</p> <p>- กำกับติดตามมาตรฐานกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือมีภาวะพึ่งพิงเอกชน ตามพรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 มาตรา 3(3) (ร่วมกับ คบส) (คืนข้อมูล/พัฒนาส่วนขาด)</p> <p>10.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>- กำกับผลการคัดกรองสุขภาพ 10 เรื่อง/สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ตามกลยุทธ์ที่ 1)</p> <p>- พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวให้ได้มาตรฐาน (ตามกลยุทธ์ที่ 3-4)</p> <p>10.4 พัฒนาระบบการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน และชุมชนให้ปลอดภัย</p> <p>- พัฒนาระบบการประเมินความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในบ้าน (ตามกลยุทธ์ที่ 4.3)</p>

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

จากการนิเทศงานในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ อปท และเครือข่าย ได้ให้ความเห็นในส่วนข้อเสนอตรงกันดังนี้

1) ควรพัฒนาระบบรายงานของของงานผู้สูงอายุ ผ่านระบบ HDC เพียงฐานข้อมูลเดียว และควรบันทึกข้อมูลงานผู้สูงอายุลงโปรแกรมของสถานบริการเพียงอย่างเดียว ไม่ควรบันทึกข้อมูลงานผู้สูงอายุหลายฐาน เช่น Blue book (กรมอนามัย), DMS Care Tools(กรมการแพทย์) และ สมาร์ท อสม.(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) HDC ควรที่จะมีการใช้ฐานข้อมูลเดียวกันเพื่อลดภาระหน้าที่ของพนักงานในระดับบริการ (ไม่ลงข้อมูลซ้ำซ้อน) จนทำให้บางครั้งข้อมูลไม่ผ่านตามตัวชี้วัด

2) โปรแกรม 3C กรมอนามัย และโปรแกรม สปสช.ไม่เสถียร บันทึกข้อมูลได้ช้า และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล ทำให้ไม่สามารถกำกับติดตามงานในพื้นที่ได้ เช่น รายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิงในรายหน่วยบริการ การได้รับจัดสรรงบประมาณ เป็นต้น

3) การใช้เงินของกองทุนตำบลในการดำเนินงานตามนโยบายของขั้วผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขพบปัญหาส่วนใหญ่เงินกองทุนตำบลแต่ละตำบลใช้จ่ายหมดไปกับผ้าอ้อมจึงไม่สามารถที่จะใช้ในการสนับสนุนแว่นตาให้กับผู้สูงอายุได้ครบตามจำนวน

4) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ควรมีการพัฒนาแนวทางการคัดกรอง คัดแยกหรือประเมินซ้ำและการส่งต่อให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อลดแออัดในโรงพยาบาล เช่น กำหนดบทบาทการคัดกรอง คัดแยก(ประเมินซ้ำ)ให้ รพ.สต./PCU/NPCU เพื่อบริการไร้รอยต่อ ทั้ง 9 ด้าน

5) ควรมีการสนับสนุนงบลงทุนให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลแม่ข่ายมีเครื่อง Autorefractometer

6) กำหนดให้มีกรอบอัตรากำลังนักทัศนมาตรในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน

7) ควรมีการสื่อสารให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาแว่นสายตาผู้สูงอายุ ทราบถึงแนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาแว่นสายตา เช่น สปสช. กองทุนตำบลใน อปท. และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (กรณีต้องขอรับการสนับสนุนเครื่อง Autorefractometer)

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล นายชูชาติ มีรอด
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 09 5771 0008
E-mail : chuchart_9@yahoo.com
ID Line : 0957710008

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล นายสมถวิล แพรขาว
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 08 1962 2286
E-mail : healthpro.utta@gmail.com
ID Line : 08 1962 2286.