

พบ 60.74 %, 87.06 %, 90.29 % (ประเทศ 62 90.3 %) ติดสังคม 96.62 %, 97.26 %, 96.88 % ติดบ้าน 2.78 %, 2.50 %, 2.70 % ติดเตียง 0.59 %, 0.46 %, 0.41 % ผู้สูงอายุพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ปี 61 - 62 61.81 % 84.34 % (ประเทศ 62 80.59 %) (จากโปรแกรม 3 C)

ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

รายการข้อมูล		อุดรธานี	หนองคาย	เลย	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	สกลนคร	นครพนม	เขต 8
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	เป้าหมาย	156	62	90	53	59	125	99	644
	ผ่าน	141	62	73	40	58	125	87	586
	ร้อยละ	90.38	100	81.11	77.36	98.30	100	96.66	90.99
	ไม่ผ่าน	15	0	17	13	1	0	12	58
	ร้อยละ	9.62	0	18.88	22.64	1.70	0	12.12	9.00

อนาคต พบว่าผู้สูงอายุกลุ่ม อายุ 45 - 59 ปี (กลุ่มเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ) ติดสังคม ยังขาดความเข้าใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมและเสี่ยงหกล้มและเสี่ยงในเรื่องสุขภาพอื่นๆ ยังขาดการป้องกันและผู้สูงอายุกลุ่มป่วยยังขาดการดูแลตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละระดับ ผู้ดูแลหลักรวมทั้งชุมชนยังขาดความตระหนักในหน้าที่ที่จะต้องดูแลและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้สูงอายุโดยการเพิ่มขึ้นของกลุ่มวัยสูงอายุจนเข้าสู่สังคมสูงอายุ พร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2564 คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อการวางแผนการพัฒนางานด้านสุขภาพและการพัฒนาประเทศชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้สูงอายุระดับเขต จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 - 2567 (5 ปี) โดยใช้ Strategic analysis

การวิเคราะห์ SWOT ผู้สูงอายุ

จุดแข็ง (Strengths)

1. กำหนดเป็นยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบบริการสาขา Service Plan ระดับเขต
2. นโยบายด้านผู้สูงอายุที่มี สามารถถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติแก่หน่วยบริการทุกระดับ
5. คณะกรรมการผู้สูงอายุระดับเขต เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้มแข็ง มีการเยี่ยมเสริมพลังทุกจังหวัด
4. มีบุคลากร ในการดำเนินงานในชุมชนในการดูแล ผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพและครอบคลุมมากขึ้น

จุดอ่อน (Weaknesses)

1. นโยบายตัวชี้วัดที่เพิ่มเติม ยังไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้รับผิดชอบงานในทุกระดับได้
2. การสนับสนุนจากกรมต่างๆ ยังไม่ชัดเจน ทั้งด้านวิชาการ ข้อมูล รวมทั้งงบประมาณ
3. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุที่มีการดูแล ส่งต่อ ที่เป็นระบบ

โอกาส (Opportunities)

- ยุทธศาสตร์ชาติ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน
- มี พรบ. ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ 2546
- ยุทธศาสตร์กระทรวงด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(PP&P Excellence)

ภัยคุกคาม (Threats)

- สภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงทางให้สภาพสังคมและวัฒนธรรม การย้ายเข้าทำงานในเขตเมืองส่งผลให้ขาดผู้ดูแลหลัก
- สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

แผน 5 ปีงานผู้สูงอายุ 2563 - 2567 เขตสุขภาพที่ 8

ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด	ความสำเร็จตัวชี้วัด					ความต้องการสนับสนุน ด้านวิชาการ/ด้าน บุคลากร	ความต้องการสนับสนุน ด้านวัสดุครุภัณฑ์	ความต้องการ สนับสนุนด้าน งบประมาณ
	ปี 63	ปี 64	ปี 65	ปี 66	ปี 67			
1. ระดับความสำเร็จ ของสูงอายุได้รับการ คัดกรอง พบกลุ่มเสี่ยง หกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหา ป้องกันปัจจัย เสี่ยงและส่งเสริม สุขภาพ และการส่งต่อ	80 %	85%	90 %	95 %	100%	1.วิชาการ ดำเนินการ ตาม R8 Way Model 2. บุคลากรในชุมชน เป็น อสม./ อพส./ ผู้รับผิดชอบงานในรพ. สต. ผู้รับผิดชอบงานใน รพชและรพท./รพศ.	1.แบบคัดกรองภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุใน ชุมชน ฉบับ ปรับปรุง ปี 2561 และ สมุดบันทึก สุขภาพ ผู้สูงอายุ 2.คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ ยา เวชภัณฑ์ แลอุปกรณ์ ต่างๆ(Drug & Equipments) 3. แบบประเมิน Comprehensive geriatric assessment (แบบประเมินภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุอย่าง ครอบคลุม) 4. Flow chart การคัด กรอง/ประเมินความ เสี่ยง ต่อการหกล้ม 5. Flow chart ประเมิน Mild Cognitive Impairment : MCI 6.อุปกรณ์วัดความ แข็งแรงของมือ Hand	1. งบประมาณใน การจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ในการคัด กรองและติดตาม ดูแล

							grip 7. ยาพอกเข่า แผ่นไทย แบบประเเมนความเสี่ยง ต่อ Osteoporosis 8. Goniometer (เครื่องวัดมุมข้อ) 9. ยาพอกเข่า แผ่นไทย 10. อุปกรณ์ที่ใช้ในการ พัฒนาศักยภาพสมอง โดย โปรแกรม TEAM - V 11. เครื่องวัดความ หนาแน่นของกระดูก Bone densitometer (BMD) เช่น DEXA scanner	
2. ร้อยละความสำเร็จ คลินิกผู้สูงอายุ	รพศ/ รพท.ผ่าน มาตรฐาน กรมการ แพทย์ทุก แห่ง	รพช. เปิด บริการ ทุกแห่ง และ ผ่าน มาตรฐาน 20%	รพช. เปิด บริการ ทุกแห่ง และ ผ่าน มาตรฐาน 40%	รพช. เปิด บริการ ทุกแห่ง และ ผ่าน มาตรฐาน 50%	รพช.เปิด บริการทุก แห่งและ ผ่าน มาตรฐาน 60%	1.แพทย์เชี่ยวชาญด้าน เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวหรือแพทย์ ทั่วไป ผ่านการอบรม geriatric ambulatory care แพทย์เชี่ยวชาญ สาขา ออร์โธปิดิกส์, สาขา อายุรศาสตร์ด้าน ประสาท สมอง, จิตแพทย์, แพทย์ เวช ศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล APN ด้าน ผู้สูงอายุ หรือพยาบาล ผ่านการ อบรม ambulatory care in Geriatric clinic for nurse และสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ใน รพช.รพท./ รพศ. ได้รับการพัฒนา ศักยภาพ ตามศักยภาพ และบริบทพื้นที่ 2.พัฒนาศักยภาพ แพทย์/เจ้าหน้าที่และ และสหสาขาที่เกี่ยวข้อง	1.Body scan พร้อม BMD 2.Spirometer พร้อม printer 3. oxygen sat 4.ที่ตรวจหูดตา 5. Set jam ball (กระเป่า เครื่องพัฒนา ศักยภาพสมอง) 6. fine motor อุปกรณ์ hand grip 7.เครื่องชั่ง น้ำหนัก พร้อมวิเคราะห์ BMI, เครื่องวัดส่วนสูง 8. Sofa ให้คำปรึกษา 9. AED. 10.เครื่องวัดความดัน แบบสอดมือได้	1.งบประมาณใน การส่งจนท.เข้ารับ การอบรมตาม ศักยภาพและ บริบทของพื้นที่ 2.งบประมาณใน การจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ และ เวชภัณฑ์ในการ ดำเนินงานตาม มาตรฐานคลินิก

						เรื่อง แนวทางการ จัดบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ		
3. ผู้สูงอายุพึงพึงได้รับ การดูแลตาม Care Plan	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	CM 1,099 คน ขาด 176 คนดำเนินการจัด อบรมเพิ่มในส่วนที่ขาด และฟื้นฟูในกลุ่มCM เดิม	สปสช.แจ้งระเบียบการ เบิกจ่ายวัสดุครุภัณฑ์ ให้ อปท.และเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานเป็น ปัจจุบัน	สปสช.แจ้ง ระเบียบการ เบิกจ่าย งบประมาณให้ อปท.และ เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน เป็น

