

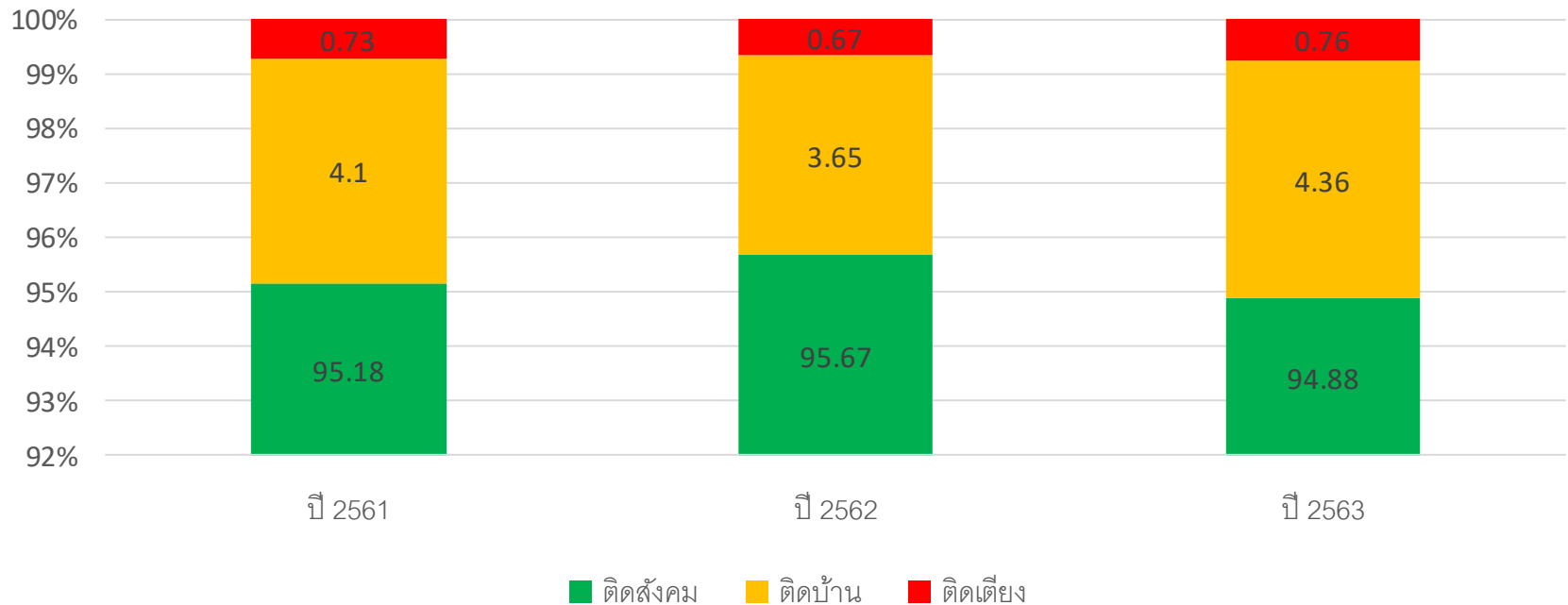


การดูแลสุขภาพของกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

สถานการณ์และการคัดกรองผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา ปี 2561-2563



ประชากรสูงอายุ ร้อยละ 17.15



การคัดกรองผู้สูงอายุ ปี 2563



อำเภอ	จำนวนพส.	จำนวนคัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
เมืองสงขลา	25,981	24,727	95.17	22,266	90.05	2,329	9.42	132	0.53
สทิงพระ	8,968	8,046	89.72	7,604	94.51	353	4.39	89	1.11
จะนะ	14,002	13,338	95.25	12,844	96.30	357	2.68	137	1.03
นาทวี	9,088	8,708	95.82	8,406	96.53	239	2.74	63	0.72
เทพา	9,105	8,808	98.12	8,546	97.03	191	2.17	71	0.81
สะบ้าย้อย	7,637	7,211	94.42	7,116	98.68	76	1.05	19	0.26
ระโนด	12,278	11,147	90.79	10,607	95.16	446	4.00	94	0.84
กระแสสินธุ์	3,159	3,045	96.39	2,965	97.37	54	1.77	26	0.85
รัตภูมิ	10,133	9,972	98.41	9,794	98.22	120	1.20	58	0.58
สะเดา	14,755/11,720	10,656/10,522	77.22/89.77	9,730/9624	91.31/91.46	839/822	7.87/7.81	87/76	0.82/0.72
หาดใหญ่	48,490/33,329	35,024/26,245	72.23/78.75	33,347/25,599	95.21/97.54	1,433/515	4.09/1.96	244/131	0.70/0.50
นาหม่อม	4,066	4,021	98.89	3,773	93.83	186	4.63	62	1.54
ควนเนียง	5,456	4,945	90.63	4,711	95.27	202	4.08	32	0.65
บางกล่ำ	4,121	3,996	96.97	3,917	98.02	57	1.43	22	0.55
สิงหนคร	12,065	11,746	97.36	11,207	95.41	431	3.67	108	0.92
คลองหอยโข่ง	3,685	3,615	98.1	3,516	97.26	54	1.49	45	1.24
รวม	192,861	169,005	87.69	160,349	94.88	7,367	4.36	1289	0.76

คัดกรองภาวะหกล้ม / AMT

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม			เสี่ยงหกล้ม				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ
เมืองสงขลา	25981	24,327	93.63	24,272	99.77	24,389	93.87	23,305	95.56
สทิงพระ	8968	7,700	85.86	7,679	99.73	7,714	86.02	7,507	97.32
จะนะ	14002	11,718	83.69	11,706	99.90	11,838	84.55	11,646	98.38
นาทวี	9088	8,598	94.61	8,557	99.52	8,601	94.64	8,481	98.60
เทพา	8977	8,198	91.32	7,767	94.74	8,240	91.79	6,773	82.20
สะบ้าย้อย	7637	6,913	90.52	6,860	99.23	6,619	86.67	6,453	97.49
ระโนด	12278	10,909	88.85	10,884	99.77	10,914	88.89	10,816	99.10
กระแสดินธุ์	3159	3,037	96.14	2,970	97.79	3,041	96.26	2,874	94.51
รัตภูมิ	10133	9,924	97.94	9,870	99.46	9,921	97.91	9,729	98.06
สะเดา	14755	8,931	60.53	8,796	98.49	8,920	60.45	8,291	92.95
หาดใหญ่	48490	32,795	67.63	32,457	98.97	32,801	67.64	31,777	96.88
นาหม่อม	4066	3,946	97.05	3,872	98.12	3,944	97.00	3,868	98.07
ควนเนียง	5456	4,929	90.34	4,922	99.86	4,901	89.83	4,862	99.20
บางกล่ำ	4121	3,967	96.26	3,956	99.72	3,968	96.29	3,706	93.40
สิงหนคร	12065	11,354	94.11	11,283	99.37	11,695	96.93	11,374	97.26
คลองหอย โข่ง	3685	3,603	97.77	3,566	98.97	3,487	94.63	3,307	94.84
รวม	192,861	160,849	83.40	159,417	99.11	160,993	83.48	154,769	96.13

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จังหวัดสงขลา ปี 2563

อำเภอ	จำนวนการตอบ	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ	ร้อยละ
เมืองสงขลา	499	108	21.64
สติงพระ	440	149	33.86
จะนะ	2,966	718	24.21
นาทวี	979	433	44.23
เทพา	228	92	40.35
สะบ้าย้อย	117	32	27.35
ระโนด	2,735	784	28.67
กระแสสินธุ์	139	50	35.97
รัตภูมิ	621	88	14.17
สะเดา	465	142	30.54
หาดใหญ่	124	35	28.23
นาหม่อม	50	36	72
ควนเนียง	185	119	64.32
บางกล่ำ	381	55	14.44
สิงหนคร	5,188	4,368	84.19
คลองหอยโข่ง	88	57	64.77
รวม	15,205	7,266	47.79

ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Careผ่านเกณฑ์

อำเภอ	ตำบล	เข้า LTC	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
เมืองสงขลา	6	5	83.33	6	100.00
สทิงพระ	11	9	81.82	10	90.91
จะนะ	14	5	35.71	12	85.71
นาทวี	10	5	50.00	9	90.00
เทพา	7	3	42.86	3	42.86
สะบ้าย้อย	9	4	44.44	4	44.44
ระโนด	12	4	33.33	12	100.00
กระแสดินธุ์	4	4	100	4	100.00
รัตภูมิ	5	3	60.00	5	100.00
สะเดา	9	5	55.56	9	100.00
หาดใหญ่	13	13	100	13	100.00
นาหม่อม	4	4	100	4	100.00
ควนเนียง	4	3	75.0	4	100.00
บางกล่ำ	4	4	100	4	100.00
สิงหนคร	11	8	72.73	10	90.91
คลองหอยโข่ง	4	4	100	4	100.00
รวม	127	67	52.76	113	88.98

สรุปผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care ปี 2563

อำเภอ	จำนวนผส.ที่ ทำCP	กลุ่ม	ผลการดูแล				กลุ่ม	ผลการดูแล			
		ติดบ้าน	สังคม	บ้าน	เตียง	เสียชีวิต	ติดเตียง	สังคม	บ้าน	เตียง	เสียชีวิต
ระโนด	278	237	0	232	3	2	41	0	10	31	0
กระแสสินธุ์	104	64	6	46	5	7	40	0	2	25	13
สทิงพระ	285	184	0	177	0	7	101	0	0	94	7
สิงหนคร	499	362	57	272	7	26	137	0	6	107	24
เมือง	484	297	22	262	8	5	187	0	17	141	29
รัตภูมิ	150	102	5	88	3	6	48	2	1	41	4
ควนเนียง	117	75	8	59	7	1	42	0	2	28	12
บางกล่ำ	105	75	1	58	2	14	30	0	0	22	8
คลองหอยโข่ง	102	49	2	41	1	5	53	0	2	41	10
หาดใหญ่	435	348	231	87	17	13	87	0	19	42	26
สะเดา	523	405	66	326	7	6	118	1	5	87	25
จะนะ	420	420	346	74	0	0	0	0	0	0	0
เทพา	210	153	50	75	22	6	57	0	1	49	7
สะบ้าย้อย	87	58	9	38	1	10	29	0	1	16	12
นาทวี	301	239	0	189	39	11	62	0	7	39	16
นาหม่อม	186	142	0	108	32	2	44	0	0	38	6
รวม	3851	2862	572	2045	137	108	989	3	54	759	173

กิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓

๑. ประเมินคัดกรอง ADL/10 เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญ/ภาวะสมองเสื่อม หกกลุ่ม
๒. ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
๓. ประกวดการดำเนินงานผู้สูงอายุ (ตำบล LTC/CM/Cg/นวัตกรรม/ชมรมฯ/ผส.สุขภาพดี)
๔. อบรมแกนนำชมรมผู้สูงอายุพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๕. ประชุม ครูก.การจัดทำ Health Promotion & Prevention Individual wellness และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๖. ถอดบทเรียนการดำเนินงานผู้สูงอายุ จัดทำการประเมินผลLTC
๗. พัฒนาโปรแกรมการคัดกรอง ดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง (เมือง/สะเดา/สติงพระ)

กิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

พื้นที่นำร่อง 3 อำเภอ ได้แก่ เมืองสงขลา สะเดา สทิงพระ

ภาวะสมองเสื่อม

คัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น

AMT/14 ซ้อ/MMSE

กลุ่มปกติ

- อบรมแกนนำ/จิตอาสา Dementia
- Brain Exercise ในชุมชน

กลุ่มผิดปกติ

- คัดกรองซ้ำในสถานบริการ MoCA
- เข้าคลินิก
- Brain Rehabilitation Program

เป้าหมาย ตัวชี้วัดกรมอนามัย ปี 2563

เป้าประสงค์: ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพะ

1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. ร้อยละ 95 (92) ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
3. ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan



ประเด็น : ดูแลสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

Key Result	ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ		
KPI	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 100 ของ รพ. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ** 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 95 (92) ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan.
Value chain	พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงาน	ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชน	ยกระดับคุณภาพและความครอบคลุมของระบบบริการ
Key Activity	<ol style="list-style-type: none"> ประสานและจัดทำแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย ประชุมชี้แจงตัวชี้วัด เป้าหมาย การประเมินผลการดำเนินงานผล. ประกาศมาตรฐานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ application blue book ประชุมทีมนำจัดทำตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ/ประเมินผลการดูแลผล.LTC อบรมโปรแกรม 3 C/H4U พัฒนาศักยภาพบุคลากร CM, CG และCC อบรมทีมนำพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสริมและการป้องกันพลัดตกหกล้ม พัฒนาศักยภาพโปรแกรม TEAWV ที่ใช้ในกลุ่ม MCI อบรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ประกวดการดำเนินงานผู้สูงอายุ 6 ประเภท 	<ol style="list-style-type: none"> เฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ พัฒนาศักยภาพจนท./ชมรมผู้สูงอายุ แกนนำสุขภาพในชุมชนเรื่องการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน Individual wellness Plan (เพิ่มเติม ปี 2563) บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุตาม Care Plan 	<ol style="list-style-type: none"> จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ พัฒนาระบบ long term care (LTC) โดยบูรณาการ single care plan สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ ขับเคลื่อนการทำงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น MOU การเฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อมและการพลัดตกหกล้ม คลินิกเฝ้าระวังสมองเสื่อม

ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 80
1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 10 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 50
3. พื้นที่มีแผนการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล Individual wellness Plan

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 90
2. มีการจัดทำ Care Plan ร้อยละ 50
3. มีการจัดทำ Individual wellness Plan ในชมรมผส. 10 แห่งๆละอย่างน้อย 30 คน
4. คลินิกเฝ้าระวังสมองเสื่อม 1 แห่ง

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 90
2. มีการจัดทำ Care Plan ร้อยละ 70
3. มีการจัดทำ Individual wellness Plan ในชมรมผส. 12 แห่งๆละอย่างน้อย 30 คน

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 95(92)
2. มีการจัดทำ Care Plan ร้อยละ 85
3. มีการจัดทำ Individual wellness Plan ในชมรมผส. 12 แห่งๆละอย่างน้อย 30 คน
4. มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 1 แห่ง



แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี

“ชะลอชรา ชีวยืนยาว”

(Health Promotion & Prevention
Individual Wellness Plan)

กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุและเครือข่าย
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ดำเนินการภายใต้โครงการ

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long - Term Care)
3. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการนำระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ และบริบทเชิงพื้นที่
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาควิชาช่วย ในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ
5. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
6. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มินวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม

เป้าหมายและตัวชี้วัด ความสำเร็จของโครงการ

1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Index for Activities of Daily Living : ADL)
2. ผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ
3. ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50

นิยามและขั้นตอนการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)

Wellness Plan

เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”

คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ

1. มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (นับจากวันที่เริ่มดำเนินงานโครงการ)
2. เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
3. อ่านและเขียนหนังสือได้
4. เป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตัวเอง ช่วยเหลือตัวเองได้
5. สามารถร่วมกิจกรรมตามขั้นตอน (8 ขั้นตอน) ในการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ได้
6. มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว

- 1) เข้าสู่กระบวนการ ด้วยความสมัครใจ และได้รับการอบรม/ประชุม เพื่อให้เข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวทาง 6 องค์ประกอบ ดังนี้
 - ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
 - ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
 - ด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี”
 - สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
 - ความสุขของผู้สูงอายุ
 - สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- 2) ประเมินตนเองตามแนวทางการประเมินเพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ , ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการประเมินตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบในข้อที่ 1) (รายละเอียดการประเมินตามคู่มือ)
- 3) จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Wellness Plan) เป็น แผนเฉพาะราย เพื่อพัฒนาทักษะ กาย ใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพดี
- 4) นำแผน Individual Wellness Plan สู่การปฏิบัติจริง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแกนนำผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมเป็นที่เลี้ยง สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามแผน
- 5) หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว ประเมินภาวะสุขภาพตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่
- 6) ปรับปรุงพัฒนาแผน และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพดี
- 7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ
- 8) เสร็จสิ้นกระบวนการ และความปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

Small Success

ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
พื้นที่มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)	ผู้สูงอายุได้รับการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ในชมรมผส. 10 แห่งๆละอย่างน้อย 30 คน	ผู้สูงอายุได้รับการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ในชมรมผส. 12 แห่งๆละอย่างน้อย 30 คน	ผู้สูงอายุได้รับการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ในชมรมผส. 16 แห่งๆละอย่างน้อย 30 คน

THANK



- ผู้สูงวัยคือหลักชัยของสังคม -