

**รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน**  
**ตัวชี้วัดที่ 1.20 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)**  
**ในชุมชนผ่านเกณฑ์**

(ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)

**1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์**

การทบทวนสถานการณ์แสดงผลการเปรียบเทียบ แนวโน้มผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

**ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์**

- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เป็นตัวชี้วัดต่อเนื่องระดับกรมอนามัย มีเป้าหมายต่อเนื่อง โดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ 1.ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด 6 ปี ย้อนหลัง 2.ข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

1.1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย้อนหลัง 6 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 – 2564)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ)					
	2559	2560	2561	2562	2563	2564
ตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล						
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1,569 (21.62)	3,709 (51.12)	5,158 (71.09)	6,282 (86.58)	6,752 (93.07)	6,997 (96.44)
	เฉพาะพื้นที่นำร่อง 1,000 ตำบล	เป้าหมายร้อยละ 50	เป้าหมายร้อยละ 60	เป้าหมายร้อยละ 70	เป้าหมายร้อยละ 80	เป้าหมายร้อยละ 95

ที่มา : ระบบ 3C กรมอนามัย

จากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน 6 ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 – 2564) พบว่าผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆปี และผ่านเกณฑ์ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ในแต่ละปี โดยรอบที่มีผลการดำเนินงานล่าสุดในปีงบประมาณ 2564 ผลงานที่ได้ คือ ร้อยละ 96.44 (เป้าหมายร้อยละ 95.00) ซึ่งมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ 6,997 ตำบล

จากการวิเคราะห์ การดำเนินงาน ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน พบว่า ในช่วงปี 2559 ที่มีการเริ่มนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มุ่งเน้นการดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงชะลอการเข้าสู่ภาวะ

พืงพืง และผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพืงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดย กรมอนามัย ได้ฝึกอบรมและพัฒนาทักษะบุคลากร เพื่อให้มีทักษะความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพืง โดยการจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG) อย่างครอบคลุม และ CM เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้ เทศบาล/อบต เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้ การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ พัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพืงในพื้นที่ (Long Term Care- LTC) แต่พบว่าปัญหาในช่วงแรกของการดำเนินงานนั้น หน่วยงานในระดับพื้นที่ยังขาดความเข้าใจในระเบียบการเบิกจ่ายต่างๆ ในการดำเนินงาน ถึงทำให้ขาดความมั่นใจในการเข้าร่วมโครงการส่งผลต่อผลลัพธ์การดำเนินงานตัวชี้วัด ประกอบกับขาดเครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะเข้ามาช่วยจัดการให้ ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้สะดวกมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันปัญหาเหล่านี้ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว โดยการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกรมอนามัยและ สปสช. ได้ประชาสัมพันธ์ชี้แจง กลไก กระบวนการ ระเบียบต่างๆ ในการดำเนินงาน รวมถึงได้มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ซึ่งง่ายต่อการทำงานกับเจ้าหน้าที่และนำมาใช้จนถึงปัจจุบัน

จากสถานการณ์ของตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2564 จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ กรมอนามัยจึงได้มีการปรับตัวชี้วัดให้ตำบลที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ไปแล้ว 3 ปี จะต้องได้รับการประเมินรับรองซ้ำ (Re-Accreditation) เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานของการดำเนินงานฯ ในขณะที่ตำบลที่ยังไม่เคยเข้ารับการประเมิน ได้มีการเร่งรัดผ่านทางศูนย์อนามัยร่วมกับ สปสช.เขต ให้ตำบลเหล่านั้นดำเนินการตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

## 1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

ทบทวนวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### 1.2.1 ข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ (C)/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจในการเตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ประสานงานและสนับสนุนวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายในการจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพืง โดยการดำเนินงานออกแบบให้มีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ครอบคลุมทุกจังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานคร ทุกอำเภอ และทุกตำบลทั่วประเทศ มีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอทั้งด้านการบริหาร การจัดการ การดำเนินงาน การใช้จ่ายงบประมาณ ระดับผลสัมฤทธิ์ของงานให้เป็นไปตามแผน เพื่อปรับปรุงให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพืงได้รับการดูแลตามเป้าหมาย ผ่านหน่วยงานในระดับเขต ระดับจังหวัด และส่วนกลางตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

ได้แก่ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับจังหวัดและอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับเขต

วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

สินค้า/บริการ	ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	1. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM)	1. ผลักดันให้มีการจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม 2. พัฒนาเครื่องมือทางเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีการใช้งานได้ง่ายและเกิดการบูรณาการ
	2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG)	ผลักดันให้มีการจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม
	3. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับจังหวัดและอำเภอ	1. จัดการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ให้ครบทุก รพ.สต. 2. สนับสนุนงบประมาณในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG) 3. บูรณาการระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ และระบบสามารถดูรายงานได้อย่างแม่นยำ
	4. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับเขต (ศูนย์อนามัย)	1. สนับสนุนงบประมาณในการจัดการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ให้ครบทุก รพ.สต. 2. บูรณาการระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุและระบบสามารถดูรายงานได้อย่างแม่นยำ

### 1.2.2 ข้อมูลองค์ประกอบตัวชี้วัดและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	องค์ประกอบตัวชี้วัด	ข้อเสนอแนะ
ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	องค์ประกอบของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชนในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู	1. คัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ ผ่าน Blue

<p>(Caregiver : CG) ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุระดับจังหวัด และอำเภอ ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุระดับเขต</p>	<p>และสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้</p> <p><b>องค์ประกอบที่ 1</b> ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ ผ่าน Blue Book Application</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการ ประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)</li> <li>- ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนา เครื่องมือคัดกรองและประเมิน สุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข)</li> </ul> <p><b>องค์ประกอบที่ 2</b> ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการ ประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและ วางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)</p> <p><b>องค์ประกอบที่ 3</b> มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มี ภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</li> <li>- มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์ การระบาดและควบคุมโรค</li> </ul> <p>ในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมเช่น ที่อยู่อาศัย ระบบ สาธารณสุขปึก การจัดการขยะ</li> </ul> <p>ติดเชื้อที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล เป็นต้น</p> <p><b>องค์ประกอบที่ 4</b> มี Care Manager/ทีมสหวิชาชีพ/หมอ ครอบครัว/Caregiver/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุลงเยี่ยม ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการส่งเสริม ดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)</p>	<p>Book Application ควรเป็นทางเลือก ให้กับพื้นที่</p> <p>2.สนับสนุน งบประมาณในการ จัดการอบรมผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ให้ครบทุก รพ. สต.</p> <p>3.โปรแกรม 3C มี ระบบรายงานการ ประเมินตามกลุ่ม ศักยภาพตาม ความสามารถในการ ประกอบกิจวัตร ประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของ ผู้สูงอายุและผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงรอบ 9 เดือนและรอบ 12 เดือนดีขึ้น</p> <p>4.สร้างความเข้าใจ/ ชี้แจงพื้นที่ที่ต้องมี การประเมินและ รับรองซ้ำ (RE- Accreditation)</p>
--	--	---

	<p><b>องค์ประกอบที่ 5</b> มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรอบ 9 เดือนและรอบ 12 เดือนดีขึ้นในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มติดเตียงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน</li> <li>- กลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่มสังคม</li> </ul> <p><b>องค์ประกอบที่ 6</b> มีระบบการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลการขึ้นทะเบียน Care Manager/Caregiver และการจัดทำ Care Plan</li> <li>- ข้อมูลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบทั้งพื้นที่ใหม่/พื้นที่ที่ทำการ</li> </ul> <p>ประเมินและรับรองซ้ำ (RE- Accreditation) ภายในระยะเวลา 3 ปี</p>	
--	--	--

### 2.1-2.2 แนวทาง/มาตรการ/ประเด็นความรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

แนวทางเพื่อกำหนดมาตรการ/ความรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 1.20 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

สถานการณ์ / ประเด็นปัญหา	แนวทางเพื่อกำหนดมาตรการ/ความรู้ในดำเนินงานปี 2565
1.การดำเนินงาน Long Term Care ในชุมชน ได้มีการดำเนินการมาหลายปี ควรมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและบูรณาการการดำเนินงานแบบไร้รอยต่อ	ยกระดับมาตรฐาน/แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care และ Long Term Care ในชุมชน
2.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางคนไม่สามารถเข้าถึงบริการ	สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลบริการด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุไทยที่มีสุขภาพที่ดี
3.โปรแกรม 3C มีข้อผิดพลาดบางส่วนและความเสถียรในการใช้งาน และขาดระบบการเรียนรู้ผ่าน Online	พัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม 3C และหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุผ่าน Digital Platform

4. Care Manager และ Caregiver มีจำนวนไม่เพียงพอในบางพื้นที่ เนื่องจากมีการย้ายงานเกษียณอายุราชการ ทำให้ขาดผู้ปฏิบัติงาน	พัฒนาศักยภาพบุคลากร (CM/CG/CC)
5. ปัจจุบันยังขาดรูปแบบการส่งต่อในชุมชนที่ชัดเจน ในการดูแลสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ
6. บางพื้นที่ยังไม่ยินยอมสมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ในชุมชน	ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน
7. ปัจจุบันยังขาดพัฒนาระบบและรูปแบบที่เป็นทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน	รูปแบบและระบบในการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

จากการทบทวนข้อมูลข้างต้น พบว่า การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ที่เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน โดยผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีข้อเสนอในการพัฒนางานให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานในพื้นที่และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนจะได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรกำหนดแนวทางเพื่อกำหนดมาตรการ ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ 2565 ดังที่กล่าวในตารางข้างต้น

กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ  
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย