

**รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน**  
**ตัวชี้วัดที่ 1.21 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan**

**ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์**

ผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan ที่มีจัดทำในระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัยโดยมีการรายงานผลการดำเนินงานประจำทุกเดือน และเป็นตัวชี้วัดที่มีการตั้งค่าเป้าหมายต่อเนื่องโดยในปีพ.ศ.2564 ได้มีการตั้งตัวชี้วัดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่

- 1) ข้อมูลจากผลการดำเนินงานหรือผลลัพธ์ตัวชี้วัดย้อนหลัง 4 ปี
- 2) ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงย้อนหลัง 4 ปี
- 3) ข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**1.ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์**

การทบทวนสถานการณ์และแสดงผลการเปรียบเทียบแนวโน้มการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

**1.1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย้อนหลัง 4 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2564)**

**ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2564**

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)			
		2561	2562	2563	2564
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	38,215 (75.22)	37,827 (82.98)	86,929 (95.45)	153,053 (96.25)
		เป้าหมายร้อยละ 70	เป้าหมายร้อยละ 75	เป้าหมายร้อยละ 80	เป้าหมายร้อยละ 85
ข้อมูลเพิ่มเติมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	คน	50,806	45,573	91,069	159,021

(ที่มา : ระบบ Long Term Care 3 C กรมอนามัย, <http://ltc.anamai.moph.go.th/>)

จากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานย้อนหลัง 4 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2564) พบว่า ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ผลงานดำเนินงาน ปี 2561 เป้าหมายร้อยละ 70 ดำเนินการได้ร้อยละ 75.22 ปี 2562 เป้าหมายร้อยละ 75 ดำเนินการได้ร้อยละ 82.98 ปี 2563 เป้าหมายร้อยละ 80 ดำเนินการได้ร้อยละ 95.42 และ ปี 2564 เป้าหมายร้อยละ 85% ดำเนินการได้ร้อยละ 96.25 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดดังกล่าวได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในแต่ละปีงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2564

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan โดยเริ่มตั้งแต่มีนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มุ่งเน้นการดูแลให้ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงกลับมาเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม กรมอนามัย ได้ฝึกอบรมและพัฒนาทักษะบุคลากร เพื่อให้มีทักษะความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการ จัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG ) เมื่อผ่านการอบรม Care Manager มีบทบาทในการบริหารจัดการ วางแผนส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดย การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan : CP) และส่ง Care plan ให้ Caregiver ลงไปดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคลตามแผนที่วางไว้ใน Care plan โดยในปี 2560 ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ Care Manager ในระดับพื้นที่ โดย Care Manager ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาในการจัดทำ Care plan รายบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ส่งผลต่อการเพิ่มภาระงานและระยะเวลาที่ต้องจัดสรรไปปฏิบัติในภารกิจอื่นๆ ที่รับผิดชอบในพื้นที่ ประกอบกับในช่วงเวลานั้นยังไม่มีระบบข้อมูลผู้ผ่านการ อบรมทั้ง Care Manager และ Caregiver ให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ได้รับทราบเกี่ยวผู้ผ่านการอบรมส่งผลถึงการ มอบหมายผู้รับผิดชอบในการจัด Care plan ให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเบิกจ่ายงบประมาณในการมาดูแลผู้สูงอายุ ได้ตามเวลาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ดังนั้นในงบประมาณปี 2561 กรมอนามัย ร่วมกับ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุและการจัดทำ แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล(Care plan) หรือเรียกว่า “โปรแกรม 3C กรมอนามัย” ให้หน่วยงานที่จัดอบรมขึ้น ทะเบียน Care Manager และ Caregiver ที่ผ่านการอบรมและหน่วยงานในระดับพื้นที่สามารถตรวจสอบผู้ผ่านการ อบรมและมอบหมายให้ปฏิบัติงานและสามารถเข้าใช้งานในระบบโปรแกรม 3C ฯ เพื่อจัดทำ Care plan ออนไลน์ ให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและสามารถตรวจระยะเวลาในการจัดทำ Care plan บนระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย ซึ่ง สามารถบันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียนของ Care Manager และ Caregiver และการจัดทำ Care plan ออนไลน์ ไว้บน ระบบแม่ข่าย(server) ของกรมอนามัย และสามารถเรียกดูข้อมูลได้ตลอดเวลา

ในการจัดทำ Care Plan ของ Care Manager จะเน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคม ในระดับพื้นที่ (ตำบล / หมู่บ้าน / ครอบครัว) โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารงบประมาณภายใต้ระบบกองทุน Long Term Care ระดับตำบลและสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิในพื้นที่ ในระยะแรกของการดำเนินงานโครงการฯ พบว่าหน่วยงานในระดับพื้นที่มีปัญหาเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติและระเบียบการเบิกจ่ายในการดำเนินโครงการฯ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเข้าร่วมโครงการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ประกอบเครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะช่วยสนับสนุนในการจัดทำ Care Plan ของ Care Manager ทำงานได้สะดวกมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันปัญหาเหล่านี้ได้รับการแก้ไขและผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามลำดับ โดยความร่วมมือกันระหว่างกรมอนามัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำระบบโปรแกรม 3C ที่รองรับการทำงานของ Care Manager และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่และมีการประชาสัมพันธ์ชี้แจง กลไก กระบวนการ และปรับระเบียบแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินงาน รวมถึงมีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ซึ่งรองรับการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่สะดวกรวดเร็ว ใช้เวลาในการปฏิบัติงานน้อยลงแต่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการจนถึงปัจจุบัน

## 1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

ทบทวนวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

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

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกๆ ระดับ บนฐานข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (GOAL) “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลบริการด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาทักษะบุคลากรทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ภาครัฐในลักษณะของทีมนสหสาขาวิชาชีพ Care Manager Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในพื้นที่ชมรมผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้บรรลุเป้าหมาย บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้มีความมุ่งมั่น เสียสละ ในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องยั่งยืน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัยจึงได้จัดทำตัวชี้วัดร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ให้มีการขับเคลื่อนที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน อย่างทั่วถึงเท่าเทียม

เสริมสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุไทยที่มีสุขภาพที่ดีและมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ ผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานต่อไป

**ตารางที่ 2** วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

สินค้า/บริการ	ผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ ของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan	1.ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM)	1.ผลักดันให้มีการจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม 2.พัฒนาเครื่องมือทางเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีการใช้งานได้ง่ายและเกิดการบูรณาการ
	2.ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG)	1.สามารถให้ Caregiver เข้าใช้งานระบบ 3C และดู Care Plan ที่ได้รับมอบหมายผ่านทาง Online
	3.ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับจังหวัดและอำเภอ	1.จัดการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) ให้ครบทุก รพ.สต. 2.สนับสนุนงบประมาณในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG) 3.สามารถติดตามคุณภาพการจัดทำ Care Plan ของเจ้าหน้าที่ได้
	4.ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับเขต (ศูนย์อนามัย)	1.สนับสนุนงบประมาณในการจัดการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ให้ครบทุก รพ.สต. 2.บูรณาการระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ และระบบสามารถดูรายงานได้อย่างแม่นยำ
	5.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล /อบต.)	1.การจัดตั้งคณะอนุกรรมการกองทุนระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง : LTC ระดับตำบล 2.จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อการจัดสรรงบประมาณจากการจัดทำ Care Plan

สินค้า/บริการ	ผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ ของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
		<p>3.จัดสรรงบประมาณเกี่ยวอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan เช่น ที่นอนลม ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ใหญ่</p> <p>4.อนุมัติงบประมาณในการสนับสนุนรพ.สต. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan</p>
	<p>6.คณะอนุกรรมการกองทุนระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง: LTC ระดับตำบล ประกอบด้วย (นายกฯ CM /CG /ปลัดเทศบาลและอบต./ตัวแทนผู้สูงอายุ /อสม. ผอ.รพ.สต)</p>	<p>1.พิจารณาอนุมัติ Care Plan</p> <p>2.พิจารณาอนุมัติงบประมาณในการสนับสนุนรพ.สต. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan</p>

1.2.2 ข้อมูลองค์ประกอบตัวชี้วัดและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตารางที่ 3 ข้อมูลองค์ประกอบตัวชี้วัดและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	องค์ประกอบตัวชี้วัด	ข้อเสนอแนะ
1.ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM)	<p><b>1. ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</b> หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน พื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว</p>	<p>1.สามารถให้ Caregiver เข้าใช้งานระบบ 3C และดู Care Plan ที่ได้รับมอบหมายผ่านทาง Online และรายงานผลการปฏิบัติงานได้</p>
2.ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG)	<p><b>2. แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)</b> หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ /ผู้มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่โดยผู้สูงอายุ /ผู้มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือทีมผู้ให้การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>2.สนับสนุนงบประมาณในการจัดการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ให้ครบทุก รพ.สต.</p>
3.ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับจังหวัดและอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับเขต	<p><b>3. การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์</b> หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)</li> <li>- ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนา เครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข)</li> </ul>	<p>3.เมื่อได้รับการดูแลตาม Care Plan แล้วผู้สูงอายุมีอาการดีขึ้นให้ระบบ 3C สามารถรายงานข้อมูลส่วนนี้ได้</p>
4.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล /อบต.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนา เครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข)</li> </ul> <p>**** โดยการประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย</p>	<p>4.สนับสนุนและช่วยเหลือให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการ LTC เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ครอบคลุมทุกคนในพื้นที่</p>
		<p>5.สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต.เข้ารับการอบรม Care Manager ครอบคลุมทุก รพ.สต.</p>

<p>5.คณะอนุกรรมการ กองทุนระยะยาว สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่ง พิง: LTC ระดับต่ำบล ประกอบด้วย (นายก ฯ CM /CG / ปลัดเทศบาลและ อบต./ตัวแทน ผู้สูงอายุ /อสม. ผอ. รพ.สต) เป็นต้น</p>		
---	--	--

#### 2.1-2.2 แนวทาง/มาตรการ/ประเด็นความรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

แนวทางเพื่อกำหนดมาตรการ/ความรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ 1.21 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

#### ตารางที่ 4 แนวทาง/มาตรการ/ประเด็นความรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

สถานการณ์/ ประเด็นปัญหา	แนวทางเพื่อกำหนดมาตรการ/ ความรู้ในดำเนินงานปี 2565
<p>1.การดำเนินงาน Long Term Care ในชุมชน ได้มีการดำเนินการมาหลายปี ควรมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและบูรณาการการดำเนินงานแบบไร้รอยต่อ</p>	<p>ยกระดับมาตรฐาน/แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน แบบบูรณาการการดูแลประชากรในกลุ่ม Intermediate Care และ Long Term Care ในชุมชน</p>
<p>2.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางคนไม่สามารถเข้าถึงบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการLTC ครบทุกแห่ง</li> <li>- จัดทำ Care Plan ให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครอบคลุมทุกคนเพื่อการดูแลและเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ที่บ้านและหน่วยบริการอย่างต่อเนื่องเสมอภาค</li> </ul>

สถานการณ์/ ประเด็นปัญหา	แนวทางเพื่อกำหนดมาตรการ/ ความรู้ในดำเนินงานปี 2565
	- จัดทำระบบ Care Plan ที่สามารถเชื่อมกับระบบข้อมูล การให้บริการของหน่วยบริการในระบบการส่งต่อจาก โรงพยาบาลนำไปสู่การดูแลตาม Care Plan ในระดับชุมชน
3.โปรแกรม 3C ความเสถียรในการใช้งานยังไม่ สมบูรณ์ และขาดระบบการเรียนรู้ผ่าน Online	- พัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม 3C - เพิ่มหลักสูตรอบรมการใช้ Digital Platform ที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุผ่านระบบ Online
4.Care Manager และ Caregiver มีจำนวนไม่ เพียงพอในบางพื้นที่เนื่องจากการย้ายงาน เกษียณอายุราชการ ทำให้ขาดผู้ปฏิบัติงาน	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร (CM/CG/CC) รายใหม่ทดแทน - เพิ่มเนื้อหาหลักสูตรฟื้นฟู CM/CG ในการจัดทำ Care Plan ผ่านการเยี่ยมแบบระบบ Online
5.ปัจจุบันยังขาดรูปแบบการส่งต่อในระดับชุมชนที่ ชัดเจนในการดูแลสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง	- พัฒนาระบบการส่งต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะยาว
6.บางพื้นที่ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ในชุมชน	- ดำเนินการชี้แจงเชิงนโยบายร่วมกันของหน่วยงานภาคี เครือข่าย เช่น สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ เกี่ยวข้องระดับส่วนกลางเพื่อสนับสนุนเทศบาลและอบต. เข้าร่วมโครงการ

จากการทบทวนข้อมูลข้างต้น พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้โครงการ Long Term Care ที่ ได้รับการดูแลตาม Care Plan ในชุมชน เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2561 จนถึงปัจจุบัน โดยผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีข้อเสนอในการพัฒนางานให้เหมาะสมกับบริบท การทำงานในพื้นที่และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนจะได้รับ การดูแลที่ครอบคลุมและกลับเข้าสู่การใช้ ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติในสังคมโดยการมี Care Manager /Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่มีศักยภาพ และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADLที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดต่อไป