

วิเคราะห์ข้อมูลรายเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตรวจราชการ
Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

ชื่อตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี ๒๕๖๓

๑. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๑.๑. เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
		๒๕๕๔	๒๕๕๖	๒๕๕๙	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	๑๘.๗	๒๖.๗	๒๗.๘	๕๔.๔	๕๒.๐
		(เป้าหมาย ๔๐)	(เป้าหมาย ๔๐)	(เป้าหมาย ๔๐)	(เป้าหมาย ๕๐)	(เป้าหมาย ๕๐)
หมายเหตุ		(จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ)	(จากการสำรวจโดยกรมอนามัยร่วมกับ HITAP)	(จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ)	(จากการสำรวจโดยกรมอนามัย)	(จากการสำรวจโดยกรมอนามัย)

ข้อมูล สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๑.๒. ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- พฤติกรรมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เกิดจากความเคยชินในชีวิตประจำวัน
- การประสานงานระดับพื้นที่ระหว่างหน่วยงาน (ศอ. - สสจ./สสอ. - รพ./รพ.สต.) ยังมีประเด็นที่มีความเข้าใจไม่ตรงกัน
- โปรแกรมบันทึกข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมาได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มผู้สูงอายุ และแปลงเป็น QR code ส่งให้กับศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
- ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของหน่วยงานระดับพื้นที่ มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่รับผิดชอบงานบ่อยส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ไม่ต่อเนื่อง
- Work Over Load (ภาระงานล้นมือ) ในทุกระดับหน่วยบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน (CUP) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งรับผิดชอบงานบริการด้านสาธารณสุขทุกมิติและการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกคนในระดับพื้นที่

๑.๓. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
๑. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้อายุ "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว" (A)	๑. สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเพื่อเตรียมความพร้อม เน้นผู้สูงอายุ Active Ageing ๙๕% ผ่านสื่อ Social Media, สื่อสาธารณะทุกรูปแบบ (A)	๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)
๒. พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบคลุมชุมชน (I)	๒. พัฒนา/สนับสนุนการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพ/ ฐานข้อมูล ช่องทางการสื่อสาร และช่องทางการเข้าถึงระบบบริการ (I)	๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
๓. สนับสนุนการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (P)	๓. ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ผ่าน	๓. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้อายุ "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว"

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
๔. ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพให้เป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (R) ๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ (B)	กลไกครอบครัว/ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน (บ้าน-ศาสนสถาน-โรงเรียน-สถานบริการสุขภาพ แบบบูรณาการ) (R)	

๑.๔.Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ในการประเมินรายเขตสุขภาพ ๒. ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ และแนวทางการประเมิน คอ. สสจ. สสอ. และ รพสต. ๓. พัฒนาระบบประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ เข้าสู่ระบบการให้บริการสมดุสุขภาพประชาชน Health for you (H&U) ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่าย ในการใช้งานระบบการให้บริการสมดุสุขภาพประชาชน Health for you (H&U) ผ่าน Application H&U	๑. ผู้สูงอายุร้อยละ ๕๐ ได้รับการประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ผ่านระบบการให้บริการสมดุสุขภาพประชาชน Health for you (H&U) ๒. ร้อยละ ๔๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๓. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และนำผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ มากำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเฉพาะราย ๔. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของพื้นที่	๑. ผู้สูงอายุร้อยละ ๘๐ ได้รับการประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ผ่านระบบการให้บริการสมดุสุขภาพประชาชน Health for you (H&U) ๒. ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๓. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และนำผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ มากำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเฉพาะราย ๔. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของพื้นที่	๑. มีรายงานผลการประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ผ่านระบบการให้บริการสมดุสุขภาพประชาชน Health for you (H&U) ๒. ร้อยละ ๖๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนผู้ปฏิบัติงานรายไตรมาส/รายเดือน ๔. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ๕. จัดทำแผนการดำเนินงานของปีงบประมาณถัดไป

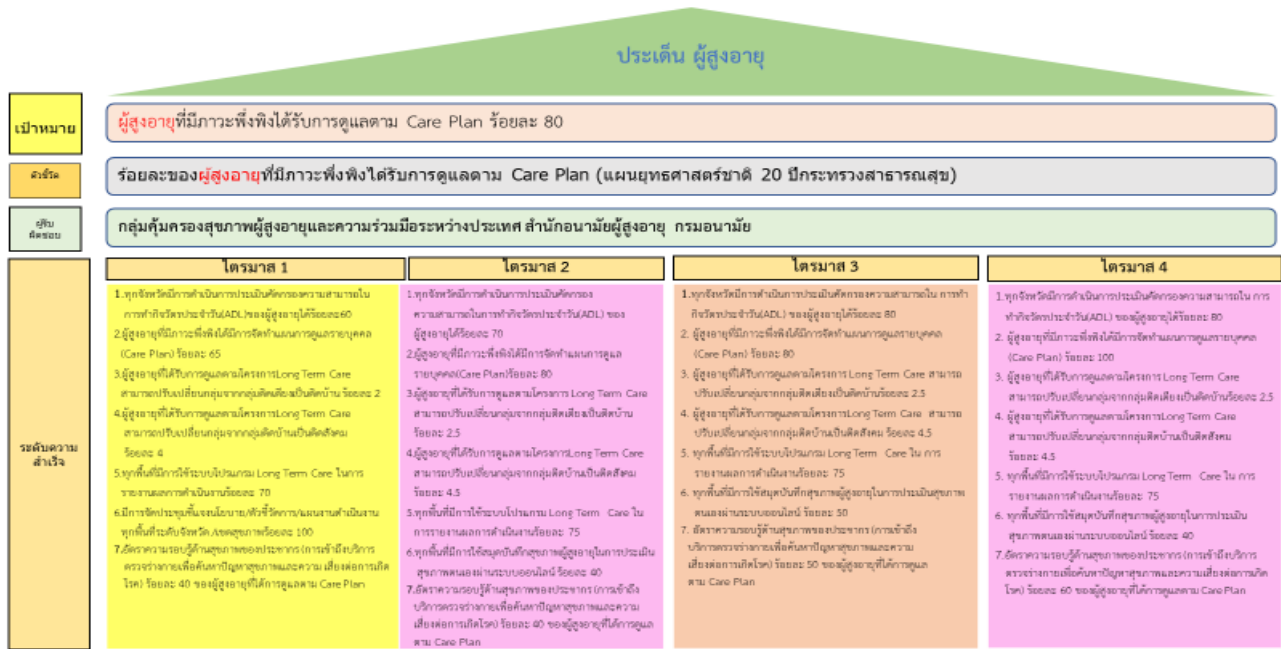
๑.๕. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- พัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ ๓ S (Thai Active Aging : Strong, Social and Security) สร้างแกนนำความรู้ด้านสุขภาพผ่าน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และสนับสนุนกลไก Mapping การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย
- บูรณาการงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายুর่วมกับกระทรวง/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการร่วมกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการ และคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
- กำกับ/ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญให้บรรลุเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
 - สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ดำเนินการที่ครอบคลุมทั่วประเทศ พร้อมมีการบันทึกข้อมูลวางแผนเฝ้าระวังผู้สูงอายุในชุมชน
 - สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกายใจ
- ผลักดันแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ดำเนินการเชิงรุก โดยครอบครัวและชุมชน มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ
- สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ที่การดำเนินงานในระดับดีเด่น /พื้นที่ ๆ มีปัญหาเพื่อการปรับวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

๒.๓. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
๑.บุคลากร		
๑.๑ การจัดทำคู่มือแนวทาง กลยุทธ์การดำเนินงานโครงการ Long Term Care ทั้งในส่วนของ กรมอนามัยและสปสข.	๑.๑ ระดับพื้นที่ : วางแนวทางในการสร้างระบบงานบุคลากรในกรณีโยกย้าย / เปลี่ยนงานต้องมีการส่งมอบหมายงานเป็นแบบฟอร์มให้ถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน ๑.๒ หน่วยงานระดับพื้นที่กำหนดเงื่อนไข /ระยะเวลาส่งมอบและสอนงานผู้ที่จะมารับงานคนต่อไป ก่อนจะมีการโยกย้าย / เปลี่ยนงาน	๑.ระดับพื้นที่มีแผนงาน /โครงการที่ชัดเจนในการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานในทุกต้นปีงบประมาณ ตั้งแต่ระดับ - เขตสุขภาพ (ศูนย์อนามัย) - ระดับจังหวัด(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) - ระดับอำเภอ(สาธารณสุขอำเภอ)
๒.ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงิน /ใช้เงินของกองทุน Long Term Care		
๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข ออกหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ Long Term Care	๑.กำหนดทิศทาง การปฏิบัติงานตามหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการฯถ่ายทอดสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกันในระดับพื้นที่	๑.ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานตามหนังสือสั่งการของกระทรวงฯถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่
	 หนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินการ โครงการ LTC	
๒.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	 คู่มือแนวทางการดำเนิน LTC สปสข..pdf	๑.สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตมีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานตามโครงการฯในระดับพื้นที่
๓.กรณีขาด Care Manager ในบางพื้นที่ / ภาระงานเยอะ		
๓.๑ มีแผนการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร(Care Manager) เพิ่มในพื้นที่ขาดแคลน	๓.๑ สามารถใช้ Care Manager ทดแทนกันในพื้นที่ได้ ๓.๒ สามารถใช้รหัส Password ในการ Key เข้าในระบบโปรแกรมแทนกันได้	๑. โครงการจัดอบรม Care Manager เพิ่มเติมในพื้นที่ขาดแคลน ๒.จัดอบรมการใช้โปรแกรม
๔.การใช้เทคโนโลยีด้านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัยและระบบโปรแกรม Long Term Care สปสข.		
๑.การจัดทำคู่มือแนวทางการใช้ระบบโปรแกรม	  แนวทางการขึ้น เอกสารแนวทางการใช้ทะเบียน-CM-CG-สำนักงานระบบจัดทำ Care p	๑.จัดประชุมชี้แจงแนวทางการใช้ระบบโปรแกรมผ่าน VDO Conference จากส่วนกลางสู่ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัดและพื้นที่

๒.๔. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองของจังหวัด)



๒.๕. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานทุกระดับตั้งแต่ระดับเขต / จังหวัด/ อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care โดยคณะกรรมการมาจาก ทุกภาคส่วนของหน่วยงานในระดับพื้นที่
- สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ที่การดำเนินงานในระดับดีเด่น /พื้นที่ ๆ มีปัญหาเพื่อการปรับวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
- บูรณาการงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวร่วมกับกระทรวง/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม
- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย Long Term Care
- ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับควรมีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care ที่ชัดเจนของหน่วยงานระดับส่วนกลางสู่หน่วยงานปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

๗. ผู้รายงาน ๑. นางรัชณี บุญเรืองศรี กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ
โทรศัพท์ ๐๙๙ ๖๑๖๕๓๙๖, ๐๒ ๕๙๐๕๕๐๘ e-mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th
๒. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๔๔๘๘/๔๔๙๙ e-mail : ๐๒group.anamai@gmail.com
- หน่วยงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ/Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี ๒๕๖๓

๓.๑ เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

๓.๒ ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด



เขต	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
เป้าหมาย ปี ๖๓	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐
รอบ ๖ เดือนแรก	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐
ผลงาน ๖๐	๙๑.๕	๙๐.๓	๑๐๐	๙๑.๕	๘๐.๗	๖๓.๙	๙๖.๔	๘๖.๘	๗๘	๙๖.๒	๖๐.๒	๘๒.๑
ผลงาน ๖๑	๙๕.๑	๙๙.๖	๙๙.๖	๙๓.๘	๗๘.๖	๙๒.๒	๙๖.๙	๗๐	๘๓.๕	๙๓.๒	๘๗.๗	๗๓.๑
ผลงาน ๖๒	๙๖.๕	๙๗.๘	๙๙.๕	๙๓.๗	๗๘.๖	๙๒.๓	๙๖.๘	๘๕.๒	๙๒.๑	๙๗.๗	๘๗.๙	๗๓
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. ๖๒	๙๖.๕	๙๗.๘	๙๙.๕	๙๓.๗	๗๘.๖	๙๒.๓	๙๖.๘	๘๕.๒	๙๒.๑	๙๗.๗	๘๗.๙	๗๓

๓.๓. ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

ประเด็น	สาเหตุของการไม่บรรลุเป้าหมาย
๑. บุคลากร	<p>๑. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน</p> <p>๒. ขาดการวางระบบการส่งต่องานระหว่างผู้รับผิดชอบงานเดิมและผู้รับงานใหม่</p> <p>๓. การสื่อสารและการถ่ายทอดในรายละเอียดของตัวชี้วัดสร้างความเข้าใจในระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานเชิงข้อมูลที่มีความผิดพลาดและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น กรณีการทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล(Care Plan) เป็นแบบทำบนเอกสารจะใช้เวลาการทำต่อหนึ่งค่อนข้างใช้เวลานาน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุที่มีจำนวนมาก ซึ่งทำให้เป็นภาระงานเพิ่มของ Care Manager เป็นต้น</p>
๒. ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงิน /ใช้เงินของกองทุน Long Term Care	<p>๑. ส่งผลให้ Care Manager ที่ปฏิบัติงานโครงการ Long Term Care ขาดความชัดเจนเรื่องระเบียบการเงิน กรณี การเบิกจ่ายเงินสู่หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองท้องถิ่น</p> <p>๒. หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่ง ก็ พบประเด็นปัญหาเรื่องระเบียบพัสดุที่ต้องมีการจัดทำเอกสารที่ค่อนข้างมากในการเบิกจ่าย จัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโครงการฯ</p> <p>๓. Care Manager ต้องทำ Care Plan ๒ แบบฟอร์มในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบที่ ๑ Care Plan เสนอคณะอนุ Long Term Care เพื่อเบิกงบประมาณจากสปสช. - แบบที่ ๒ Care Plan ที่ใช้ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและให้ Caregiver ใช้เป็นแนวทางในลงเยี่ยมผู้สูงอายุ รายบุคคลในครอบครัวและชุมชนส่งผลต่อการขาดแรงจูงใจให้ Care Manager จัดทำ Care Plan แบบเอกสารเนื่องจากต้องใช้เวลาในการจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุในแต่ละคนและใช้เวลานาน
๓. บางพื้นที่ขาด Care Manager เนื่องจาก	<p>๑. การขับเคลื่อนโครงการ Long Term Care จำเป็นต้องมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Manager เพื่อดูแลและบริหารจัดการโครงการฯ การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการฯ</p>

ประเด็น	สาเหตุของการไม่บรรลุเป้าหมาย
- ไม่ประสงค์ปฏิบัติ - มีภาระงานหลายบทบาท	
๔. การใช้เทคโนโลยีด้านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัยและระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช.	๑. เนื่องจากโครงการ Long Term Care มีระบบการ Key ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ๒ ระบบโปรแกรมภายใต้โครงการเดียว ส่งผลต่อการจัดทำระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุผ่านระบบโปรแกรมเป็นภาระ ความยุ่งยาก ต้องใช้ระยะเวลา รวมถึง ความชำนาญและความรู้เรื่องระบบโปรแกรมของ Care Manager ในบางพื้นที่

๓.๔.มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
๑.บุคลากร		
๑.๑ การจัดทำคู่มือแนวทาง กลยุทธ์การดำเนินงานโครงการ Long Term Care ทั้งในส่วนของ กรมอนามัยและสปสช.	๑.๑ ระดับพื้นที่ : วางแนวทางในการสร้างระบบงานบุคลากรในกรณีโยกย้าย / เปลี่ยนงานต้องมีการส่งมอบหมายงานเป็นแบบฟอร์มให้ถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน ๑.๒ หน่วยงานระดับพื้นที่กำหนดเงื่อนไข / ระยะเวลาส่งมอบและสอนงานผู้ที่มารับงานคนต่อไป ก่อนจะมีการโยกย้าย / เปลี่ยนงาน ๑.๓ พัฒนาการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ที่ง่ายและใช้เวลาไม่นาน	๑. ระดับพื้นที่ที่มีแผนงาน / โครงการที่ชัดเจนในการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานในทุกต้นปีงบประมาณ ตั้งแต่ระดับ - เขตสุขภาพ (ศูนย์อนามัย) - ระดับจังหวัด(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) - ระดับอำเภอ(สาธารณสุขอำเภอ) ๒.ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนเกี่ยวกับปัญหา / อุปสรรคในการจัดทำ Care Plan เพื่อนำมาสู่การทำ Care Plan ที่ง่าย สะดวก ใช้เวลาน้อยในการทำและหารูปแบบการทำ Care Plan ที่เหมาะสมกับผู้ใช้โดยกรมอนามัยเชิญตัวแทน Care Plan จากทุกจังหวัดและศูนย์อนามัยเขตมาร่วมกันพัฒนาระบบ Care Plan แนวใหม่
๒.ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงิน / ใช้เงินของกองทุน Long Term Care		
๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข ออกหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ Long Term Care	๑.กำหนดทิศทางการปฏิบัติงานตามหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการฯถ่ายทอดสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกันในระดับพื้นที่  หนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินการ โครงการ LTC.	๑.ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานตามหนังสือสั่งการของกระทรวงฯถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่
๒.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	 คู่มือแนวทางการดำเนิน LTC สปสช..pdf	๑.สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตมีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานตามโครงการฯในระดับพื้นที่
๓. กรณีขาด Care Manager ในบางพื้นที่ / ภาระงานเยอะ		

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
๓.๑ มีแผนการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร(Care Manager) เพิ่มในพื้นที่ขาดแคลน	๓.๑ สามารถใช้ Care Manager ทดแทนกันในพื้นที่ได้ ๓.๒ สามารถใช้รหัส Password ในการ Key เข้าในระบบโปรแกรมแทนกันได้	๑. โครงการจัดอบรม Care Manager เพิ่มเติมในพื้นที่ขาดแคลน ๒. จัดอบรมการใช้โปรแกรม
๑.การจัดทำคู่มือแนวทางการใช้ระบบโปรแกรม	 แบบทางการรับ หนังสือ-OM-CG-สำเนา	๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการใช้ระบบโปรแกรมผ่าน VDO Conference จากส่วนกลางสู่ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัดและพื้นที่
	 เอกสารแนวทางการใช้ งานระบบจัดทำ Care p	๒. อบรมฟื้นฟูและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Care Manager ที่ใช้งานระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ระบบโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพในการใช้งาน ให้มีความทันสมัย

๓.๕. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)



๓.๖. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ๑ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานผู้สูงอายุทุกระดับตั้งแต่ระดับเขต / จังหวัด/ อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care โดยคณะกรรมการมาจาก ทุกภาค ส่วนของหน่วยงานในระดับพื้นที่
- ๒ สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการใช้ระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบ โปรแกรมให้ทันสมัยพร้อมรองรับการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ /รับฟังประเด็นปัญหาการ ใช้ระบบโปรแกรม ฯ ในพื้นที่ที่ดำเนินงานKey ข้อมูลครบถ้วนร้อยเปอร์เซ็นต์
- ๓ บูรณาการงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวร่วมกับกระทรวง/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม
- ๔ จัดทำคู่มือแนวทางการใช้ระบบโปรแกรมฯในการจัดทำ Care Plan ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) ใน ทุกระดับพื้นที่ที่และถ้าเชื่อมโยงกับระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจะส่งผลการดำเนินงานให้กับ Care Manager ในการทำงานด้านผู้สูงอายุมากขึ้นและมี ประสิทธิภาพ
- ๕ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับควรมีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care ที่ชัดเจนของทุกหน่วยงานระดับ ส่วนกลางสู่หน่วยงานปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

๓.๗. ผู้รายงาน ๑. นางรัชณี บุญเรืองศรี

กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ

โทรศัพท์ ๐๙๙ ๖๑๖๕๓๙๖. , ๐๒ ๕๙๐๔๕๐๘

e-mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th

๒. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๔๔๙๘/๔๔๙๙

e-mail : ๐๒group.anamai@gmail.com

หน่วยงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ/Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ