

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) ปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1/2564

### ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต จังหวัดจันทบุรี

#### 1. ประเด็นมุ่งเน้น : ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

**ตัวชี้วัด (กรมอนามัย):** 1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์  
2. ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ และจัดทำ Care Plan ที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 85

**ตัวชี้วัด (กรมการแพทย์):** ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

#### 2. วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญสภาพปัญหาของพื้นที่ (ผลงาน และเป้าหมาย)

มีผู้สูงอายุร้อยละ 18.07 ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าทั้งของเขตสุขภาพ (ร้อยละ 15.37) และประเทศ (17.35) ส่วนการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสแรก) พบผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.19 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.05 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.76

โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นขนาด M2 ขึ้นไปเพียงแห่งเดียว ยังไม่จัดตั้งคลินิกฯ ซึ่งเดือนกุมภาพันธ์ 2564 จะมีการประชุม Conference เพื่อทำความเข้าใจในประเด็นเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกฯ

ปี 2564 คัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุโดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) จากโรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ พบภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรค HT ร้อยละ 10.31 ภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรค DM ร้อยละ 7.45 และภาวะเสี่ยงสูงมากและสูงอันตรายโรค CVD RISK ร้อยละ 24.36 ส่วนการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) พบความผิดปกติภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 0.91 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 3.3 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 3.84 และภาวะหกล้มร้อยละ 3.23 รวมทั้งการตรวจสุขภาพช่องปาก พบผิดปกติร้อยละ 2.48

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ปี 2563 พบผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 5 ด้าน ร้อยละ 25.79 ส่วนรายด้านมากที่สุดคือ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 96.29 และน้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 36.14 และดำเนินการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) 2 ชมรม (ผู้สูงอายุเขียน IWP และนำไปปฏิบัติ 1 ชมรม อีก 1 ชมรม ได้ประเมินแผนดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ แล้ว อยู่ระหว่างการจัดประชุมเขียน IWP) ส่วนปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชนให้กับบุคลากรสาธารณสุข และแกนนำชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล แล้วขยายผลองค์ความรู้การจัดทำแผนดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชนใน 10 อำเภอ 13 ชมรม

มีตำบล LTC ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 97.37 (ปี 2559-2564) ส่วนพื้นที่ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือ ตำบลคลองน้ำเค็ม และบางกะไชย อำเภอแหลมสิงห์ ในองค์ประกอบที่ 4 มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ/เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล จังหวัดติดตามและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในรูปแบบของ คปสอ. มี Care Manager 124 คน Care Giver 947 คน และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชม. ของกรมอนามัย 110 คน ซึ่งครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดทำ Care Plan ร้อยละ 85.31 (ปี 2561-2564) ส่วนปี 2564 มีการจัดทำ Care Plan ร้อยละ 98.34

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ตามฐานข้อมูล HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง 1,317 คน คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ร้อยละ 82.08 พบเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 6.66 และผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่เสี่ยงซึมเศร้าได้รับการประเมินต่อด้วย 9Q ร้อยละ 50 ผลประเมินพบซึมเศร้าร้อยละ 41.67

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ จังหวัดได้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้หลัก 5 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายพักผ่อน

ออกห่างสังคมนอกบ้าน) มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุ ผ่านสื่อต่าง ๆ และไลน์กลุ่ม ให้กับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ เช่น ญาติ ครอบครัว CG อสม. และประชาชนทั่วไป การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ของ CM และ CG ยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้มีการติดตาม Care Giver ที่เข้าไปดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียง 1 รายที่เสียชีวิตจากติดเชื้อโควิด-19 ได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผลการตรวจไม่พบเชื้อ

3. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ - ไม่มี -

#### 4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโอกาสพัฒนา (What Next)

##### 4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 สนับสนุนการใช้ โปรแกรม Long Term Care (3C) Care Manager, Caregiver, Care Plan เพื่อการจัดทำแผนดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลให้เหมาะสมกับพื้นที่

4.1.2 เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมิน และขับเคลื่อนดำเนินงานตำบล LTC อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

4.1.3 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มสุขภาพดี ให้ครอบคลุมทุกชมรม โดยเฉพาะประเด็นการมีกิจกรรมทางกายฯ

4.1.4 ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขคัดกรองซึมเศร้า (2Q) และประเมินซึมเศร้า (9Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงให้ครอบคลุม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงซึมเศร้า

4.1.5 เน้นการสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโดยยึดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข ตามมาตรการการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด

##### 4.2 สำหรับส่วนกลาง

##### 4.2.1 การสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน

- คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอ ชรา ชีวียืนยาว Individual wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสื่อความรู้การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุและแนวทางการดำเนินกิจกรรม วัคซีนใจในชุมชนต้นแบบ

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) - ไม่มี -

ผู้รายงาน : นางยุพา ชัยเพ็ชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 4 กุมภาพันธ์ 2564

โทร : 094 479 4115

E-mail : yupha\_dang@hotmail.com