

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) ปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1/2564

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต จังหวัดฉะเชิงเทรา

1. ประเด็นมุ่งเน้น : ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

ตัวชี้วัด (กรมอนามัย) : 1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ผ่านเกณฑ์ และจัดทำ Care Plan ที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 85

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

2. วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญสภาพปัญหาของพื้นที่ (ผลงาน และเป้าหมาย)

มีผู้สูงอายุร้อยละ 17.23 ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าเขตสุขภาพ (ร้อยละ 15.37) แต่ใกล้เคียงกับประเทศ (ร้อยละ 17.35) ส่วนการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสแรก) พบผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.71 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 1.58 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.71

การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไป 3 แห่ง ได้แก่ รพ.พุทธโสธร อ.เมือง, รพ.พนมสารคาม อ.พนมสารคาม และรพ.สนามชัยเขต อ.สนามชัยเขต อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุผ่านโปรแกรมของกรมการแพทย์

ปีงบประมาณ 2564 คัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุโดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) จากโรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ พบภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรค HT ร้อยละ 8.13 ภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรค DM ร้อยละ 4.93 ภาวะเสี่ยงสูงมากและสูงอันตรายโรค CVD RISK ร้อยละ 33.21 สำหรับการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) พบความผิดปกติภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 0.88 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.84 ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 3.28 และภาวะหกล้มร้อยละ 2.69 ส่วนการตรวจสุขภาพช่องปากพบผิดปกติ ร้อยละ 2.65

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในปี 2564 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 8 ด้าน ร้อยละ 32.31 ส่วนพฤติกรรมที่พึงประสงค์รายด้านมากที่สุดคือด้านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.81 และน้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 51.73 รวมทั้งได้ขยายองค์ความรู้จากการอบรมจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน ซึ่งดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุ 11 ตำบล 11 ชมรม ส่วนปี 2563 ได้จัดทำ Individual Wellness Plan 2 ชมรม คือ ชมรมผู้สูงอายุตำบลบึงน้ำรักษ์ ตำบลบึงน้ำรักษ์ และชมรมผู้สูงอายุดารุ้ลคอยร้อยต ตำบลหมอนทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว

สำหรับการดำเนินงานตำบล LTC ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน มีตำบลฯ ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 97.85 มี Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 173 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชม. ของกรมอนามัย จำนวน 786 คน และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 81.24 (ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2561 – 2564) สำหรับปี 2564 มีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 78.55 รวมทั้งมีแผนการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตำบล LTC เพื่อให้ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุตามฐานข้อมูล HDC หมวดยส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 111,972 คน เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 1,640 คน คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ร้อยละ 73.96 พบเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 17.07 โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่เสี่ยงซึมเศร้าได้รับการประเมินต่อด้วย 9Q ร้อยละ 71.01 (จำนวน 147 คน) ผลประเมิน 9Q พบซึมเศร้าร้อยละ 11.56

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ จังหวัดได้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงของการแพร่ระบาด มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุผ่านสื่อต่าง ๆ และไลน์กลุ่มให้กับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ เช่น ญาติ ครอบครัว CG อสม. และประชาชนทั่วไป ตลอดจนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของ CM และ CG โดยยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจังหวัดติดตามการดำเนินงาน LTC โดยการประชุมชี้แจง สอบถามปัญหา-อุปสรรคผ่านระบบ Line

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 ในระดับพื้นที่ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

4.1.2 ติดตามพื้นที่ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุตามค่าเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และดำเนินงานแก้ไขปัญหในด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์

4.1.3 ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขคัดกรองซึมเศร้า (2Q) และประเมินซึมเศร้า (9Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงให้ครอบคลุมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงซึมเศร้า

4.1.4 เน้นการสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโดยยึดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขตามมาตรการการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด เพื่อให้ CM, CG, อสม., นักบริบาลฯ สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย

4.2 สำหรับส่วนกลาง สนับสนุนคู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอ ชรา ชีวียืนยาว Individual wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสื่อความรู้การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุและแนวทางการดำเนินกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนต้นแบบ

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี : กระเป่า “พระคิลานุปัฏฐาก 1 ใบ/วัด” ต่อยอดเป็น “1 วัด 1 เรือนพยาบาล” อ.บางน้ำเปรี้ยว

ผู้รายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 18 กุมภาพันธ์ 2564

โทร : 094 479 4115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com