บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) ปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1/2564
ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
จังหวัดชลบุรี

---

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 13.68 ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุน้อยกว่าทั้งของเขตสุขภาพ (ร้อยละ 15.37) และประเทศ (ร้อยละ 17.35) ส่วนการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสแรก) พบผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.39 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.0 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.63

มีโรงพยาบาลที่มีขนาด M2 ขึ้นไป 5 แห่ง ได้แก่ รพ.ชลบุรี, รพ.บางละมุง, รพ.บ้านบึง, รพ.พนัสนิคม และรพ.แหลมฉบัง ปัจจุบันมีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ 2 แห่งคือ โรงพยาบาลพนัสนิคมและโรงพยาบาลบางละมุง โดยให้บริการตรวจรักษาให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในกลุ่มอาการ Geriatric syndromes จากแพทย์และพยาบาล แต่มีแนวทางการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเป้าหมายจำนวน 5 แห่ง และจัดทำแผนพัฒนา/ปรับปรุงส่วนขาดเพื่อให้ผ่านตามมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานและระดับคุณภาพ

ปีงบประมาณ 2564 คัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุโดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) จากโรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ ได้แก่ พบภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรค HT ร้อยละ 9.28 พบภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรค DM ร้อยละ 10.30 พบภาวะเสี่ยงสูงมากและสูงอันตรายโรค CVD RISK ร้อยละ 28.62 การคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) พบความผิดปกติภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 0.75 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 0.16 ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 4.65 และภาวะหกล้มร้อยละ 3.44 ส่วนการตรวจสุขภาพช่องปาก พบผิดปกติ ร้อยละ 5.64

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุปี 2563 พบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 5 ด้าน ร้อยละ 63.78 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้านมากที่สุดคือด้านการกินผัก/ผลไม้สด ร้อยละ 95.86 และน้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกายฯ ร้อยละ 74.96 มีการขยายองค์ความรู้จากการอบรมจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชนให้กับแกนนำชมรมผู้สูงอายุ 1 ชมรม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 65 คน

สำหรับการดำเนินงานตำบล LTC ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน มีตำบลฯ ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 84.78 มี Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 176 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชม. ของกรมอนามัย จำนวน 1,100 คน และปี 2561-ปี 2564 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 91.96 และปี 2564 มีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 93.75 และมีแผนการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตำบล LTC เพื่อให้ผ่านเกณฑ์

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมีผู้สูงอายุตามฐานข้อมูล HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 93,942 คน เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 2,451 คน คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ร้อยละ 67.69 พบเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 1.99 โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่เสี่ยงซึมเศร้าได้รับการประเมินต่อด้วย 9Q ร้อยละ 63.64 ผลประเมิน 9Q พบซึมเศร้ารวม 4 คน แบ่งเป็นซึมเศร้าน้อย จำนวน 3 คน ซึมเศร้าปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 19.05

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ จังหวัดได้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงของการแพร่ระบาด มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุ ผ่านสื่อต่างๆ และไลน์กลุ่ม ให้กับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ เช่น ญาติครอบครัว, CG, อสม. และประชาชนทั่วไป และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของ CM และ CG ยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

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 ระดับพื้นที่ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม

4.1.2 เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมิน และขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล LTC อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

4.1.3 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มสุขภาพดี ให้ครอบคลุมทุกชมรม

4.1.4 ติดตามพื้นที่ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุตามค่าเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และดำเนินการแก้ไขปัญหาในด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์

4.1.5 ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขคัดกรองซึมเศร้า (2Q) และประเมินซึมเศร้า (9Q) ในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงให้ครอบคลุมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงซึมเศร้า

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

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

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) ไม่มีการดำเนินงานในปี 2564 เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผู้รายงาน : นางยุพา ชัยเพ็ชร
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)
วัน/เดือน/ปี : 11 กุมภาพันธ์ 2564
โทร : 094 479 4115
E-mail : yupha_dang@hotmail.com