

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) ปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1/2564

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต (ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม))

จังหวัดระยอง

1. ประเด็นมุ่งเน้น : ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

ตัวชี้วัด (กรมอนามัย) : 1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ และจัดทำ Care Plan ที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 85

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

2. วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญสภาพปัญหาของพื้นที่ (ผลงาน และเป้าหมาย)

มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 13.20 ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุน้อยกว่าทั้งของเขตสุขภาพ (ร้อยละ 15.37) และประเทศ (ร้อยละ 17.35) ส่วนการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสแรก) พบผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.69 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.70 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.70

มีโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไป 3 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลระยอง จัดตั้งคลินิกฯ แล้ว 2) โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และ 3) โรงพยาบาลแก่ง สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้จัดตั้งคลินิกฯ มีแผนดำเนินการภายในปี 2564 และกุมภาพันธ์ 2564 จะประชุม Conference เรื่องเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกฯ นอกจากนี้ได้จัดตั้งคลินิกฯ ในโรงพยาบาลเขาชะเมา (30 เตียง) ซึ่งผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

ปีงบประมาณ 2564 คัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุโดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) จากโรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ พบภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรค HT ร้อยละ 8.69 ภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรค DM ร้อยละ 10.81 ภาวะเสี่ยงสูงมากและสูงอันตรายโรค CVD RISK ร้อยละ 31.91 การคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) พบความผิดปกติภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.48 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 4.75 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.34 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 6.56 ตามลำดับ ส่วนการตรวจสุขภาพช่องปาก พบผิดปกติ ร้อยละ 1.1

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2563 พบผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 5 ด้าน ร้อยละ 19.63 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้านมากที่สุดคือ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 97.75 และน้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกายฯ ร้อยละ 26.11 และได้อบรมการจัดทำแผนดูแลสุขภาพส่วนบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ในบุคลากรสาธารณสุข และแกนนำชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล 25 ชมรม รวมทั้งได้ขยายองค์ความรู้ฯ ในชมรมอย่างน้อยชมรมละ 50 คน ซึ่งชมรมผู้สูงอายุ PCC เนินพระได้ดำเนินการแล้ว ที่เหลือ 24 ชมรม มีแผนดำเนินการภายในปี 2564

ส่วนตำบล LTC ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน มีตำบลฯ ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 86.21 ในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นประเด็นในองค์ประกอบที่ 2 (มีการสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพกรมอนามัยอย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม) จังหวัดมีแผนเฝ้าติดตามในพื้นที่ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้มาตรการ “PIRAB” และมีแผนประเมินตำบล LTC ชั่วเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2564 สำหรับการจัดทำแผนดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (Care Plan) ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2561-ปี 2564 ซึ่งจัดทำ Care Plan ได้ ร้อยละ 93.57 และปี 2564 จัดทำแผนดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 98.0 มี Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 143 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชม. ของกรมอนามัย จำนวน 657 คน

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ตามฐานข้อมูล HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง 1,761 คน คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ร้อยละ 91.94 พบเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 21.62 และผู้สูงอายุ

กลุ่ม ติดบ้าน ติดเตียงที่เสี่ยงซึมเศร้าได้รับการประเมินต่อด้วย 9Q ร้อยละ 91.14 ผลการประเมิน 9Q พบซึมเศร้า ระดับเล็กน้อย จำนวน 3 คน และซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน 1 คน รวม 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.25

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ จังหวัดมีแผนขับเคลื่อนดำเนินการผ่านระบบ Line กลุ่ม, โทรศัพท์, Care giver, อาสาสมัครสาธารณสุข และนักบริบาล ติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เน้นการสื่อสารเพื่อให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวัง โดยยึดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขตามมาตรการการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ตลอดจนได้ส่งคู่มือ สื่อความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้กับพื้นที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

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 และขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล LTC อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ตำบลท่าประดู่, ปากน้ำ, น้ำคอก, กร้า, หนองไร่, มาบยางพร, แม่น้ำคู้, และหนองละลอก

4.1.3 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มสุขภาพดีให้ครอบคลุมทุกชมรม โดยเฉพาะประเด็นการมีกิจกรรมทางกายฯ

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

4.1.5 เน้นการสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวัง โดยยึดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขตามมาตรการการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด

4.2 สำหรับส่วนกลาง: สนับสนุนคู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอ ชรา ชีวา ยืนยาว Individual wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสื่อความรู้การดูแลสุขภาพจิตใจผู้สูงอายุและแนวทางการดำเนินกิจกรรมวัดชื่นใจในชุมชนต้นแบบ

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) -ไม่มี-

ผู้รายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 28 มกราคม 2564

โทร : 094 479 4115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com