

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) ปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1/2564

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

จังหวัดสมุทรปราการ

1. ประเด็นมุ่งเน้น : ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

ตัวชี้วัด (กรมอนามัย):

- ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ และจัดทำ Care Plan ที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 85
- ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)

ตัวชี้วัด (กรมการแพทย์):

- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป (ระดับพื้นฐาน หรือระดับคุณภาพรวมกัน)
- ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาล ขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ 44 แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

2. วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญสภาพปัญหาของพื้นที่ (ผลงาน และเป้าหมาย)

จังหวัดสมุทรปราการมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.44 ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 59.12 เมื่อพิจารณาสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ พบว่า มากกว่าระดับเขตสุขภาพ (ร้อยละ 15.37) แต่น้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 17.35)

การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสแรก) ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 38.71 พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 98.41 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.09 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.50

ส่วนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลทั้งหมด 6 แห่ง เป็นขนาด M2 ขึ้นไป 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี และโรงพยาบาลบางบ่อ ปัจจุบันยังไม่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่จังหวัดมีแผนสนับสนุนการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาให้ผ่านตัวชี้วัดภายในเดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2564

การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปโดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) ปีงบประมาณ 2564 ผลการคัดกรองพบภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 32.65 ภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ร้อยละ 39.87 พบภาวะเสี่ยงสูงมากและสูงอันตรายโรค CVD RISK ร้อยละ 10.73 ส่วนการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ผลการคัดกรองพบความผิดปกติภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.44 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.65 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 4.6 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 2.96 ตามลำดับ ส่วนการตรวจสุขภาพช่องปาก พบผิดปกติ ร้อยละ 4.54

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี ได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในผู้สูงอายุปี 2563 (ประกอบด้วย 1. กิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ อย่างน้อยวันละ 30 นาที 2. ดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 3. ทานกินผัก/ผลไม้สด 400 กรัม หรือ 5 ทัพพี /วัน 4. สูบบุหรี่ หรือยาเส้น, และ

5. ทีมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์) มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการสำรวจฯ จำนวน 2,169 คน พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 5 ด้าน ร้อยละ 30.98 (จำนวน 672 ราย) โดยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุดด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.16 และน้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกายฯ ร้อยละ 40.06 จากข้อมูลการสำรวจฯ จังหวัดมีการดำเนินงานร่วมกับศูนย์ฯ ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Wellness Plan) เป็นการจัดทำแผนเฉพาะราย เพื่อพัฒนาทักษะกาย ใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพดี โดยมีชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมดำเนินการ 12 ชมรม และมีการต่อยอดให้ความรู้ใน 6 ประเด็น (1.ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ, 2. ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 3. ด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี”, 4. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ, 5. ความสุขของผู้สูงอายุ, และ 6. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว ในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ใหม่ 59 คน และการอบรมอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น (Care Community) 47 คน และเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ทุกอำเภอ

ส่วนการขับเคลื่อนตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน มีตำบลฯ ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98.0 แต่มี 1 อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอพระประแดง โดยตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ คือ ตำบลตลาด ไม่ผ่านองค์ประกอบที่ 1 (มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) องค์ประกอบที่ 3 (การมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ท้องถิ่นและชุมชนอย่างมีส่วนร่วม และมีระบบการส่งเสริมสุขภาพ) และองค์ประกอบที่ 4 (เผื่อระวางด้านสิ่งแวดล้อมและป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล) เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เข้าร่วมของหน่วยงานเอกชน (มิตรไมตรี) การดูแล CM ในหน่วยบริการลาออก จึงทำให้ไม่มีการดำเนินงานของการจัดทำ Care Plan ระบบการส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่อง พื้นที่แก้ไขปัญหโดยประสานขอ CM ในพื้นที่ใกล้เคียงเข้ามาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่นๆ และจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ครบทุกองค์ประกอบ ส่วน Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C มีทั้งหมด 125 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ 35 คน รวมทั้งผู้สูงอายุได้รับการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม 3C (ปี2561-2564) และเสนอต่อคณะอนุกรรมการ LTC 963 ฉบับ ร้อยละ 84.47

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ตามฐานข้อมูล HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีผู้สูงอายุจำนวน 72,180 คน ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 1,161 คน คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 74.50 (จำนวน 865 คน) พบเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 13.18 (จำนวน 114 คน) และผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่เสี่ยงซึมเศร้าได้รับการประเมินต่อยาว 9Q ร้อยละ 65.79 (จำนวน 75 คน) ผลการประเมิน 9Q พบซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 8 คน

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ จังหวัดมีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุผ่านระบบ Line กลุ่ม โทรศัพท์ มีการสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการป้องกันและเผื่อระวางโดยยึดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขตามมาตรการการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มุ่งเน้นในกลุ่มที่ลงไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงให้ดูแลตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด

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 ในระดับพื้นที่ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม

4.1.2 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มสุขภาพดีเพื่อยืดระยะการเจ็บป่วย โดยใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

4.1.3 ชี้แจง/สนับสนุนให้พื้นที่เข้าร่วมกองทุนตำบล LTC เพื่อรองรับงบประมาณการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุม

4.1.4 ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขคัดกรองซึมเศร้า (2Q) และประเมินซึมเศร้า (9Q) ในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงให้ครอบคลุมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

4.1.5 จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เน้นการสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโดยยึดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขตามมาตรการการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อย่างเคร่งครัด เพื่อให้ CM, CG, อสม., นักบริหารฯ สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID -19

4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 การสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน

- คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว Individual wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- สนับสนุนสื่อความรู้การดูแลสุขภาพจิตใจผู้สูงอายุและแนวทางการดำเนินกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนต้นแบบ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของสมาชิกชุมชนในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

“การพัฒนาเครื่องมือบริหารข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลบางด้วน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ”
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน

ผู้รายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 13 มกราคม 2564

โทร : 094 479 4115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com