

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2565 รอบ 1/2565

เขตสุขภาพที่ 6

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

ประเด็นตรวจราชการ : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพจิต

ตัวชี้วัด (กรมการแพทย์) : 1. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

1.1 ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

1.2 ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด (กรมอนามัย) : 2. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

3. ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ในชุมชนผ่านเกณฑ์ และจัดทำ Care Plan ที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 90

1. สรุปสถานการณ์ /เป้าหมาย /ผลงาน

จังหวัดชลบุรีมีผู้สูงอายุร้อยละ 16.59 ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 55.24 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าระดับเขต ร้อยละ 18.74 แต่น้อยกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 21.54 สำหรับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2565 พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 95.87 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 3.47 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.66 มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 125 ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 55 แห่ง (ร้อยละ 44.0)

ส่วนการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมองเสื่อม พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.07 ภาวะซึมเศร้า พบผิดปกติร้อยละ 0.09 ข้อเข่าเสื่อม พบผิดปกติ ร้อยละ 1.98 ภาวะหกล้ม พบผิดปกติ ร้อยละ 1.36 การคัดกรองสุขภาพช่องปาก พบผิดปกติ ร้อยละ 8.22 สำหรับการคัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง พบเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.32 อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่เสี่ยงซึมเศร่ายังไม่ได้รับการประเมินต่อด้วย 9Q

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุปี 2565 จำนวน 8 ด้าน ผ่าน Blue Book Application (ไตรมาสแรก) พบผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 8 ด้าน ร้อยละ 40.06 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบน้อยที่สุดคือ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 53.21 จากผลการสำรวจฯ จังหวัดได้มีการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ในปี 2564 จำนวน 1 ชมรม คือ ชมรมผู้สูงอายุ อบต.นาเวจิก ต.นาเวจิก อ.พนัสนิคม จำนวน 80 คน และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อในปี 2565

การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์คุณภาพ 3 แห่ง ได้แก่ รพ.บางละมุง, รพ.บ้านบึง และ รพ.พนัสนิคม

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ปี 2565 ร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 98) มี Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 186 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 1,115 คน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2565 จำนวน 315 คน ได้รับการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม 3C ปี 2565 จำนวน 283 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.84 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) และยอดสะสมการจัดทำ Care Plan ปี 2561-2565 จำนวน 3,326 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดมีการประเมิน Thai Stop COVID ในศาสนสถาน ร้อยละ 84.48 ประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ คือ ข้อ 8. การกำหนดเส้นทางเข้า-ออก ศาสนสถานให้ชัดเจน และ จัดให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากศาสนสถานด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือ จัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน การติดตามการดำเนินงานของจังหวัด มีแผนดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านระบบ Line กลุ่ม โทรศัพท์ มีการสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโดยยึดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข ตามมาตรการการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด

2. ปัญหา /จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19

3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย /ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- พัฒนาเทคโนโลยีในการสื่อสาร ให้ถึงประชาชน และนำไปใช้ประโยชน์ได้ตรงตามบริบท

4. ปัจจัยความสำเร็จ - ไม่มี -

5. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การใช้งานแอปพลิเคชัน สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application) และการสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

- การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี และการประเมินชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ

- การประเมินปัญหาอาารมณั พฤติกรรมในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ควบคู่กับการคัดกรองซึมเศร้า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพ็ชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

โทรศัพท์ : 094 479 4115

วัน /เดือน /ปี : 19 มกราคม 2565