

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2565 รอบ 1/2565

### เขตสุขภาพที่ 6

#### ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

**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 ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ และจัดทำ Care Plan ที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 90

#### 1. สรุปสถานการณ์/เป้าหมาย/ผลงาน

จังหวัดสมุทรปราการมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.81 ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 56.29 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าระดับเขต (ร้อยละ 18.64) แต่น้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 21.54) ส่วนการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2565 คัดกรองได้ ร้อยละ 46.77 พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 98.37 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.13 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.5 ยังไม่มีการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 และการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมองเสื่อม พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.47 ภาวะซึมเศร้า พบผิดปกติ ร้อยละ 0.09 ข้อเข่าเสื่อม พบผิดปกติ ร้อยละ 1.96 ภาวะหกล้ม พบผิดปกติ ร้อยละ 2.31 ส่วนการคัดกรองสุขภาพช่องปาก พบผิดปกติ ร้อยละ 0.96 รวมทั้งการคัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 1,139 คน คิดเป็นร้อยละ 81.18 พบเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 41 คน โดยผู้มีความเสี่ยงได้รับการประเมินต่อด้วยแบบประเมินซึมเศร้า 9Q จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 53.66 ผลการประเมินไม่พบผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า

ส่วนการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุปี 2565 จำนวน 8 ด้าน ผ่าน Blue Book Application ผลการสำรวจ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 8 ด้าน ร้อยละ 93.31 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุรายด้าน พบมากที่สุดคือ การไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 รองลงมา ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 99.8 และการมีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 98.58 ซึ่งจังหวัดยังไม่มีมีการดำเนินงานจัดทำแผนดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Wellness plan) ในชุมชน

สำหรับการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ผ่านเกณฑ์ ในปี 2565 ร้อยละ 98 (เป้าหมาย ร้อยละ 98) ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ตำบล (ต.ตลาด อ.พระประแดง) ไม่ผ่านในองค์ประกอบที่ 4 เนื่องจากเป็นพื้นที่ของเอกชน และไม่มี Caregiver ปัจจุบันมีการปรับคณะกรรมการ อปท. (เทศบาลพระประแดง) อยู่ระหว่างผลักดันให้นำเข้าโครงการ LTC และใช้ CG พื้นที่ข้างเคียงมาดำเนินการ จังหวัดมี Care Manager จำนวน 130 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน 635 คน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2565 จำนวน 259 คน ได้รับการจัดทำแผนการดูแลผู้สุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม 3C

ปี 2565 จำนวน 258 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.61 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) และยอดสะสมการจัดทำ Care Plan ปี 2561-2565 จำนวน 1,974 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.45

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ /ไลน์กลุ่ม ให้กับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ญาติ ครอบครัว/CG/อสม./ประชาชนทั่วไป สำหรับ CM CG ที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุให้ยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุฯ อย่างเคร่งครัด รวมทั้งได้ติดตามการประเมิน Thai stop Covid 2 plus ในศาสนสถาน 127 แห่ง ผ่านการประเมิน 62 แห่ง (ร้อยละ 48.82), ศาสนสถาน Covid Free Setting เป้าหมาย 37 แห่ง ผ่านการประเมิน Thai Stop Covid 2 plus ทุกแห่ง (ร้อยละ 100) และสถานดูแลผู้สูงอายุ 29 แห่ง ผ่านการประเมิน Thai stop Covid 2 plus 27 แห่ง (ร้อยละ 93.1)

## 2. ปัญหา /จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19

## 3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย /ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา – ไม่มี –

## 4. ปัจจัยความสำเร็จ – ไม่มี –

## 5. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การจัดทำแผน Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุต้นแบบอย่างต่อเนื่อง
- การประเมินชมรมผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565
- การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ตามเป้าหมาย
- การประเมินปัญหาอาชญากรรม พฤติกรรมในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ร่วมกับการคัดกรองซึมเศร้า (2Q) และการประเมินซึมเศร้า (9Q) เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวัง และประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น
- การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับ CG และอสม.ดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้าให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

ผู้รายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

โทรศัพท์ : 094 479 4115

วัน/เดือน/ปี : 16 มีนาคม 2565