

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

สรุปตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565 วันที่ 4-5 เมษายน 2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: กรมการแพทย์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562-2565 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 14.83 ,15.37, 15.82 และ 18.56 ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.72, 17.35, 17.81 และ 21.37) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา ส่วนการคัดกรอง พบผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 87.03, 84.76, 81.01 และ 47.45 ผลการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.15, 97.62, 97.34 และ 97.3 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.23, 1.73, 2.07 และ 2.08 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.62, 0.66, 0.59 และ 0.62

ผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรคและภาวะที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 49.50 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 32.28 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.20 ข้อมูลจากการคัดกรอง แต่ละจังหวัดได้นำผลข้อมูลมาจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดตาม และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2564) การคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ปี 2562-2564 มีแนวโน้มสูงขึ้น พบความเสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 3.44, 3.11 และ 3.22 ตามลำดับ ในปี 2565 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ 373,081 คน จากประชากรสูงอายุทั้งหมด 892,510 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 พบความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 3.05 พบเสี่ยงมากที่สุดคือ จังหวัดระยอง ตราด และจันทบุรี ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่ 6 มีผู้สูงอายุจากฐานข้อมูล HDC หมวตส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 892,833 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน 8,814 คน ผู้สูงอายุติดเตียง 2,616 คน รวมผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 11,430 คน คัดกรอง ซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 9,601 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีร้อยละการคัดกรองมากที่สุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 92.77) รองลงมา คือ จังหวัดสระแก้วและปราจีนบุรี (ร้อยละ 90.60 และ 88.59 ตามลำดับ) โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า 460 คน คิดเป็นร้อยละ 4.79 ได้รับความช่วยเหลือด้วยแบบประเมินซึมเศร้า (9Q) 326 คน คิดเป็นร้อยละ 70.87 สูงสุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 91.90) รองลงมา คือ จังหวัดจันทบุรีและชลบุรี (ร้อยละ 90.00 และ 88.89 ตามลำดับ) โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.88 (ข้อมูลจาก HDC หมวตส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ 30 มีนาคม 2565) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้จัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 รุ่นที่ 1 วันที่ 11-12 กุมภาพันธ์ 2565 และรุ่นที่ 2 วันที่ 7-9 มีนาคม 2565 เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานและกระตุ้นให้เกิดการคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและเกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่า การประเมินซึมเศร้า (9Q) ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกพื้นที่ และการประเมินยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด อุปสรรคสำคัญเกิดจาก

ปัญหาการดำเนินงานช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 ทำให้บุคลากรไม่สามารถลงติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างเต็มที่

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในเขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในปี 2563 และปี 2564 พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.48 และ 23.22 แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) โดยในปี 2564 พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุดด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.38 และพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 41.73 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยให้ความรู้ผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 8 จังหวัด ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว Individual wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ และผลักดันให้จังหวัดมีการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 เขียนตัวอย่างโครงการให้พื้นที่ในการของบกองทุนตำบล มีการเสนอโครงการไปที่ สปสช.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการของบประมาณ ในพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 และมีการขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2565 มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีการขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่านระบบคลังข้อมูลสมดุสุขภาพประชาชน Blue book application เป้าหมายในการสำรวจ ร้อยละ 10 ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีการเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ผ่านชมรมข้าราชการบำนาญในรูปแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในรูปแบบต่างๆให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6

การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปี 2561-2564 เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนตำบลทั้งหมด 531 ตำบล ตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี 390, 396, 410 และ 425 ตำบล ส่วนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายทุกปี ร้อยละ 53.30, 75.33, 90.02 และ 97.93 สำหรับปี 2565 (ไตรมาส 2) มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 525 ตำบล ร้อยละ 98.87 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบล ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี ตราด ชลบุรี และฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 100) การขับเคลื่อนในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 มีแผนการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ในปี 2561-2564 เพื่อให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูลจากโปรแกรมพบว่า มี Care Manager จำนวน 1,142 คน และมี Care Giver จำนวน 6,705 คน ซึ่งข้อมูลการจัดทำกรวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตั้งแต่ปี 2561-2565 พบว่าการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 79.50, 78.17, 94.81, 95.0 และ 92.31 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 2565 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 90)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ยังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย และผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้านน้อยที่สุดคือมีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม 150 นาที/สัปดาห์</p>	<p>- เร่งรัดการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในจังหวัดที่ยังมีการสำรวจได้น้อย ได้แก่ สมุทรปราการ (ร้อยละ 4.58) ปราจีนบุรี (ร้อยละ 7.19) และจันทบุรี (ร้อยละ 34.57)</p> <p>- ขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น โดยใช้แนวทางชะลอชราชีววัยยืนยาว ร่วมกับการจัดทำ Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุตามแผนที่กำหนด</p>	<p>- เขตสุขภาพที่ 6 สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ 38,188 คน (เป้าหมาย 66,907 คน) คิดเป็นร้อยละ 57.07 จังหวัดที่สามารถสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบตามเป้าหมาย (ร้อยละ 100) ได้แก่ ระยอง ตราด ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว</p> <p>- ร้อยละ 62.95 ประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 8 ด้าน (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ที่มา: Bluebook application ณ 30 มี.ค. 65)</p>
<p>2. ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)</p>	<p>- แผนติดตามพื้นที่ให้ประเมินตำบล LTC ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์และทำการประเมินซ้ำ (Re-accredited)</p>	<p>- ร้อยละ 98.87 ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 98) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบลคือ จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี ตราด ชลบุรี และฉะเชิงเทรา</p> <p>- การวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) ดำเนินการได้ร้อยละ 92.31</p>
<p>กรมสุขภาพจิต</p> <p>- ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต</p>	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นแกนนำและมีองค์ความรู้เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลทางสังคมจิตให้ผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง (ติดบ้าน ติดเตียง) - การเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ <p>2. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. นำเครื่องมือการประเมินปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมในผู้สูงอายุไปใช้ดำเนินงานในพื้นที่ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ร่วมกับการคัดกรองซึมเศร้า (2Q)</p>	<p>ผลการคัดกรองและประเมินซึมเศร้า</p> <p>เขตสุขภาพที่ 6 คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 9,601 คน (เป้าหมาย 11,430 คน) คิดเป็นร้อยละ 84.00 ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีร้อยละการคัดกรองมากที่สุด ในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 92.77) พบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า 460 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.79 ได้รับประเมินต่อด้วยแบบประเมินซึมเศร้า (9Q) 326 คน คิดเป็นร้อยละ 70.87 สูงสุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 91.90) พบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.88 แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกพื้นที่ และไม่สามารถดำเนินการประเมินได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด อุปสรรคสำคัญเกิดจากปัญหา การดำเนินงานช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้บุคลากรไม่สามารถลงติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างเต็มที่</p>

3. นวัตกรรมตัวอย่างที่ดี

ผลงานดีเด่นระดับเขต ได้รับโล่จาก นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ในงานประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 27 – 28 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมกัศกร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

1. จังหวัดจันทบุรี ตำบล Long Term Care
2. จังหวัดสมุทรปราการ Caregiver ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. จังหวัดปราจีนบุรี ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น
4. จังหวัดฉะเชิงเทรา Care Manager ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ, นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ “มหัศจรรย์ลดขา ไม่ล้ม ด้วยตาราง 9 ช่อง”
5. จังหวัดสระแก้ว ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ซีวีมีสุข

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- ขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น โดยใช้แนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ร่วมกับการจัดทำ Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุตามแผนที่กำหนด
- กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.ติดตามประเมินซีเอ็มเคร้า (9Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่มีความเสี่ยงให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขในทุก รพ.สต.ประเมินปัญหาอากรมณ์ พฤติกรรม ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ร่วมกับการคัดกรองซีเอ็มเคร้า (2Q) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมากยิ่งขึ้น
- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับ CG และอสม. ดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซีเอ็มเคร้าให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ

4.2 สำหรับส่วนกลาง

- เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาระบบฐานข้อมูล Wellness Plan เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่
- สนับสนุนสื่อความรู้การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุและแนวทางการดำเนินกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนต้นแบบ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของสมาชิกชุมชนในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

ผู้รายงาน : นางสาวลลิตา สุกแสงปัญญา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ : 062 335 5505

ผู้รายงาน : นางสาวจริยา สอนภักดี

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

โทรศัพท์ : 093 398 9832

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพ็ชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

โทรศัพท์ : 094 479 4115

วัน/เดือน/ปี : 4 เมษายน 2565