

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 ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนผ่านเกณฑ์ และจัดทำ Care Plan ที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 90

1. สรุปสถานการณ์ /เป้าหมาย /ผลงาน

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562-2565 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี 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 ส่วนการคัดกรองพบผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (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 แต่ละจังหวัดได้นำผลการคัดกรองมาจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดดาว 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 หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 892,833 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน 8,814 คน ผู้สูงอายุติดเตียง 2,616 คน รวมผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 11,430 คน คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 9,601 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีร้อยละการคัดกรองมากที่สุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 92.77) รองลงมาคือ จังหวัดสระแก้วและปราจีนบุรี (ร้อยละ 90.60 และ 88.59 ตามลำดับ) โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า 460 คน คิดเป็น

ร้อยละ 4.79 ได้รับประเมินต่อด้วยแบบประเมินซิมเคร้า (9Q) 326 คน คิดเป็นร้อยละ 70.87 สูงสุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 91.90) รองลงมาคือ จังหวัดจันทบุรีและชลบุรี (ร้อยละ 90.00 และ 88.89) โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เสียซิมเคร้า 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.88 (ข้อมูลจาก HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ 30 มีนาคม 2565) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้จัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตประชาชน ทุกกลุ่มวัยภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 รุ่นที่ 1 วันที่ 11-12 กุมภาพันธ์ 2565 และรุ่นที่ 2 วันที่ 7-9 มีนาคม 2565 เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานและกระตุ้นให้เกิดการคัดกรอง สุขภาพจิตผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและเกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าการประเมินซิมเคร้า (9Q) ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกพื้นที่ และการประเมินยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด อุปสรรคสำคัญเกิดจากปัญหาการดำเนินงานช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้บุคลากร ไม่สามารถลงติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างเต็มที่

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในเขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในปี 2563 และปี 2564 พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.48 และ 23.22 แต่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) โดยในปี 2564 พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากที่สุดด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.38 และพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดด้าน กิจกรรมทางกาย ร้อยละ 41.73 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการ ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยให้ความรู้ผู้สูงอายุและการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริม สุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 8 จังหวัด ตามแนวทางการ ส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว Individual wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ และผลักดันให้จังหวัดมีการ ขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 เขียนตัวอย่างโครงการให้พื้นที่ในการของบกองทุนตำบล มีการเสนอโครงการไปที่ สปสช.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขอ งบประมาณในพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 และมีการขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2565 มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีการขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพและสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่านระบบคลังข้อมูลสมดุสุขภาพประชาชน Blue book application เป้าหมายการสำรวจร้อยละ 10 ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีการเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ตาม แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ผ่านชมรมข้าราชการบำนาญในรูปแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึง ข้อมูลความรู้ในรูปแบบต่างๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6

การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปี 2561-2564 เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนตำบลทั้งหมด 531 ตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี 390, 396, 410 และ 425 ตำบล ส่วนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายทุกปี ร้อยละ 53.30, 75.33, 90.02 และ 97.93 สำหรับ ปี 2565 (ไตรมาส 2) มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ 525 ตำบล ร้อยละ 98.87 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบล ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี ตราด ชลบุรี และฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 100) ปีงบประมาณ 2565 ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีแผน ประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ในปี 2561-2564 เพื่อให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูลจากโปรแกรม พบว่ามี Care Manager จำนวน 1,142 คน และมี Care Giver จำนวน 6,705 คน ซึ่งข้อมูลการจัดทำการวางแผน

ดูแลรายบุคคล (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)

2. ปัญหา /จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19

3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย /ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- พัฒนา แอปพลิเคชัน สมุดผู้สูงอายุให้เชื่อมโยงกับ HDC เพื่อลดการบันทึกข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

4. ปัจจัยความสำเร็จ - ไม่มี -

5. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น โดยใช้แนวทางชะลอชราชิวายีนยาว ร่วมกับการจัดทำ Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุตามแผนที่กำหนด

- การประเมินซึมเศร้า (9Q) ในผู้สูงอายุที่บ้าน ติดเตียงที่มีความเสี่ยงให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

- การประเมินปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม ในผู้สูงอายุที่บ้าน ติดเตียง ร่วมกับการคัดกรองซึมเศร้า (2Q) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น

- การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับ CG และอสม. ดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้าให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

ผู้รายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

โทรศัพท์ : 094 479 4115

วัน /เดือน /ปี : 4 เมษายน 2565