

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 1

เขตสุขภาพที่ 6

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

ประเด็นตรวจราชการ : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสุขภาพจิต

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

จังหวัดฉะเชิงเทรามีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.77 ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 52.31 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าระดับเขต (ร้อยละ 18.74) แต่น้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 21.54) ปีงบประมาณ 2565 การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ได้ร้อยละ 18.89 พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.36 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.91 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.73 มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 123 ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 26 แห่ง (ร้อยละ 21.13)

การคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมองเสื่อม พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.41 ภาวะซึมเศร้า พบผิดปกติร้อยละ 1.82 ข้อเข่าเสื่อม พบผิดปกติ ร้อยละ 1.96 ภาวะหกล้ม พบผิดปกติ ร้อยละ 1.61 สุขภาพช่องปาก พบผิดปกติร้อยละ 1.69

การคัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 62.81 พบผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่เสี่ยงซึมเศร้าได้รับการประเมินต่อด้วย 9Q จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยผลประเมิน 9Q พบผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุปี 2565 จำนวน 8 ด้าน เป้าหมายการสำรวจ จำนวน 10,700 คน ผลการสำรวจ (ไตรมาสแรก) พบผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 8 ด้าน จำนวน 1,323 คน ร้อยละ 80.47 (เป้าหมายร้อยละ 50) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบมากที่สุดคือ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 99.98 รองลงมาคือไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 99.57 และด้านทันตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 97.02 ตามลำดับ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ปี 2565 ซึ่งเป้าหมายทั้งหมด 15 ชมรม (ชมรมละ 50 คน รวม 550 คน) อยู่ระหว่างดำเนินการ

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 98) มี Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 183 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 854 คน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2565 จำนวน 166 คน ได้รับการจัดทำแผนการดูแล

สุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม 3C ปี 2565 จำนวน 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.36 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) และมียอดสะสมการจัดทำ Care Plan (ปี 2561-2565) ร้อยละ 88.74

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ จังหวัดมีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านระบบ Line กลุ่ม โทรศัพท์ มีการสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโดยยึดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขตามมาตรการการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด

2. ปัญหา /จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- การระบาดของโรคโควิด-19

3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ติดตาม วิเคราะห์ และคืนข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ประสานพื้นที่ให้การใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application)
- ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุและประเมินชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพให้ครอบคลุม
- ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามมาตรการอย่างเคร่งครัด
- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขทุก รพ.สต. ประเมินปัญหาอากรมณ์ พฤติกรรม ในผู้สูงอายุตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีความเสี่ยงซึมเศร้า (2Q+ve) และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ร่วมกับการคัดกรองซึมเศร้า (2Q)
- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้าให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ

4. ปัจจัยความสำเร็จ

- ถ่ายทอดนโยบายสู่ระดับพื้นที่
- ติดตามการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- สร้างแรงจูงใจ โดยการยกย่องเชิดชูเกียรติ ในเวทีผู้บริหารระดับจังหวัด

5. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการปรับแผนให้เข้ากับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ผู้รายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

โทรศัพท์ : 094 479 4115

วัน/เดือน/ปี : 10 มกราคม 2565