

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

จังหวัดระยองมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.4 ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 56.67 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับเขต (ร้อยละ 18.64) และระดับประเทศ (ร้อยละ 21.54) การคัดกรองประเมินความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2565 พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 96.97 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 2.42 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.61 มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 106 ชมรม แต่ยังไม่ดำเนินการประเมินชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (เกณฑ์ใหม่ใช้ปี 2565) ซึ่งจังหวัดมีแผนดำเนินการในไตรมาสที่ 2 และมีโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไปมีทั้งหมด 3 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลระยอง อ. เมือง 2) โรงพยาบาลแก่ง อ.แก่ง และ 3) โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ โดยการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน จำนวน 2 แห่ง อยู่ระหว่างจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 1 แห่ง และมีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง (โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา) เป็นต้นแบบในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

ส่วนการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมองเสื่อม พบความผิดปกติ ร้อยละ 3.35 ภาวะซึมเศร้า พบผิดปกติร้อยละ 3.34 ข้อเข่าเสื่อม พบผิดปกติ ร้อยละ 11.76 ภาวะหกล้ม พบผิดปกติ ร้อยละ 9.96 และการคัดกรองสุขภาพช่องปาก พบผิดปกติ ร้อยละ 3.13 รวมทั้งการคัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง พบผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 ได้รับการประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 92.08 ผลการประเมินไม่พบผู้มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า

ในปี 2565 การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ จำนวน 8 ด้าน ผ่าน Blue Book Application เป้าหมายการสำรวจฯ จำนวน 7,626 คน มีการประเมินเข้ามา 4,752 คน ผลจากการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (ข้อมูล Blue Book Application ณ วันที่ 21 ก.พ.65) พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 8 ด้าน ร้อยละ 70.41 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบน้อยที่สุดคือ การนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง ร้อยละ 82.26 รองลงมา

คือ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม 150 นาที/ สัปดาห์ ร้อยละ 82.62 และกินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือเป็นประจำ ร้อยละ 84.81 จังหวัดได้นำข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ปี 2565 ใช้ประกอบในการจัดทำแผนดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) ในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 11 ชมรมๆ ละ 25 - 50 คน กลุ่มเป้าหมายจำนวนรวม 350 คน

สำหรับการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่ผ่านเกณฑ์ ปี 2565 ร้อยละ 91.37 (เป้าหมาย ร้อยละ 98) จังหวัดมี Care Manager จำนวน 153 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน 682 คน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2565 จำนวน 213 คน ได้รับการจัดทำแผนการดูแลผู้สุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม 3C ปี 2565 จำนวน 201 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.37 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) และยอดสะสมการจัดทำ Care Plan ปี 2561 - 2565 จำนวน 1,602 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.39

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดติดตาม และขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านระบบ Line กลุ่ม โทรศัพท์ รวมทั้งมีการสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโดยยึดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขตามมาตรการการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด

2) ปัญหา /จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19

3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย /ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

-

4) ปัจจัยความสำเร็จ

-

5) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ติดตามพื้นที่ในการประเมินตำบล LTC ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์และต้องทำการประเมินซ้ำ (Re-accredited)

- การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี ทุกอำเภอ และการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่าน Blue Book Application ตามเป้าหมาย

- การประเมินชมรมผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2565

- การส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขในทุก รพ.สต. ประเมินปัญหาอาหารมรณ์ พฤติกรรม ในผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง ร่วมกับการคัดกรองซึมเศร้า (2Q)

- การส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้าในทุกอำเภอ

ผู้รายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

โทรศัพท์ : 094 479 4115

วัน /เดือน /ปี : 25 กุมภาพันธ์ 2565