

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

จังหวัดจันทบุรีมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.2 ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 54.0 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าระดับเขต (ร้อยละ 18.64) และระดับประเทศ (ร้อยละ 21.54) การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2565 คัดกรองได้ ร้อยละ 32.29 พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.64 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.69 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.67 มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 95 ชมรม อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์การดำเนินงาน ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2565 จังหวัดมีแผนการดำเนินงานในไตรมาสที่ 2 และการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมองเสื่อม พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.99 ภาวะซึมเศร้า พบผิดปกติ ร้อยละ 0.65 ข้อเข่าเสื่อม พบผิดปกติ ร้อยละ 3.53 ภาวะหกล้ม พบผิดปกติ ร้อยละ 3.58 และการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 21.26 พบผิดปกติ ร้อยละ 3.02 รวมทั้งการคัดกรองซึมเศร้า (2Q) พบผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 4.58 ได้รับการประเมินต่อยด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 92.59 ผลการประเมินพบผู้มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0

ในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุปี 2565 จำนวน 8 ด้าน ผ่าน Blue Book Application ซึ่งผลการสำรวจฯ ครบ 8 ด้าน ร้อยละ 30.27 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบน้อยที่สุด คือ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม 150 นาที/ สัปดาห์ ร้อยละ 46.46 รองลงมาคือ กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำร้อยละ 50.32 และการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง ร้อยละ 55.72 ซึ่งจังหวัดได้นำข้อมูลการสำรวจฯ ประกอบการจัดทำแผนดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) ในชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 13 ชมรมรวม 382 คน และจัดทำหนังสือแจ้งค่าเป้าหมายในการเก็บข้อมูลให้แต่ละพื้นที่ รวมทั้งเร่งรัดติดตามการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามค่าเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ที่กำหนด

ปี 2565 มีตำบลทั้งหมด 76 ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 98) จังหวัดมี Care Manager จำนวน 134 คน และมีผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน 947 คน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2565 จำนวน 241 คน ได้รับการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม 3C ปี 2565 จำนวน 228 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.61 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) และยอดสะสมการจัดทำ Care Plan ปี 2561 – 2565 จำนวน 1,705 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.77

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ COVID-19 โดยการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุ ผ่านสื่อต่างๆ ไลน์กลุ่ม ให้กับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ญาติ ครอบครัว/ CG/ อสม./ ประชาชนทั่วไป ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้หลัก 5อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายพักผ่อน ออกห่างสังคม นอกบ้าน) ส่วนกรณี CM, CG เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุให้ยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ COVID-19 อย่างเคร่งครัด

2. ปัญหา /จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19

3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

-

4. ปัจจัยความสำเร็จ

-

5. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มสุขภาพดีให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่าน Blue Book Application ตามเป้าหมาย

- ขอความร่วมมือประเพณีชมรมผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขในทุก รพ.สต. ประเมินปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม ในผู้สูงอายุที่บ้าน ติดเตียง ร่วมกับการคัดกรองซึมเศร้า (2Q)

- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้าให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ

ผู้รายงาน: นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

โทรศัพท์: 094 479 4115

วัน /เดือน /ปี: 2 กุมภาพันธ์ 2565