

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

จังหวัดตราดมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.48 ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 53.89 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าระดับเขต (ร้อยละ 18.64) และระดับประเทศ (ร้อยละ 21.54) สำหรับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2565 คัดกรองได้ร้อยละ 24.09 พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 98.19 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.23 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.58 มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 67 ชมรม อยู่ระหว่างการประเมินชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมองเสื่อม พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.57 ภาวะซึมเศร้า พบผิดปกติร้อยละ 0.7 ข้อเข่าเสื่อม พบผิดปกติ ร้อยละ 2.84 ภาวะหกล้ม พบผิดปกติ ร้อยละ 3.36 การคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 17.93 พบผิดปกติ ร้อยละ 0.46 รวมทั้งการคัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง พบเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 3 คน อย่างไรก็ตาม ผู้มีความเสี่ยงยังไม่ได้รับการประเมินต่อด้วยแบบประเมินซึมเศร้า 9Q

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุปี 2565 จำนวน 8 ด้าน ผ่าน Blue Book Application ผลการสำรวจพบผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 8 ด้าน ร้อยละ 54.81 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบน้อยที่สุดคือ กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือเป็นประจำ ร้อยละ 70.19 รองลงมาคือ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 74.0 และดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 74.87 จากข้อมูลการสำรวจฯ จังหวัดมีแผนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) ในชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 ชมรมๆ ละ 5 คน รวม 50 คน

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ในปี 2565 ร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 98) มี Care Manager จำนวน 84 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน 485 คน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2565 จำนวน 123 คน ได้รับการจัดทำแผนการดูแลผู้สุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม 3C ปี 2565 จำนวน 118 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.93 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) และยอดสะสมการจัดทำ Care Plan ปี 2561 – 2565 จำนวน 975 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.66

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ COVID-19 โดยการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ/ไลน์กลุ่ม ให้กับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ญาติ ครอบครัว/CG/อสม./ประชาชนทั่วไป กรณี CM CG เยี่ยม

บ้านผู้สูงอายุ ให้ยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุอย่างเคร่งครัด และมีการติดตามการประเมิน Thai stop Covid ในวัด

2) ปัญหา /จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19

3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย /ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ไม่มี -

4) ปัจจัยความสำเร็จ

- ไม่มี -

5) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การจัดทำแผน Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ

- การประเมินชมรมผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

- การวิเคราะห์และคืนข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุให้พื้นที่ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

- การประเมินซีเมตรา (9Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ที่มีความเสี่ยงให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

- การประเมินปัญหาอาชรมณ์ พฤติกรรม ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ร่วมกับการคัดกรองซีเมตรา (2Q)

- การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซีเมตราครอบคลุมทุกอำเภอ

ผู้รายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

โทรศัพท์ : 094 479 4115

วัน /เดือน /ปี : 9 มีนาคม 2565