

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2565 รอบ 2

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประเด็นตรวจราชการ : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพจิต

ตัวชี้วัด (กรมการแพทย์) : 1. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

1.1 ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

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 14.07 (ผู้สูงอายุ 105,721 คน จากประชากรทั้งหมด 751,343 คน) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 57.17 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับเขตและระดับประเทศ (เขต ร้อยละ 16.39, ประเทศ ร้อยละ 18.50) อำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ อำเภอแกลง ร้อยละ 18.84 การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปีงบประมาณ 2565 คัดกรองได้ ร้อยละ 58.96 พบ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.29 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.14 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.57 มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 153 ชมรม อยู่ระหว่างการดำเนินการประเมินชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

การคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมองเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ 43.53 พบความผิดปกติ ร้อยละ 4.21 ภาวะซึมเศร้า คัดกรองได้ร้อยละ 65.40 พบผิดปกติร้อยละ 4.36 ข้อเข่าเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ 57.09 พบผิดปกติ ร้อยละ 9.51 ภาวะหกล้ม คัดกรองได้ร้อยละ 56.17 พบผิดปกติ ร้อยละ 9.72 คัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 56.52 พบผิดปกติ ร้อยละ 4.76 จังหวัดระยองมีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน จำนวน 2 แห่ง อยู่ระหว่างจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 1 แห่ง และมีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง (โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา) เป็นต้นแบบในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน การคัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 1,412 คน (เป้าหมาย 1,512 คน) คิดเป็นร้อยละ 93.39 พบผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 15.08 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 93.90 พบผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่าน Blue Book Application เป้าหมายการสำรวจฯ จำนวน 7,626 คน มีการประเมินจำนวน 12,911 คน พบว่า **ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์** จำนวน 8,620 คน คิดเป็นร้อยละ 66.76 **ผ่านค่าเป้าหมาย** พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านที่พบน้อยที่สุดคือ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 77.82 จังหวัดได้มีการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) ในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 11 ชมรม ๆ ละ 25-50 คน มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่ดำเนินการตามแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน จำนวน 350 คน

การดำเนินงาน**ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)** ผ่านเกณฑ์ ในปี 2565 ร้อยละ 100 **ผ่านค่าเป้าหมาย** ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 382 คน ได้รับการ**จัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)** จำนวน 359 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.98 **ผ่านค่าเป้าหมาย** และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในโครงการ

Long Term Care รับการดูแลตาม Care Plan ครบ 9 เดือนขึ้นไปที่มีการบันทึกในระบบ สปสช. 179 คน มีการเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL ดีขึ้น 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.85

## 2) ปัญหา /จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม เพื่อสร้างสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุได้

## 3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย /ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ติดตามการจัดทำแผน Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุต้นแบบอย่างต่อเนื่อง
- ให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้สูงอายุที่บ้าน ติดตาม ตลอดจนญาติผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ

## 4) ปัจจัยความสำเร็จ

- มีการติดตามการดำเนินงานผ่านระบบ Line กลุ่ม โทรศัพท์ อย่างต่อเนื่อง
- มีระบบการคัดกรอง ติดตามและส่งต่อข้อมูลในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สามารถเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในระดับที่ดีมาก (มากกว่าร้อยละ 90)

## 5) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ติดตามการจัดทำแผน Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุต้นแบบอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัดนา  
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ  
โทรศัพท์ : 089 4088711  
วัน /เดือน /ปี : 16 กรกฎาคม 2565