

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๒

เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดจันทบุรี ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประเด็นตรวจราชการ : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพจิต

ตัวชี้วัด (กรมการแพทย์) : ๑. ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหลงลืม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๑.๑ ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๑.๒ ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลงลืม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด (กรมอนามัย) : ๒. ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๓. ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนผ่านเกณฑ์ และจัดทำ Care Plan ที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ ๙๐

๑) สรุปสถานการณ์ / เป้าหมาย / ผลงาน

จังหวัดจันทบุรีมีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๙.๔๘ (ผู้สูงอายุ ๑๐๔,๔๙๗ คน จากประชากรทั้งหมด ๕๓๖,๕๕๗ คน) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๕.๑๕ สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าระดับเขตและประเทศ ร้อยละ ๑๖.๓๙ และร้อยละ ๑๘.๕๐ ตามลำดับ การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) คัดกรอง ร้อยละ ๔๓.๙๑ (ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL ๔๐,๕๗๗ คน จากทั้งหมด ๙๒,๔๑๙ คน) พบ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๖๘ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑.๖๔ และ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๖๘ มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๙๕ ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๔๓ แห่ง (ร้อยละ ๔๕.๒๖)

การคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมองเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ ๓.๓๓ พบผิปกติ ร้อยละ ๐.๗๕ ภาวะซึมเศร้า คัดกรองได้ร้อยละ ๕๐.๖๖ พบผิปกติร้อยละ ๐.๕๓ ข้อเข่าเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ ๓๒.๙๒ พบผิปกติ ร้อยละ ๓.๙๘ ภาวะหลงลืม คัดกรองได้ร้อยละ ๓๓.๒๔ พบผิปกติ ร้อยละ ๓.๘๙ การคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๓๑.๐๔ พบผิปกติ ร้อยละ ๓.๖๑ การคัดกรองซึมเศร้า (๒Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๗๖๒ คน (เป้าหมาย ๙๔๐ คน) คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๐๖ พบผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน ๒๖ คน (ร้อยละ ๓.๔๑) โดยผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า ได้รับการประเมินต่อยุทธวิธีแบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙Q จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๑ พบผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน ๑๗ คน (ร้อยละ ๗๐.๘๓)

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ผ่าน Blue Book Application เป้าหมายการสำรวจ จำนวน ๖,๘๑๐ คน มีการประเมินจำนวน ๔,๘๗๙ คน ผลจากการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน ๒,๖๒๑ คน (ร้อยละ ๕๓.๗๒) ผ่านค่าเป้าหมาย สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบน้อยที่สุดคือ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ ร้อยละ ๖๗.๐๔ รองลงมาคือกินผักและผลไม้ได้วันละ ๕ กำมือเป็นประจำ ร้อยละ ๗๒.๙๕ และมีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๗ - ๘ ชั่วโมง ร้อยละ ๗๕.๗๕

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านค่าเป้าหมาย จังหวัดมี Care Manager จำนวน ๑๓๔ คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๙๔๙ คน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓๕๔ คน ได้รับการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม ๓C ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓๓๘ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๔๘ ผ่านค่าเป้าหมาย และผู้ที่มีภาวะ

ฟังฟังในโครงการ Long Term Care รับการดูแลตาม Care Plan ครบ ๙ เดือนขึ้นไปที่มีการบันทึกในระบบ สปสช. ๑๒๙ คน มีการเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL ดีขึ้น ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๖๘

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) การติดตามการดำเนินงานของจังหวัด มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านระบบ Line กลุ่ม โทรศัพท์ มีการสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโดยยึดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขตามมาตรการการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด

๒) ปัญหา /จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ผลกระทบของการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องเร่งดำเนินการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดโควิด-๑๙

๓) ข้อเสนอเชิงนโยบาย /ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) เพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น

๔) ปัจจัยความสำเร็จ

- มีการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับอำเภอ ทีมงานด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการทำงานที่เข้มแข็ง การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูล ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๕) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- สนับสนุนให้มีการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม
- ให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้สูงอายุที่บ้าน ติดเตียง ตลอดจนญาติผู้ดูแล อย่างสม่ำเสมอ

นวัตกรรมระดับเขต

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่นระดับเขต คือนายกรณิศ เกษไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านตาเรือง อ.สอยดาว จ.จันทบุรี

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ

โทรศัพท์ : ๐๘๙ ๔๐๘๘๗๑๑

วัน /เดือน /ปี : ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕