

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2565 รอบ 2

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี

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

จังหวัดปราจีนบุรีมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.71 ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 54.70 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าระดับเขต ร้อยละ 16.39 แต่น้อยกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 18.50 ตามลำดับ อำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ อำเภอบ้านสร้าง ร้อยละ 21.93 การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) คัดกรอง ร้อยละ 68.35 พบผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.67 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.53 และ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.80 มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 91 ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 2 แห่ง (ร้อยละ 2.20 ) ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลวังตะเคียน และชมรมผู้สูงอายุตำบลดงกระทวย

การคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatrics Syndrome) ได้แก่ โรคสมองเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ 51.19 พบผิปกติ ร้อยละ 1.01 ภาวะซึมเศร้า คัดกรองได้ร้อยละ 71.12 พบผิปกติร้อยละ 0.09 ข้อเข่าเสื่อมคัดกรองได้ ร้อยละ 61.78 พบผิปกติ ร้อยละ 3.69 ภาวะหกล้ม คัดกรองได้ร้อยละ 63.97 พบผิปกติ ร้อยละ 3.67 อำเภอที่พบผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะหกล้มมากที่สุดคือ อำเภอบ้านสร้าง ร้อยละ 22.21 การคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 62.21 พบผิปกติ ร้อยละ 3.71 จังหวัดปราจีนบุรียังไม่มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป แต่มีแผนจัดประชุม ทบทวนแนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ และติดตามประเมินคุณภาพคลินิก กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ส่วนการคัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 1,579 คน (เป้า 1,863 คน) คิดเป็นร้อยละ 84.76 พบผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 3.10 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินต่อยด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 48.98 พบผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 (ข้อมูลจาก HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ 27 มิถุนายน 2565) การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่าน Blue Book Application เป้าหมายการสำรวจฯ จำนวน 6,708 คน มีผู้การประเมินจำนวน 2,489 คน คิดเป็นร้อยละ 37.10 ผลการสำรวจ พบว่า **ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์** จำนวน 950 คน (ร้อยละ 38.17) **ต่ำ**

กว่าค่าเป้าหมาย สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบน้อยที่สุดคือ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง สะสม 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 64.20 จังหวัดมีแผนการดำเนินงาน ดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในโรงเรียนผู้สูงอายุ (Individual Wellness Plan) จำนวน 3 แห่งคือ โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลดงกระทวาย อำเภอสรีมหาโพธิ, โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลโนนหอม อำเภอเมือง และ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังตะเคียน อำเภอกบินทร์บุรี เป้าหมายแห่งละ 20 คน รวมทั้งหมด 60 คน

การดำเนินงาน**ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)** ผ่านเกณฑ์ ในปี 2565 ร้อยละ 98.46 **ผ่านค่าเป้าหมาย** มี Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 126 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 1,086 คน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ปี 2565 จำนวน 1,083 คน ได้รับการ**จัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)** จำนวน 1,002 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.52 **ผ่านค่าเป้าหมาย** ยอดสะสมการจัดทำ Care Plan ปี 2561 – 2565 จำนวน 3,616 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.75 และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในโครงการ Long Term Care รับการดูแลตาม Care Plan ครบ 9 เดือนขึ้นไปที่มีการบันทึกในระบบ สปสช. 646 คน มีการเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL ดีขึ้น 55 คน คิดเป็นร้อยละ 8.51

## 2) ปัญหา /จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม เพื่อสร้างสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุได้

## 3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย /ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- นำผลการคัดกรองสุขภาพจาก Bluebook application เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

## 4) ปัจจัยความสำเร็จ

- มีระบบที่เสี่ยงในการให้คำปรึกษาระหว่างจังหวัดกับพื้นที่ และมีการติดตามเยี่ยมพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

## 5) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และจัดทำแผนการดูแลสุขภาพ (wellness plan)  
- การคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าให้ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะการคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q) พร้อมทั้งประเมินปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม ในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และช่วยเหลือดูแลกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัดนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ

โทรศัพท์ : 089 4088711

วัน /เดือน /ปี : 7 กรกฎาคม 2565