

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๑  
เขตสุขภาพที่ ๖

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นตรวจราชการ : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ / ตัวชี้วัด การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐

๒. ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๒.๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)

๒.๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐ )

๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ ๕๐)

๔. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)

๑) เป้าหมาย และผลงาน

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพร้อยละ ๘๗.๑ คลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐ แห่ง ร้อยละ ๙๐.๙ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการหกล้มและสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐ และการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๙.๓๑ ต่ำกว่าเป้าหมาย ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๖.๑ ได้ตามเป้าหมาย ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมจำนวน ๑๖๘ ราย จาก ๕๐๓ ราย ร้อยละ ๓๓.๓๙ และรากฟันเทียมจำนวน ๑๒ ราย จาก ๓๖ ราย ร้อยละ ๓๓.๓๓ จังหวัดมีแผนขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และระบบกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง และการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง เป็นแหล่งศึกษาดูงาน มีการส่งเสริมด้านสุขภาพและสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ

๒) สรุปสถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๘.๘๘ (ผู้สูงอายุ ๑๓๗,๓๐๓ คน จากประชากรทั้งหมด ๗๒๖,๖๘๗ คน) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๓.๘๔ สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าระดับเขต ร้อยละ ๑๗.๐๓ แต่น้อยกว่าระดับประเทศ ร้อยละ ๑๙.๒๑ การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คัดกรอง ร้อยละ ๖๖.๑๒ (ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL ๗๙,๙๙๕ คน จากทั้งหมด ๑๒๐,๙๗๘ คน) พบ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๘๙ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑.๔๓ และ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๖๘ การคัดกรองความถดถอย ๙ ผลการคัดกรองพบว่า ผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวร่างกายมากที่สุด ร้อยละ ๕.๑๓ รองลงมาคือ ความคิดความจำ ร้อยละ ๔.๘๓ และสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๓.๘๘

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

พื้นที่

- สนับสนุนให้มีการประเมินชมรมผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกตำบล
- สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม

กรมอนามัย

- เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม Wellness Plan ใน Application Bluebook เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่
- เร่งรัดพัฒนาเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล โปรแกรม Long Term Care ของกรมอนามัยและ สปสช. เพื่อการติดตามข้อมูลและรายงานผลของพื้นที่
- สนับสนุนสื่อความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- จังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และระบบกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การบริการใส่ฟันเทียม และรากฟันเทียมในผู้สูงอายุ
- การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ผู้รายงาน : นางศิริพร จรียาจิรวัดนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖

โทรศัพท์ : ๐๘๙ ๔๐๘๘๗๑๑