

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

จังหวัดฉะเชิงเทรา 14-16 มีนาคม 2566 เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2566

1.หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: กรมอนามัย กรมการแพทย์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: กรมสุขภาพจิต

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.89 (ผู้สูงอายุ 137,303 คน จากประชากรทั้งหมด 726,687 คน) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 53.84 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าระดับเขต ร้อยละ 17.03 แต่น้อยกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 19.21 อำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ อำเภอคลองเขื่อน ร้อยละ 25.39 รองลงมาคือ อำเภอบางคล้า ร้อยละ 23.12 และอำเภอบ้านโพธิ์ ร้อยละ 21.4 การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2566 คัดกรอง ร้อยละ 66.12 (ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL 79,995 คน จากทั้งหมด 120,978 คน) พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.89 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.43 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.68 มีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพจำนวน 101 ชมรม คลอบคลุม 81 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 87.10 ของตำบลทั้งหมด (93 ตำบล)

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น สายตาระยะใกล้ คัดกรองได้ร้อยละ 44.42 พบความผิดปกติ ร้อยละ 2.13 สายตาระยะไกล คัดกรองได้ร้อยละ 37.96 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.74 ต้อกระจก คัดกรองได้ ร้อยละ 38.36 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.19 ต้อหิน คัดกรองได้ร้อยละ 36.75 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.11 จอประสาทตาเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ 36.4 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.11 ด้านการกลืนปัสสาวะ คัดกรองได้ร้อยละ 42.83 พบความผิดปกติ ร้อยละ 1.55 ด้านการได้ยิน คัดกรองได้ร้อยละ 21.49 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.43 คัดกรอง ADL ร้อยละ 63.44 พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.24 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.81 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.96 ด้านความคิดความจำ คัดกรองได้ร้อยละ 57.26 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.47 ภาวะซึมเศร้า (2Q) คัดกรองได้ร้อยละ 65.37 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.59 ด้านการเคลื่อนไหว คัดกรองได้ร้อยละ 59 พบความผิดปกติ ร้อยละ 1.78 ด้านสุขภาพช่องปาก คัดกรองได้ร้อยละ 56.99 พบความผิดปกติ ร้อยละ 2.46 ภาวะขาดสารอาหารคัดกรองได้ร้อยละ 18.67 พบความเสี่ยง ร้อยละ 0.09

การจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป เป้าหมายการจัดทำแผนร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 1 ประเด็นขึ้นไป เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งจังหวัดฉะเชิงเทรา มีค่าเป้าหมายการจัดทำแผนฯ จำนวน 1,443 คน ดำเนินงานจัดทำแผนฯแล้ว 423 คน

การคัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) ในผู้สูงอายุ จำนวน 81,303 คน (เป้า 120,822 คน) คิดเป็นร้อยละ 67.29 โดยอำเภอที่มีผลคัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) สูงสุด คือ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอคลองเขื่อน และอำเภอบางน้ำเปรี้ยว (ร้อยละ 93.96, 89.16 และ 82.10 ตามลำดับ) พบผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 411 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51 ได้รับการประเมินต่อด้วยแบบประเมินซึมเศร้า 9Q จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 17.52 ผลการประเมินพบผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 (ข้อมูลจาก HDC ทมวตส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ 9 มีนาคม 2566)

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ในปี 2566 ร้อยละ 97.85 (มีตำบลได้รับรองซ้ำในปี 66 (Re-Accreditation) และประเมินผ่านเกณฑ์ 20 แห่ง และยังไม่ได้ประเมินซ้ำ 2 ตำบล คือ ตำบลหัวสำโรง ตำบลหนองไม้แก่น Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 187 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 912 คน มีกองทุนตำบลทั้งหมด 109 แห่ง มี อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care 73 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.97 มีการดำเนินงานโอนงบโครงการ Long Term Care ใน อปท.ทั้งหมด 8 แห่ง (สิทธิ UC)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ชี้แจงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ค่าเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน Wellness plan ให้กับศูนย์อนามัย เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2566</li> <li>- กรมอนามัยจัดทำคู่มือการใช้งานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ</li> </ul> <p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับเขต / จังหวัด และเครือข่าย</li> <li>- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่คัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ</li> <li>- พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ในรูปแบบ Digital พร้อมจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุ</li> <li>- พัฒนาทักษะบุคลากรในการเป็นผู้ช่วยจัดทำ Wellness Plan รอบ 6 เดือน ร้อยละ 25</li> </ul>	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรในการดำเนินงานจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan และชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 โดยมีการชี้แจงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว, การใช้งานแอปพลิเคชัน BLUEBOOK การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ และการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan ด้วย google form ที่ทางศูนย์อนามัยจัดทำขึ้น เพื่อสรุปผลและคืนข้อมูลให้กับจังหวัด ระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566 มีผู้เข้าร่วมประชุม 380 คน</li> </ul> <p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จังหวัดชี้แจงค่าเป้าหมายการดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) จำแนกรายอำเภอ โดยประเมินความเสี่ยงเน้นองค์ประกอบด้านการเคลื่อนไหว หากพื้นที่ใดคัดกรองแล้วไม่พบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว จึงจะคัดกรองความเสี่ยงในองค์ประกอบอื่นๆเพิ่มเติม ซึ่งจังหวัดเก็บข้อมูลการประเมินด้วย google form ของจังหวัด มีการรายงานติดตามผลและคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ทางกลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบทุก 2 สัปดาห์ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร ในวันประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลประจำเดือน ซึ่งปัจจุบัน จังหวัดมีผลการดำเนินงานร้อยละ 29.33 (เป้าหมายร้อยละ 50) ข้อมูลผลการดำเนินงานจาก สสจ.ฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 13 มีนาคม 2566</li> </ul>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>2. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</p>	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อบรมฟื้นฟูผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Care Manager เขตสุขภาพที่ 6</li> <li>พัฒนาการปรับปรุงหลักสูตร Care Manager เพื่อรองรับการอบรม Care Manager ของ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนไป อปท.และในพื้นที่ขาดแคลน</li> <li>ปรับปรุงพัฒนาระบบโปรแกรม 3 C</li> </ol> <p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <p>แผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care) 2566</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมอบรมโปรแกรม CG4.0</li> <li>- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบ LTC</li> </ul> <p>แผนงานส่งเสริมการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ 2566</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนการอบรมพระคิลาฯ</li> <li>- ประเมินพัฒนาเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ</li> </ul>	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการจัดอบรมฟื้นฟู ระหว่างวันที่ 13 - 15 ธันวาคม 2565 มีผู้เข้าร่วมประชุมระบบออนไลน์ จำนวน 260 คน และได้รับหน่วย CNEU 19 หน่วย</li> <li>สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย มีการประชุมปรับปรุงหลักสูตร Care Manager และจัดอบรม Care Manager 2 รุ่น ในปี 2566 วันที่ 1-3 กุมภาพันธ์ 2566</li> <li>สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย มีแผนการจัดอบรม Care Manager 2 รุ่น ระบบออนไลน์ ฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ตนเอง เก็บ Case จัดทำ Care Plan</li> </ol> <p>รุ่นที่ 1 วันที่ 20 - 26 มีนาคม 2566 รุ่นที่ 2 เดือน เมษายน 2566</p> <p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ Long Term Care แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในระดับเขต /จังหวัด และเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน</li> <li>- การดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ระบบโปรแกรม 3C ยอดสะสม ปี 2561 - 2566 จำนวน 1,947ฉบับ (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ยอดสะสม 2,026ราย) คิดเป็นร้อยละ 96.10</li> </ul>
<p>3.จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 1 ชมรม/ตำบล)</p>	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมชี้แจงนโยบายและการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบล LTC ปี 2566</li> </ul> <p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <p>แผนงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2566</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรมแกนนำผู้สูงอายุในการจัดทำ WP</li> <li>- จัดตั้ง/พัฒนาชมรมผู้สูงอายุ</li> <li>- ขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ</li> <li>- ขับเคลื่อนการจัดตั้งและให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ</li> </ul>	<p><b>ระดับกรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงาน และการประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้วย google form ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6</li> </ul> <p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 103 ชมรม ผ่านเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 101 ชมรม จำแนกเป็นระดับคะแนน 51 - 70 คะแนนขึ้นไป 53 ชมรม และ ผ่านเกณฑ์ระดับ 71 คะแนนขึ้นไป 50 ชมรม ซึ่งครอบคลุม 81 ตำบล จากทั้งหมด 93 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 87.1</li> </ul>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
		<p>- จ.ฉะเชิงเทรา มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ เข้มแข็งและต่อเนื่อง มีชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต สุขภาพที่ 6 ได้รับโล่จากกรมอนามัย ปี 2554, 2560, 2561, 2562 และ 2565</p> <p>- มีโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาต่อยอดจาก ชมรมผู้สูงอายุ สามารถขับเคลื่อนได้โดยชมรมเอง โดยมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นเจ้าภาพสนับสนุนการดำเนินงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของ และหน่วยงานสาธารณสุข สนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพ มีโรงเรียน ทั้งหมด 15 โรงเรียน (ข้อมูลจากการสอบถาม ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ปีงบประมาณ 2563) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา 6 โรงเรียน</li> <li>2) อำเภอบางน้ำเปรี้ยว 2 โรงเรียน</li> <li>3) อำเภอบางปะกง 2 โรงเรียน</li> <li>4) อำเภอพนมสารคาม 3 โรงเรียน</li> <li>5) อำเภอราชสาส์น 1 โรงเรียน</li> <li>6) อำเภอบ้านโพธิ์ 1 โรงเรียน</li> </ol>

### 3.นวัตกรรมตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- ไม่มี

### 4.ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

#### 4.1 สำหรับพื้นที่

- เร่งรัดการประเมินคัดกรองสุขภาพและสนับสนุนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

- กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.คัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) ในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย และติดตามดูแลต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขนำองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากกรมสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้าให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ

#### 4.2 สำหรับส่วนกลาง

- เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม Wellness Plan ใน Application Bluebook เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่

- เร่งรัดพัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม Long Term Care ของกรมอนามัย และ สปสช.

- สนับสนุนสื่อความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

ผู้รายงาน : นางสาวลลิตา สุกแสงปัญญา  
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี : 14 มีนาคม 2566  
โทรศัพท์ : 0623355505

ผู้รายงาน : นางจิตรลดา ทิมาบุตร  
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานสุขภาพจิต  
โทร. : 085 109 2637