

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

จังหวัดระยองมีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จำนวน ๙๘ ชมรม จาก ๕๖ ตำบล มีโรงพยาบาล ๙ แห่ง มีคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๗ แห่ง ร้อยละ ๖๖.๗ โดยรพ.บ้านฉาง และรพ.ปลวกแดงอยู่ระหว่างดำเนินการ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการหกล้ม และสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๐ และ ๕๙.๓ ตามลำดับ ได้ตามเป้าหมาย และการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Wellness Plan) ร้อยละ ๔๒.๘๐ ต่ำกว่าเป้าหมาย ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๕.๘๖ ได้ตามเป้าหมาย ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม จำนวน ๑๒๕ ราย จาก จำนวน ๓๙๙ ราย ร้อยละ ๓๑.๓๒ และ รากฟันเทียมอยู่ระหว่างดำเนินการ จังหวัดมีการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแบบบูรณาการในเดือนมกราคม ๒๕๖๖

๒) สรุปสถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดระยอง มีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๔.๕๙ (ผู้สูงอายุ ๑๑๐,๘๓๐ คน จากประชากรทั้งหมด ๗๕๙,๓๘๖ คน) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๗.๕๐ สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับเขตและระดับประเทศ ร้อยละ ๑๗.๐๓ และ ๑๙.๒๑ ตามลำดับ การคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น พบ สายตาระยะไกลผิดปกติ ร้อยละ ๔.๑๒ ต้อกระจก ร้อยละ ๑.๑๗ ต้อหิน ร้อยละ ๐.๔๑ จอประสาทตาเสื่อม ร้อยละ ๐.๑๔ ด้านการกลืนปัสสาวะ พบเสี่ยง ร้อยละ ๒.๑๘ ด้านการได้ยิน พบผิดปกติ ร้อยละ ๒.๑๖ คัดกรอง ADL พบผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ ๙๖.๖๗ ติดบ้าน ร้อยละ ๒.๓๙ และติดเตียง ร้อยละ ๐.๙๕ ด้านความคิดความจำ พบผิดปกติ ร้อยละ ๓.๑๕ ภาวะซึมเศร้า (๒Q) พบผิดปกติ ร้อยละ ๑.๔๑ ด้านการเคลื่อนไหว

พบผิดปกติ ร้อยละ ๘.๖๖ ด้านสุขภาพช่องปาก พบผิดปกติ ร้อยละ ๔.๒๘ ภาวะขาดสารอาหาร พบความเสี่ยง ร้อยละ ๐.๔๐ และขาดสารอาหาร ร้อยละ ๐.๐๑

**๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน**

- เนื่องจากบางอำเภอมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อปท. ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

**๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา**

**พื้นที่**

- ประสานขอความร่วมมือ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบรายงาน ข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

- กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.คัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) ในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมตาม เป้าหมายและติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวัง และดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

**กรมอนามัย**

- เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม Wellness Plan ใน Application Bluebook เพื่อใช้เป็นเครื่องมือ ในการดำเนินงานในพื้นที่

- เร่งรัดพัฒนาเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล โปรแกรม Long Term Care ของกรมอนามัย และ สปสช. เพื่อ การติดตามข้อมูลและรายงานผลของพื้นที่

- สนับสนุนสื่อความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัว เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

**๕) ปัจจัยความสำเร็จ**

-

**๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ**

- การบริการใส่ฟันเทียม และรากฟันเทียมในผู้สูงอายุ

- การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

โทรศัพท์ : ๐๘๙ ๔๐๘๘๗๑๑