

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

จังหวัดระยอง 28 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2566 เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2566

1.หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: กรมอนามัย กรมการแพทย์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: กรมสุขภาพจิต

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดระยอง มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.59 (ผู้สูงอายุ 110,830 คน จากประชากรทั้งหมด 759,386 คน) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 57.50 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับเขตและระดับประเทศ ร้อยละ 17.03 และ 19.21 ตามลำดับ อำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ อำเภอแกลง ร้อยละ 19.60 รองลงมาคือ อำเภอบ้านค่าย ร้อยละ 18.20 และอำเภอเขาชะเมา ร้อยละ 17.54 การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2566 คัดกรอง ร้อยละ 33.02 (ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL 33,212 คน จากทั้งหมด 100,577 คน) พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 96.70 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 2.37 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.93 มีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 51 คณะเพิ่มขึ้นไป เป้าหมาย 1 ชมรม/ ตำบล จำนวน 96 ชมรม จากชมรมทั้งหมด 106 ชมรม และมีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 71 คณะเพิ่มขึ้นไป เป้าหมาย 5 ชมรม/ จังหวัด จำนวน 8 ชมรม

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น สายตาระยะใกล้ คัดกรองได้ร้อยละ 28.16 พบความผิดปกติ ร้อยละ 3.64 สายตาระยะไกล คัดกรองได้ร้อยละ 27.11 พบความผิดปกติ ร้อยละ 4.12 ต้อกระจก คัดกรองได้ ร้อยละ 27.95 พบความผิดปกติ ร้อยละ 1.17 ต้อหิน คัดกรองได้ร้อยละ 24.3 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.41 จอประสาทตาเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ 23.69 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.14 ด้านการกลืนปัสสาวะ คัดกรองได้ร้อยละ 18.75 พบความผิดปกติ ร้อยละ 2.18 ด้านการได้ยิน คัดกรองได้ร้อยละ 8.38 พบความผิดปกติ ร้อยละ 2.16 คัดกรอง ADL ร้อยละ 32.47 พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 96.67 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 2.39 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.95 ด้านความคิดความจำ คัดกรองได้ร้อยละ 24.68 พบความผิดปกติ ร้อยละ 3.15 ภาวะซึมเศร้า (2Q) คัดกรองได้ร้อยละ 37.77 พบความผิดปกติ ร้อยละ 1.41 ด้านการเคลื่อนไหว คัดกรองได้ร้อยละ 31.12 พบความผิดปกติ ร้อยละ 8.66 ด้านสุขภาพช่องปาก คัดกรองได้ร้อยละ 31.96 พบความผิดปกติ ร้อยละ 4.28 ภาวะขาดสารอาหาร คัดกรองได้ร้อยละ 10.23 พบความเสี่ยง ร้อยละ 0.40 และขาดสารอาหาร ร้อยละ 0.01

การจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป เป้าหมายการจัดทำแผนร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 1 ประเด็นขึ้นไป เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งจังหวัดระยอง มีค่าเป้าหมายการจัดทำแผนฯ จำนวน 1,182 คน มีการดำเนินงานจัดทำแผนฯ จำนวน 506 คน พบความเสี่ยงมากที่สุดองค์ประกอบที่ 2 ด้านโภชนาการ 88 คน (17.39) รองลงมาองค์ประกอบที่ 3 สุขภาพช่องปาก 53 คน (10.47) และ องค์ประกอบที่ 4 สมอติ 36 คน (7.11) ตามลำดับ

การคัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) ในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 1,075 คน (เป้า 1,166 คน) คิดเป็นร้อยละ 92.20 โดยอำเภอที่มีผลคัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) สูงสุด คือ อำเภอนิคมพัฒนา อำเภอบ้านฉาง และอำเภอบ้านค่าย (ร้อยละ 100, 98.22 และ 95.48 ตามลำดับ) พบผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 2.23 โดยผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการประเมินต่อยุ่ด้วยแบบประเมินซึมเศร้า 9Q จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 ผลการคัดกรองไม่พบผู้สูงอายุซึมเศร้า (ข้อมูลจาก HDC หมวดส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566)

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ในปี 2566 ร้อยละ 100 (มีตำบลได้รับรองซ้ำในปี 66 (Re-Accreditation) และประเมินผ่านผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง) Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 151 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 696 คน จังหวัดระยอง มีกองทุนตำบลทั้งหมด 68 แห่ง มี อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care 40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.82 มีการดำเนินงาน โอนงบโครงการ Long Term Care ใน อปท.ทั้งหมด 4 แห่ง (สิทธิ UC) การดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลผู้สุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ระบบโปรแกรม 3C ยอดสะสม ปี 2561 – 2566 จำนวน 1,249 ฉบับ (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ยอดสะสม 1,303 ราย) คิดเป็นร้อยละ 95.86

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1.จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan</p> <p>- การดำเนินงานและติดตามแผนฯ ของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ถ่ายโอนไปยัง อปท. ขาดความต่อเนื่อง</p>	<p>ระดับกรม</p> <p>- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ชี้แจงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ค่าเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน Wellness plan ให้กับศูนย์อนามัย เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2566</p> <p>- กรมอนามัยจัดทำคู่มือการใช้งานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ</p> <p>ระดับจังหวัด</p> <p>- ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ</p> <p>- มีแผนอบรมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Individual wellness plan) ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/แกนนำชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>- กิจกรรมอบรมผู้สูงอายุกลุ่มข้าราชการเกษียณตามแนวทางชะลอชรา ชีววัยยืนยาว</p>	<p>ระดับกรม</p> <p>- ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรในการดำเนินงานจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan และชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 โดยมีการชี้แจงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว, การใช้งานแอปพลิเคชัน BLUEBOOK การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ และการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan ด้วย google form ที่ทางศูนย์อนามัยจัดทำขึ้น เพื่อสรุปผลและคืนข้อมูลให้กับจังหวัด ระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566 มีผู้เข้าร่วมประชุม 380 คน</p> <p>ระดับจังหวัด</p> <p>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมประชุม วันที่ 10 มกราคม 2566</p> <p>- ดำเนินการเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2566</p> <p>- ดำเนินการเดือนมีนาคม 2566</p>
<p>2.ผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</p>	<p>ระดับกรม</p> <p>1.อบรมฟื้นฟูผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Care Manager เขตสุขภาพที่ 6</p> <p>2.พัฒนาการปรับปรุงหลักสูตร Care Manager เพื่อรองรับการอบรม Care Manager ของ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนไป อปท.และในพื้นที่ขาดแคลน</p> <p>3.ปรับปรุงพัฒนาระบบโปรแกรม 3 C</p>	<p>ระดับกรม</p> <p>1.มีการจัดอบรมฟื้นฟูฯ ระหว่างวันที่ 13 - 15 ธันวาคม 2565 มีผู้เข้าร่วมประชุมระบบออนไลน์ จำนวน 260 คน และได้รับหน่วย CNEU 19 หน่วย</p> <p>2.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย มีการประชุมปรับปรุงหลักสูตร Care Manager และจัดอบรม Care Manager 2 รุ่น ในปี 2566 วันที่ 1-3 กุมภาพันธ์ 2566</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>ระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบจ.ระยอง เลือกระยะเดินขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้พิการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (คนระยองไม่ทิ้งกัน) เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานวัยสูงอายุ ปี 2566 - นิเทศและติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุและประเมินรับรองมาตรฐานตำบล LTC ในหน่วยบริการของจังหวัดระยอง 	<p>3.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย มีแผนการจัดอบรม Care Manager 2 รุ่น ระบบออนไลน์ ฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ตนเอง เก็บ Case จัดทำ Care Plan</p> <p>รุ่น ที่ 1 วันที่ 20 - 26 มีนาคม 2566</p> <p>รุ่นที่ 2 เดือน เมษายน 2566</p> <p>ระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนนิเทศฯ และติดตามงาน จะดำเนินการช่วง กรกฎาคม - สิงหาคม 2566
<p>3.จำนวน ชมรมผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการ ด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 1 ชมรม/ตำบล)</p>	<p>ระดับกรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมชี้แจงนโยบายและการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบล LTC ปี 2566 <p>ระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานและประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ปี 2566 	<p>ระดับกรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงานและการประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้วย google form ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 <p>ระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จำนวน 96 ชมรม จากชมรมทั้งหมด 106 ชมรม และมีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ด้านสุขภาพ 71-100 คะแนน (ระดับดีขึ้นไป) จำนวน 8 ชมรม

3.นวัตกรรมตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- ไม่มี

4.ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- ประสานขอความร่วมมือ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบรายงานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

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

- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขนำองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากกรมสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้นให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ

4.2 สำหรับส่วนกลาง

- เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม Wellness Plan ใน Application Bluebook เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่

- เร่งรัดพัฒนาเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล โปรแกรม Long Term Care ของกรมอนามัย และ สปสช. เพื่อการติดตามข้อมูลและรายงานผลของพื้นที่

- สนับสนุนสื่อความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

ผู้รายงาน : นางสาวลลิตา สุกแสงปัญญา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 28 กุมภาพันธ์ 2566

โทรศัพท์ : 0623355505

ผู้รายงาน : นางจิตรลดา ทิมาบุตร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานสุขภาพจิต

โทร. : 085 109 2637