

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๑
จังหวัดชลบุรี
ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นตรวจราชการ : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ / ตัวชี้วัด การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐
๒. ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะ
หกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- ๒.๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการ
การดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)
- ๒.๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการ
ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ ๕๐)
๔. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)

๑) เป้าหมาย และผลงาน

จังหวัดชลบุรีมีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๔.๖๖ (ผู้สูงอายุ ๒๓๒,๑๔๗ คน จากประชากรทั้งหมด ๑,๕๘๓,๖๗๒ คน) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๗.๒๒ สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับเขตและระดับประเทศ ร้อยละ ๑๖.๓๙ และ ร้อยละ ๑๘.๕๐ ตามลำดับ อำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ อำเภอพนัสนิคม ร้อยละ ๒๐.๐๕ รองลงมา คือ อำเภอเกาะสีชัง ร้อยละ ๑๖.๗๖ และอำเภอบ้านบึง ร้อยละ ๑๖.๗๓ ตามลำดับ การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คัดกรอง ร้อยละ ๕๔.๖๓ (ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL ๑๑๓,๕๖๖ คน จากทั้งหมด ๒๐๗,๘๗๘ คน) พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ ๙๗.๒๗ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ ๒.๒๗ และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ ๐.๔๖ มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๒๗ ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ๑๑๔ ชมรม ครอบคลุมทุกตำบล ดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐

๒) สรุปสถานการณ์

การคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น สายตาระยะใกล้ คัดกรองได้ร้อยละ ๓๕.๓๔ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๐.๔๑ สายตาระยะไกล คัดกรองได้ร้อยละ ๓๔.๐๙ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๐.๒๙ ต้อ กระจก คัดกรองได้ร้อยละ ๔๐.๓๓ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๐.๑๘ ต้อหิน คัดกรองได้ร้อยละ ๓๒.๘๗ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๐.๑๐ จอประสาทตาเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ ๓๒.๒๑ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๐.๑๒ ด้าน การกลืน ปัสสาวะ คัดกรองได้ร้อยละ ๑๓.๖๕ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๓.๐๑ ด้านการได้ยิน คัดกรองได้ร้อยละ ๔.๒๔ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๐.๑๘ คัดกรอง ADL ร้อยละ ๕๐.๔๖ พบความผิดปกติร้อยละ ๒.๖๖ ด้านความคิดความจำ คัดกรองได้ร้อยละ ๓๔.๖๒ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๐.๔๑ ภาวะซึมเศร้า (๒Q) คัดกรองได้ร้อยละ ๕๑.๖๓ พบความ

ผิดปกติ ร้อยละ ๐.๐๘ ด้านการเคลื่อนไหว คัดกรองได้ ร้อยละ ๔๕.๑๑ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๑.๑๘ ด้านสุขภาพช่องปาก คัดกรองได้ร้อยละ ๔๕.๕๗ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๓.๐๖ และภาวะขาดสารอาหารไม่ได้ดำเนินการคัดกรอง (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖)

การคัดกรองซีมีเซร่า (๒Q Plus) ในผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐๗,๖๑๖ คน (เป้าหมาย ๒๐๗,๐๔๑ คน) คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙๘ โดยอำเภอที่มีผลคัดกรองซีมีเซร่า (๒Q Plus) สูงสุด คือ อำเภอเกาะสีชัง อำเภอบ่อทอง และอำเภอเมืองชลบุรี (ร้อยละ ๘๔.๖๓, ๗๕.๘๕ และ ๗๒.๔๐ ตามลำดับ) พบผู้สูงอายุเสี่ยงซีมีเซร่า จำนวน ๑๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๐ ได้รับการประเมินต่อยุ่ด้วยแบบประเมินซีมีเซร่า ๙Q จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๑ ผลการประเมินพบ ผู้มีความเสี่ยงซีมีเซร่า จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๑๑ (ข้อมูลจาก HDC หมวดส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิต วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

เป้าหมายการจัดทำแผนร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ ๑ ประเด็นขึ้นไป เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งจังหวัดชลบุรีได้จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan ครอบคลุมเป้าหมายของจังหวัด จำนวน ๒,๕๒๐ คน จากจำนวนที่ต้องจัดทำแผนทั้งหมด ๒,๔๓๑ คน ซึ่งจากการดำเนินการคัดกรองผ่าน Bluebook application และ สามหมอู้จักคุณ ของจังหวัดชลบุรี ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๖ พบความเสียหายมากที่สุด ด้านการมองเห็น ร้อยละ ๒๑.๖๑, ด้านช่องปาก (๑๘.๐๘) และ ด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ ๑๖.๐๙) ตามลำดับ

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๙๗.๘๓ มี Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม ๓C จำนวน ๑๗๘ คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม ๓C จำนวน ๑๑๒๘ คน จังหวัดชลบุรีมีกองทุนตำบลทั้งหมด ๙๙ แห่ง มี อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ๖๐ แห่ง ยังไม่เข้าร่วม ๓๙ แห่ง ในปี ๒๕๖๖ สปสช. มีการดำเนินงาน โอนงบประมาณโครงการ Long Term Care ใน อปท.ทั้งหมด ๒ แห่ง (สิทธิ UC) การดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ระบบโปรแกรม ๓C ยอดสะสม ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖ จำนวน ๔,๑๐๘ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๕ และยังมีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในโครงการ Long Term Care รับการดูแลตาม Care Plan ครบ ๙ เดือนขึ้นไปที่มีการบันทึกในระบบ สปสช.

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

-

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

พื้นที่

- ติดตามการจัดทำแผน Wellness Plan ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเฝ้าระวังความเสี่ยงสุขภาพ
- กระตุ้นพื้นที่ และ อปท. ในการขับเคลื่อนการเข้าร่วม กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.คัดกรองซิมเศร่า (๒Q Plus) ในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมตามเป้าหมายและติดตามดูแลต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง - ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจ ผู้สูงอายุเสี่ยงซิมเศร่าให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ

ส่วนกลาง

- เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม Wellness Plan ใน Application Bluebook เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่ หรือควรปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับการประเมินความถดถอย ๙ ด้าน เพื่อลดภาระงานในพื้นที่

- เร่งรัดพัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม ๓ C โปรแกรม Long Term Care ในการติดตามข้อมูลรายงานผลและเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่

- สนับสนุนสื่อความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแล รักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ

ผู้รายงาน	นางศิริพร จริยาจิรวัดมณา
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี	๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
โทรศัพท์	๐๘๙ ๔๐๘๘๗๑๑