

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๑
จังหวัดจันทบุรี

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

จังหวัดจันทบุรีมีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๙.๔๘ (ผู้สูงอายุ ๑๐๔,๔๙๗ คน จากประชากรทั้งหมด ๕๓๖,๕๕๗ คน) สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าระดับเขต ร้อยละ ๑๖.๓๙ และมากกว่าระดับประเทศ ร้อยละ ๑๘.๕๐ การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คัดกรอง ร้อยละ ๓๑.๓๘ พบผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๗๑ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑.๔๕ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๘๔ มีชมรมผู้สูงอายุ ๙๕ ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ๒๔ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๒๖

จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๒ แห่ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ๒ แห่ง คือ รพ.พระปกเกล้า และ รพ.แหลมสิงห์ โรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ มีการให้บริการคัดกรอง ประเมินสุขภาพและตรวจรักษาผู้สูงอายุร่วมกับการจัดบริการในคลินิกโรคอื่น ๆ จังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ โดยคัดเลือกเทศบาลตำบลเกาะขวางเป็นพื้นที่นำร่องโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๖

การจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ๖ องค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป เป้าหมายการจัดทำแผนร้อยละ ๕๐ จังหวัดจันทบุรีได้จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan จำนวน ๑,๐๘๓ คน จากจำนวนที่ต้องจัดทำแผนทั้งหมด ๑,๑๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๒ ผ่านค่าเป้าหมาย

การคัดกรองซึมเศร้า (๒Q Plus) ในผู้สูงอายุ จำนวน ๓๑,๐๗๘ คน (เป้า ๙๙,๒๖๓ คน) คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๐ พบผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน ๒๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๗ ได้รับการประเมินต่อยุ่ด้วยแบบประเมินซึมเศร้า ๙Q จำนวน ๑๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๘๕ ผลการประเมินพบผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน ๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๗๒

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๐๐ (มีตำบลได้รับรองซ้ำในปี ๖๖ (Re-Accreditation) จำนวน ๕ แห่ง) มีกองทุนตำบลทั้งหมด ๘๒ แห่ง มี อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care ๕๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๒๙ สปสช. มีการดำเนินงาน โอนงบโครงการ Long Term Care ใน อปท.ทั้งหมด ๗ แห่ง (สิทธิ UC) การดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลผู้สุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ระบบโปรแกรม ๓C ยอดสะสม ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๔๔๔ ฉบับ (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ยอดสะสม ๑,๔๙๕ ราย) คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕๙ ผ่านค่าเป้าหมาย

๒) สรุปสถานการณ์

จังหวัดมีโรงพยาบาลที่จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ๒ แห่ง มีการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan จัดทำแผนการดูแลผู้สุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ผ่านค่าเป้าหมาย

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

-

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

พื้นที่

- สนับสนุนให้มีการประเมินชมรมผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖
- ขับเคลื่อนให้พื้นที่ และ อปท. เข้าร่วมกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.คัดกรองซึมเศร้า (๒Q Plus) ในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมตามเป้าหมายและติดตามดูแลต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขนำองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากกรมสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้าให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ

กรมอนามัย

- เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม Wellness Plan ใน Application Bluebook เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่
- เร่งรัดพัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม ๓ C โปรแกรม Long Term Care ในการติดตามข้อมูลรายงานผลและเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่
- สนับสนุนสื่อความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

-

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครอบคลุมทุกโรงพยาบาล
- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัดนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

โทรศัพท์ : ๐๘๙ ๔๐๘๘๗๑๑