แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย
หัวข้อ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ
จังหวัดจันทบุรี 31 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2566 เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2566

1.หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: กรมอนามัย กรมการแพทย์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: กรมสุขภาพจิต

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดจันทบุรีมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.48 (ผู้สูงอายุ 104,497 คน จากประชากรทั้งหมด 536,557 คน) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 55.15 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าระดับเขต ร้อยละ 16.39 และมากกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 18.50 อำเภอที่มีผู้สูงอายุมากสุดคือ อำเภอแหลมสิงห์ ร้อยละ 24.17 รองลงมาคือ อำเภอท่าใหม่ ร้อยละ 21.87 และอำเภอมะขาม ร้อยละ 21.57 ตามลำดับ การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2566 คัดกรอง ร้อยละ 31.38 (ผู้สูงอายุที่คัดกรอง ADL 31,305 คน จากทั้งหมด 99,755 คน) พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.71 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.45 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.84 มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 95 ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 24 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 25.26

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น สายตาระยะใกล้ คัดกรองได้ร้อยละ 12.2 พบความผิดปกติ ร้อยละ 4.16 สายตาระยะไกล คัดกรองได้ร้อยละ 11.8 พบความผิดปกติ ร้อยละ 5.33 ต้อกระจก คัดกรองได้ร้อยละ 12.72 พบความผิดปกติ ร้อยละ 3.27 ต้อหิน คัดกรองได้ร้อยละ 10.27 พบความผิดปกติ ร้อยละ 1.21 จอประสาทตาเสื่อม คัดกรองได้ร้อยละ 9.3 พบความผิดปกติ ร้อยละ 4.11 ด้านการกลั้นปัสสาวะ คัดกรองได้ร้อยละ 10.3 พบความปกติ ร้อยละ 3.07 ด้านการได้ยิน คัดกรองได้ร้อยละ 3.2 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.66 คัดกรอง ADL ร้อยละ 28.17 พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.48 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.56 และช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.96 ด้านความคิดความจำ คัดกรองได้ร้อยละ 24.35 พบความผิดปกติ ร้อยละ 1.44 ภาวะซึมเศร้า (2Q) คัดกรองได้ร้อยละ 31.45 พบความผิดปกติ ร้อยละ 0.79 ด้านการเคลื่อนไหว คัดกรองได้ร้อยละ 24.08 พบความผิดปกติ ร้อยละ 5.81 ด้านสุขภาพช่องปาก คัดกรองได้ร้อยละ 23.36 พบความผิดปกติ ร้อยละ 3.15 ภาวะขาดสารอาหารคัดกรองได้ร้อยละ 3.41 พบความเสี่ยง ร้อยละ 4.58 และพบภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 1

การจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป เป้าหมายการจัดทำแผนร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 1 ประเด็นขึ้นไป เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งจังหวัดจันทบุรี ได้จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan จำนวน 1,083 คน จากจำนวนที่ต้องจัดทำแผนทั้งหมด 1,168 คน คิดเป็นร้อยละ 92.72 โดยอำเภอที่มีการจัดทำแผนสูงสุดและบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี (จำนวน 582 คน จากจำนวนที่ต้องจัดทำแผนทั้งหมด 282 คน) และอำเภอขลุง (จำนวน 153 คน จากจำนวนที่ต้องจัดทำแผนทั้งหมด 122 คน)

การคัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) ในผู้สูงอายุ จำนวน 31,078 คน (เป้า 99,263 คน) คิดเป็นร้อยละ 31.20 โดยอำเภอที่มีผลคัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) สูงสุด คือ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอนายายอาม และอำเภอสอยดาว (ร้อยละ 69.98, 56.98 และ 56.01 ตามลำดับ) พบผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 0.67 ได้รับการประเมินต่อด้วยแบบประเมินซึมเศร้า 9Q จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 58.85 ผลการประเมินพบผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 44.72

การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ในปี 2566 ร้อยละ 100 (มีตำบลได้รับรองซ้ำในปี 66 (Re-Accreditation) จำนวน 5 แห่ง) Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 131 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 946 คน จันทบุรี มีกองทุนตำบลทั้งหมด 82 แห่ง มี อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.29 (ไม่เข้าร่วม 26 แห่ง) สปสช. มีการดำเนินงาน โอนงบโครงการ Long Term Care ใน อปท.ทั้งหมด 7 แห่ง (สิทธิ UC) การดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลผู้สุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ระบบโปรแกรม 3C ยอดสะสม ปี 2561 – 2566 จำนวน 1,444 ฉบับ (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ยอดสะสม 1,495 ราย) คิดเป็นร้อยละ 96.59

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan	**ระดับกรม** - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ชี้แจงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ค่าเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน Wellness plan ให้กับศูนย์อนามัย เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2566 - กรมอนามัยจัดทำคู่มือการใช้งานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ **ระดับจังหวัด** - โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สุขเพียงพอ ชะลอ ชรา ชีวายืนยาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 - ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งานระบบข้อมูล Blue Book App., 3C และ Health Temple	**ระดับกรม** - ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรในการดำเนินงานจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan และชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 โดยมีการชี้แจงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวายืนยาว, การใช้งานแอปพลิเคชั่น BLUEBOOK การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ และการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan ด้วย google form ที่ทางศูนย์อนามัยจัดทำขึ้น เพื่อสรุปผลและคืนข้อมูลให้กับจังหวัด ระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566 มีผู้เข้าร่วมประชุม 380 คน **ระดับจังหวัด** ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวายืนยาว (Wellness Plan) จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2566 ผู้เข้าร่วมประชุมชมรมผู้สูงอายุ 2 ชมรม/อำเภอ (บุคลากรสาธารณสุข/ภาคีเครือข่าย 60 คน) ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan จำนวน 1,083 คน (เป้าหมายทั้งหมด 1,168 คน) คิดเป็นร้อยละ 92.72 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มปกติ ได้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพประจำวัน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
2. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	**ระดับกรม** 1.อบรมฟื้นฟูผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Care Manager เขตสุขภาพที่ 6 2.พัฒนาการปรับปรุงหลักสูตร Care Manager เพื่อรองรับการอบรม Care Manager ของ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนไป อปท.และในพื้นที่ขาดแคลน 3.ปรับปรุงพัฒนาระบบโปรแกรม 3 C **ระดับจังหวัด** - โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 - สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM CG และ CC	**ระดับกรม** 1.มีการจัดอบรมฟื้นฟูฯ ระหว่างวันที่ 13 - 15 ธันวาคม 2565 มีผู้เข้าร่วมประชุมระบบออนไลน์ จำนวน 260 คน และได้รับหน่วย CNEU 19 หน่วย 2.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย มีแผนการประชุมปรับปรุงหลักสูตร Care Manager และจัดอบรม Care Manager 2 รุ่น ในปี 2566 วันที่ 1-3 กุมภาพันธ์ 2566 **ระดับจังหวัด** **-** ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผสมผสาน Intermediate Care มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นบุคลากรสาธารณสุข (สสอ./รพสต./อปท.) / CC/CG ในพื้นที่นำร่อง 4 แห่ง (ต.เกาะขวาง คลองนารายณ์ วังใหม่ และบางกะจะ) จำนวน 40 คน
3.จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 1 ชมรม/ตำบล)	**ระดับกรม** - ประชุมชี้แจงนโยบายและการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบล LTC ปี 2566 **ระดับจังหวัด** - ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 2566 โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565 - สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ	**ระดับกรม** - ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงานและการประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้วย google form ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ระดับจังหวัด **ระดับจังหวัด** **-** วิเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์ คืนข้อมูล ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ผ่านทางกลุ่มไลน์ และทำหนังสือขอความร่วมมือพื้นที่ให้ประเมิน ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินการส่งเสริมสุขภาพดี พร้อมทั้งได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ผ่าน Google from โดยมีเป้าหมายจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 1 ชมรม/ตำบล ปัจจุบันดำเนินการได้ 24 ชมรม จาก 76 ตำบล - ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมโรคติดต่อ และงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
		ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ 4 อำเภอ ดังนี้ อ.โป่งน้ำร้อน (ชมรมผู้สูงอายุบ้านโป่งน้ำร้อน) อ.มะขาม (ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าหลวง) อ.ขลุง (โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองขลุง) อ.แหลมสิงห์ (ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางสระเก้า)

3.นวัตกรรมตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- ไม่มี

4.ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- สนับสนุนให้มีการประเมินชมรมผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
- ขับเคลื่อนให้พื้นที่ และ อปท. เข้าร่วมกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.คัดกรองซึมเศร้า (2Q Plus) ในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย และติดตามดูแลต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขนำองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากกรมสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้าให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ

4.2 สำหรับส่วนกลาง

- เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม Wellness Plan ใน Application Bluebook เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่
- เร่งรัดพัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม 3 C โปรแกรม Long Term Care ในการติดตามข้อมูลรายงานผลและเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในพื้นที่
- สนับสนุนสื่อความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

ผู้รายงาน : นางสาวลลิตา สุกแสงปัญญา
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี : 2 กุมภาพันธ์ 2566
โทรศัพท์ : 0623355505

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