

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดฉะเชิงเทรา เขตสุขภาพที่ ๖
รอบ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
ประเด็นตรวจราชการ : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ / ตัวชี้วัด การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ ๕๐)
๒. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)
๓. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)

๑) เป้าหมาย และผลงาน

จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๖๔.๒๒ ผ่านค่าเป้าหมาย และผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๗.๖๒ ผ่านค่าเป้าหมาย ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ๑๑๓ ชมรม ครอบคลุม ๙๓ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านค่าเป้าหมาย

๒) สรุปสถานการณ์

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๑.๒๖ (จากประชากรทั้งหมด ๕๖๓,๔๒๘ คน อัตราผู้สูงอายุ สูงที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อำเภอกองเขื่อน ร้อยละ ๒๗.๖๕, อำเภอบางคล้า ร้อยละ ๒๕.๕๗ และอำเภอบ้านโพธิ์ ร้อยละ ๒๓.๘๓) มีการคัดกรอง ADL ร้อยละ ๘๖.๖๓ (๑๐๓,๗๔๖ คน จากทั้งหมด ๑๑๙,๗๖๔ คน) ซึ่งคัดกรองฯ ได้มากกว่าระดับเขตและระดับประเทศ (ระดับเขตร้อยละ ๗๗.๕๖, ระดับประเทศ ร้อยละ ๗๐.๗๘) ผลการคัดกรองพบว่า สวมใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๘.๒๑ รองลงมาคือ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑.๒๕ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๔

การคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ภาพรวมจังหวัดคัดกรองได้ร้อยละ ๙๔.๓๖ อำเภอที่มีการคัดกรองมากที่สุด คือ อำเภอกองเขื่อน ร้อยละ ๙๖.๖๓ รองลงมา คือ อำเภอบ้านโพธิ์และอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๙๕.๘๘ และ ๙๕.๘๗ ตามลำดับ พบผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ ๔.๘๖ รองลงมา คือ ด้านสุขภาพช่องปาก และด้านการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ ๔.๐๗ และ ๓.๒๔ ตามลำดับ จังหวัดมีการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน ๒๑๖,๓๐๖ ราย แวนสายตา ๑,๒๗๒ ราย การได้รับบริการใส่ฟันเทียม ๓๑๕ ราย จากเป้าหมาย ๕๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๖๒ ได้รับการใส่รากฟันเทียม ๒ ราย จากเป้าหมาย จำนวน ๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ และอยู่ระหว่างดำเนินการ ๘ ราย

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย เกิดความไม่เสถียรในบางช่วง และโปรแกรม LTC ของ สปสช. มีการปรับปรุงระบบใหม่ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ฐานข้อมูลการจัดทำ Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติจาก อปท. ได้

- การสนับสนุนแว่นสายตาให้ผู้สูงอายุ ต้องได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ ทำให้การคัดกรองไม่
ครอบคลุม

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา สำหรับพื้นที่

- ควรมีการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้ง ๖ องค์ประกอบ ร่วมกับการวางแผน
สนับสนุนและกำกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดีในกลุ่มเสี่ยง (Wellness Plan) ให้สอดคล้องกับผลการ
ประเมินคัดกรอง

- การแสวงหาภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนชุดของขวัญ ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง

สำหรับส่วนกลาง

- เร่งรัดการพัฒนาและปรับปรุงระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย

- จัดทำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จากการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบายของจังหวัดในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อน
นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุและรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกระดับ

- มีการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของและหน่วยงานสาธารณสุขสนับสนุน
วิชาการ

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ให้สอดคล้องกับผลการคัดกรองความถดถอย
๙ ด้าน

ผู้รายงาน : นางอัญชลินทร์ ปานศิริ

ตำแหน่ง : รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านสาธารณสุข)

วัน/เดือน/ปี : ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

โทรศัพท์ : ๐๘๖ ๑๔๔ ๐๔๔๑

E-Mail : angle.p@hotmail.co.th