

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๒**  
**เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดชลบุรี**  
**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**

- ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จังหวัดชลบุรี ผ่านเกณฑ์
- จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล) จังหวัดชลบุรี ผ่านเกณฑ์
- ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan จังหวัดชลบุรี ผ่านเกณฑ์
- จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม อยู่ในระหว่างดำเนินการ

**๒) สรุปสถานการณ์**

จังหวัดชลบุรีมีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๕.๒๕ ของประชากรทั้งหมดในจังหวัด ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ ๕๗.๓๒ จากการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คัดกรองได้ร้อยละ ๗๕.๕๗ เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ ๙๘.๐๐ มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลทั้งหมด (๙๒ ตำบล) และการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน สามารถคัดกรองครอบคลุมในทุกด้าน การจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีค่าเป้าหมายจำนวน ๒,๔๓๑ คน ดำเนินการแล้ว ๔,๑๕๖ คน ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย การดำเนินงานชมรม ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลทั้งหมด (๙๒ ตำบล) การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๘.๙๑ และมีการติดตามให้ประเมินรับรองซ้ำ (Re-Accreditation) ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ แห่ง คือ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอบางละมุง การดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ระบบโปรแกรม ๓C ยอดสะสม ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๖ จำนวน ๓,๐๔๕ ฉบับ (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ยอดสะสม ๓,๑๕๒ ราย) คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๑ และมีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในโครงการ Long Term Care ได้รับการดูแลตาม Care Plan ครบ ๙ เดือนขึ้นไปที่มีการบันทึกในระบบ สปสช. จำนวน ๑๙ คน มีการ

เปลี่ยนแปลงคะแนน ADL ดีขึ้น จำนวน ๑ คน ส่วนจำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม ๕๑๑ ราย และผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม ๗ ราย ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

### ๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

#### ๓.๑ Service delivery:

- มีบางหน่วยบริการที่สามารถฝังรากฟันเทียมได้
- กลุ่มเป้าหมายมีความกลัวและกังวลที่จะเข้ามาใช้บริการฝังรากฟันเทียม รวมทั้งกระบวนการรับบริการใช้เวลานานและหลายครั้ง ผู้ป่วยบางรายจึงไม่สะดวกเดินทางมารับบริการ
- ข้อมูลแสดงผลงานรากเทียมใน HDC จะประมวลผลเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาสำเร็จแล้ว ๓ เดือน หากนับ case on process จะมีจำนวนการรับบริการผ่านค่าเป้าหมาย นอกจากนี้คุณสมบัติของผู้ที่จะใส่รากเทียมมีความเฉพาะเจาะจง ในการค้นหา case

#### ๓.๒ Data & IT:

- ระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย เกิดความไม่เสถียรในบางช่วง และโปรแกรม LTC ของ สปสช. มีการปรับปรุงระบบใหม่ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ฐานข้อมูลการจัดทำ Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติจาก อปท. ได้
- การเข้าถึงโทรศัพท์ ระบบไอที และอินเทอร์เน็ตยังไม่ทั่วถึง รวมทั้งการใช้งานผ่านช่องทาง Digital platform อาจไม่ตรงกับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท และห่างไกล
- ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการรากฟันเทียมในระบบ HDC และข้อมูล Dashboard ของสปสช. ไม่ตรงกัน

#### ๓.๓ Governance: การสื่อสารมาตรการ กิจกรรม จากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค ยังไม่เป็นทิศทางเดียวกัน

### ๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนาพื้นที่

๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการในจังหวัด ปรับรูปแบบช่องทางสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ และญาติ ชี้แจงโครงการฟันเทียม/รากฟันเทียม และหน่วยบริการที่สามารถเข้ารับบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมาย

๔.๒ พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในระดับ F๑ ขึ้นไป ในการจัดบริการรากฟันเทียม ทั้งในด้านความพร้อมบุคลากร อุปกรณ์ และการวางระบบบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ตลอดจนให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือฝังรากฟันเทียมและการบำรุงรักษา( maintenance) อย่างต่อเนื่อง

๔.๓ เร่งรัดการค้นหาและคัดกรองทุกระดับทั้งผู้สูงอายุ รายใหม่และที่เคยรับบริการฟันเทียมแล้ว

๔.๔ จัดตั้งคณะทำงานย่อยราย node เพื่อดูแลระบบตั้งแต่การคัดกรองจนถึงการติดตามหลังการจัดบริการ

๔.๕ เร่งประสานระบบข้อมูลจำนวนผู้รับบริการรากฟันเทียมในระบบ HDC และข้อมูล Dashboard ของสปสช

### ๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

๕.๒ ผู้บริหารของจังหวัดกำหนดเป็นนโยบาย ประเด็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในระดับพื้นที่

๕.๓ จังหวัดจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) ให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพครบ ทั้ง ๖ องค์ประกอบ ครอบคลุมทุกอำเภอ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย ๕ Key Messages

๕.๔ ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพครอบคลุมทุกตำบล มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามการจัดทำ Wellness plan และมีการสื่อสารผ่าน Line สม่่าเสมอ (Line OA) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้สูงอายุ และการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ เมื่อพบปัญหา

## ๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

๖.๑ การให้บริการฟันเทียม และรากฟันเทียม

ผู้รายงาน: นางอัญชลินทร์ ปานศิริ

ตำแหน่ง: รักษาการนักวิชาการสาธารณสุข

เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

วัน/เดือน/ปี: ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

โทรศัพท์: ๐๘๖ ๑๔๔ ๐๔๔๑

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