

เยี่ยมเสริมพลังตำบล Long Term Care เขตสุขภาพที่ 6

บทนำ

เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563 ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากร้อยละ 14.28 14.38 และ 15.37 ตามลำดับ แต่ต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 15.4, 16.01 และ 16.72) ในปี 2563 จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ตรัง และฉะเชิงเทรา ส่วนการคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ในปีงบประมาณ 2563 คัดกรองได้ร้อยละ 76.85 จากการได้รับการคัดกรองทั้งหมด 628,578 คน เป็นผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.30 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 2.01 และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.69 ซึ่งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และศูนย์อนามัยที่ 6 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้มาตรการส่งเสริมสนับสนุนระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวครอบคลุมทุกพื้นที่ ส่วนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 775 แห่ง และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 526 แห่ง ร้อยละ 67.87

การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบ BGS โรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน สุขภาพช่องปาก โรคความดันโลหิตสูง และ โรคหัวใจและหลอดเลือด และคัดกรองได้ร้อยละ 66.32, 63.79, 50.01 และ 29.31 ตามลำดับ สำหรับกลุ่ม Geriatrics Syndrome ทำการคัดกรองโรคสมองเสื่อม, ภาวะซึมเศร้า, ข้อเข่าเสื่อม และภาวะหกล้มได้ร้อยละ 63.98, 71.21, 63.84 และ 63.91 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย นำมาจัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและ จิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน การส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการป้องกันการพลัดตก หกล้ม

กระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี มีกำหนดการเข้าเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ตำบล Long Term care ในปีงบประมาณ 2563 ในเดือนมีนาคม 2563 โดยเน้นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานไม่ถึงค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) และไม่ดำเนินการเบิกจ่ายเงินตาม Care Plan โดยเน้นการเสริมสร้างกำลังใจ/รับฟังปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งอธิบายข้อสงสัยต่างๆ เพื่อกระตุ้นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term care เป็นไปตามเป้าหมาย แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีการปรับแผนการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่เป้าหมายโดยเยี่ยมเสริมพลังผ่าน (ระบบ Line Video Call)

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกัน
- 2.เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจกระบวนการขับเคลื่อนงานร่วมกัน และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน
- 3.ผู้ปฏิบัติงานเกิดขวัญกำลังใจมองเห็นคุณค่าในตนเอง และงานที่ทำ

พื้นที่เป้าหมายเยี่ยมเสริมพลัง พื้นที่ Long Term Care ปี 2563 3 จังหวัด ได้แก่จังหวัด ชลบุรี ระยองและจันทบุรี

ประเด็นในการเยี่ยมเสริมพลัง

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care มุ่งเน้น 3 ประเด็นหลักสำคัญ (3 C) และการเบิกจ่ายเงิน ทรัพยากรละเอียดดังนี้

จังหวัดชลบุรี

- สัดส่วนของ CM : ผู้สูงอายุ 1:13-14 (เกณฑ์ 1:30-35)
- สัดส่วนของ CG : ผู้สูงอายุ 1:2-3 (เกณฑ์ 1:5-10)
- ตำบลทั้งหมด 92 ตำบล เป็นพื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC 67 ตำบล ผ่านเกณฑ์ 69 ตำบล (ร้อยละ 75)

ในปี 2563 มี CM จำนวน 122 คน CG จำนวน 892 คน ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 645 ราย จัดทำ Care Plan จำนวน 643 ราย (ร้อยละ 86.31) เบิกจ่ายเงิน (ร้อยละ 47.64)

ข้อค้นพบจากการเยี่ยมเสริมพลัง :

1. มีการปรับเปลี่ยน/โยกย้ายผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความต่อเนื่อง
2. ขาดการสื่อสาร เชื่อมโยง และประสานการทำงานระหว่าง อปท.กับ สธ.

จังหวัดระยอง

- สัดส่วนของ CM : ผู้สูงอายุ 1:11-12 (เกณฑ์ 1:30-35)
- สัดส่วนของ CG : ผู้สูงอายุ 1:3-4 (เกณฑ์ 1:5-10)
- ตำบลทั้งหมด 58 ตำบล เป็นพื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC 35 ตำบล ผ่านเกณฑ์ 45 ตำบล (ร้อยละ 77.59)

ในปี 2563 มี CM จำนวน 189 คน CG จำนวน 446 คน ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 348 ราย จัดทำ Care Plan จำนวน 157 ราย (ร้อยละ 50.29) เบิกจ่ายเงิน (ร้อยละ 52.17)

ข้อค้นพบจากการเยี่ยมเสริมพลัง :

1. มีการปรับเปลี่ยน/โยกย้ายผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
2. อปท./สธ. ไม่เข้าใจขั้นตอนกระบวนการบริหารจัดการกองทุน
3. อปท. ขาดผู้รับผิดชอบหลัก

จังหวัดจันทบุรี

- สัดส่วนของ CM : ผู้สูงอายุ 1:11-13 (เกณฑ์ 1:30-35)
- สัดส่วนของ CG : ผู้สูงอายุ 1:1-2 (เกณฑ์ 1:5-10)
- ตำบลทั้งหมด 76 ตำบล เป็นพื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC 55 ตำบล ผ่านเกณฑ์ 56 ตำบล (ร้อยละ 73.68)

ในปี 2563 มี CM จำนวน 131 คน CG จำนวน 877 คน ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 369 ราย จัดทำ Care Plan จำนวน 339 (ร้อยละ 91.87) ราย เบิกจ่ายเงิน (ร้อยละ 48.78)

ข้อค้นพบจากการเยี่ยมเสริมพลัง :

1. มีการปรับเปลี่ยน/โยกย้ายผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
2. ยังไม่มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในบางตำบล
3. ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. เตรียมความพร้อมบุคลากร ทำแผน/อบรม CM และ CG เพื่อทดแทนพื้นที่ที่ไม่มี CM,CG
2. เขียน Care Plan ให้สมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุได้อย่าง ครอบคลุมตามประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุรายบุคคล
3. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ ให้กับ CG อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาและใช้ศักยภาพในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สนับสนุนการใช้ โปรแกรม Long Term Care (3C) Care Manager, Caregiver, Care Plan ในระดับพื้นที่ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม