

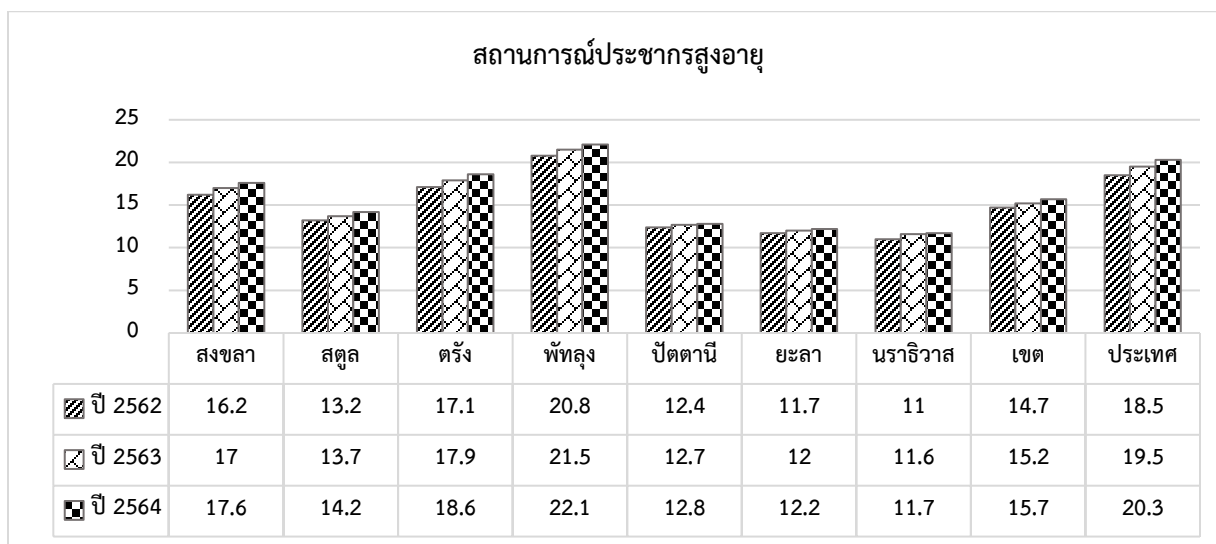
สถานการณ์การดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ
ประเด็น : การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

นายเฉลิมวุฒิ จันทร์สวัสดิ์ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

1. สถานการณ์ประชากรสูงอายุ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564)

จากข้อมูลรายงานของระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2562 - 2564 สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เขตสุขภาพที่ 12 พบมีประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ 585,688 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 , ปี 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุ 606,244 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 และปี 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุ 632,558 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 และเมื่อจำแนกข้อมูลสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นรายจังหวัด พบว่าทุกจังหวัดมีแนวโน้มสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นตลอดช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุด และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายความว่า มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 คือ จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 22.1 รองลงมา ได้แก่ จังหวัดตรัง ร้อยละ 18.6 และจังหวัดสงขลา ร้อยละ 17.6 ตามลำดับ ดังแสดงแผนภูมิที่ 1

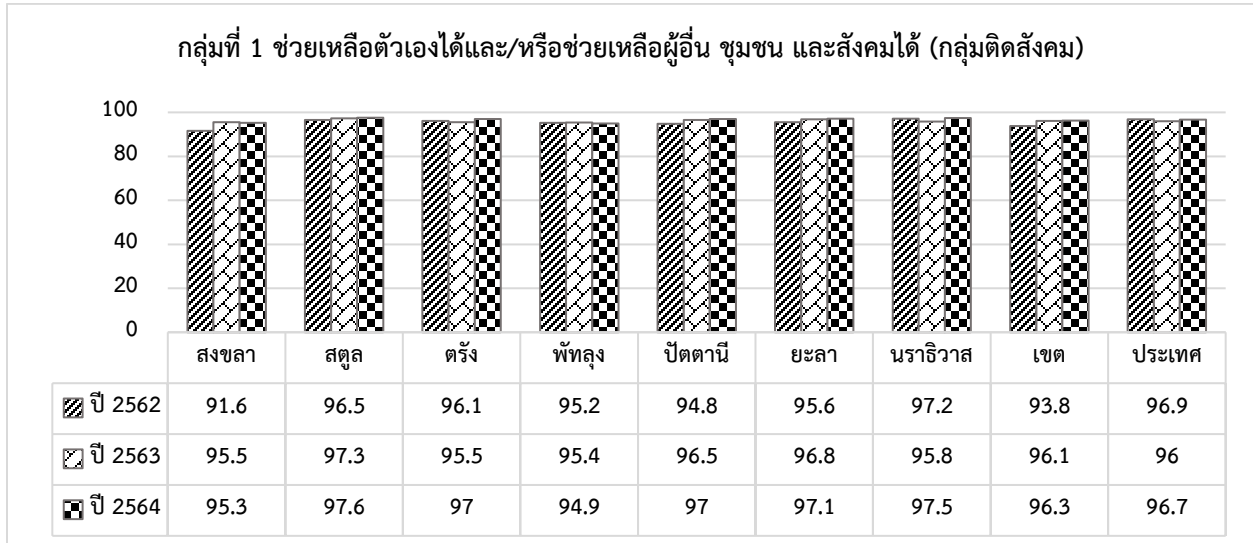
แผนภูมิที่ 1 : ข้อมูลสัดส่วนประชากรสูงอายุ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2562 - 2564 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

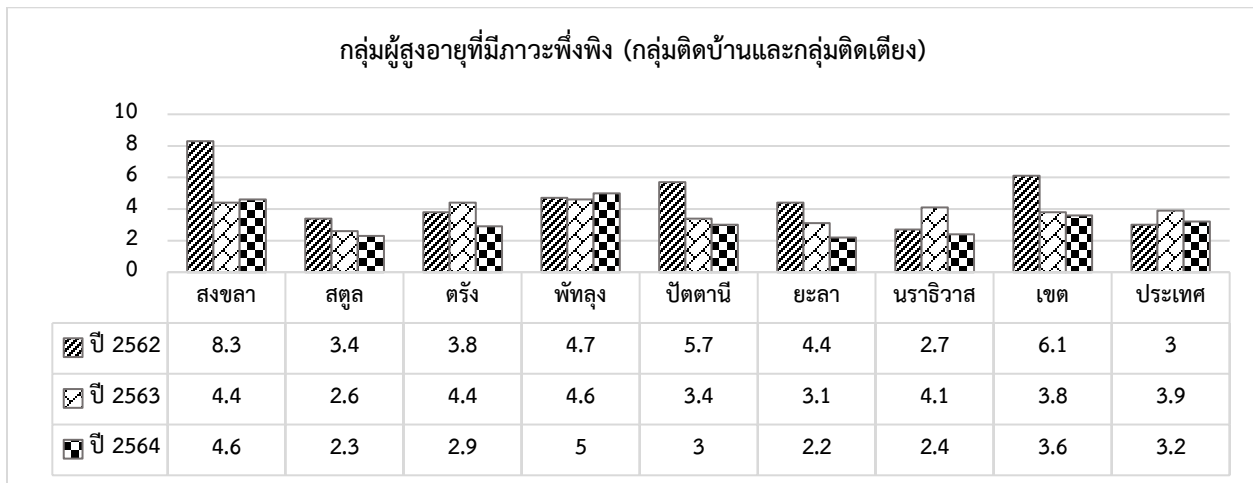
ข้อมูลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า สัดส่วนประชากรสูงอายุ กลุ่มติดสังคม และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่มีแนวโน้มเช่นเดียวกับระดับเขต โดยมีบางจังหวัดที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ ได้แก่ จังหวัดพัทลุง เนื่องจากในปี 2563 มีสัดส่วนประชากรกลุ่มติดสังคมลดลง และกลุ่มพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้น ดังแสดงแผนภูมิที่ 2 - 3

แผนภูมิที่ 2 : ข้อมูลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) กลุ่มติดสังคม เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2562 - 2564 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

แผนภูมิที่ 3 : ข้อมูลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2562 - 2564 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

2. สถานการณ์การดำเนินงานระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) หมายถึง การจัดบริการด้านสังคมและบริการสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ตลอดจนผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยมุ่งเน้น การส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน ฟนฟูและสร้างความเข้มแข็งปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ ขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์

- ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ทุกราย รอบ 9 เดือน และรอบ 12 เดือน

- ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดย คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข)

องค์ประกอบที่ 2 ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหา ด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพ รายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ 3 มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ได้แก่

- มีการดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

- มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาด และควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล

- มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุขปโภค การจัดการขยะติดเชื้อที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มี ภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 4 มี Care Manager/ทีมสหวิชาชีพ/หมอรอบครัว/Caregiver/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุ ลงเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตาม แผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ 5 มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถใน การประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรอบ 9 เดือนและรอบ 12 เดือน ดัชนีในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก

- กลุ่มติดเตียงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน

- กลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มสังคม

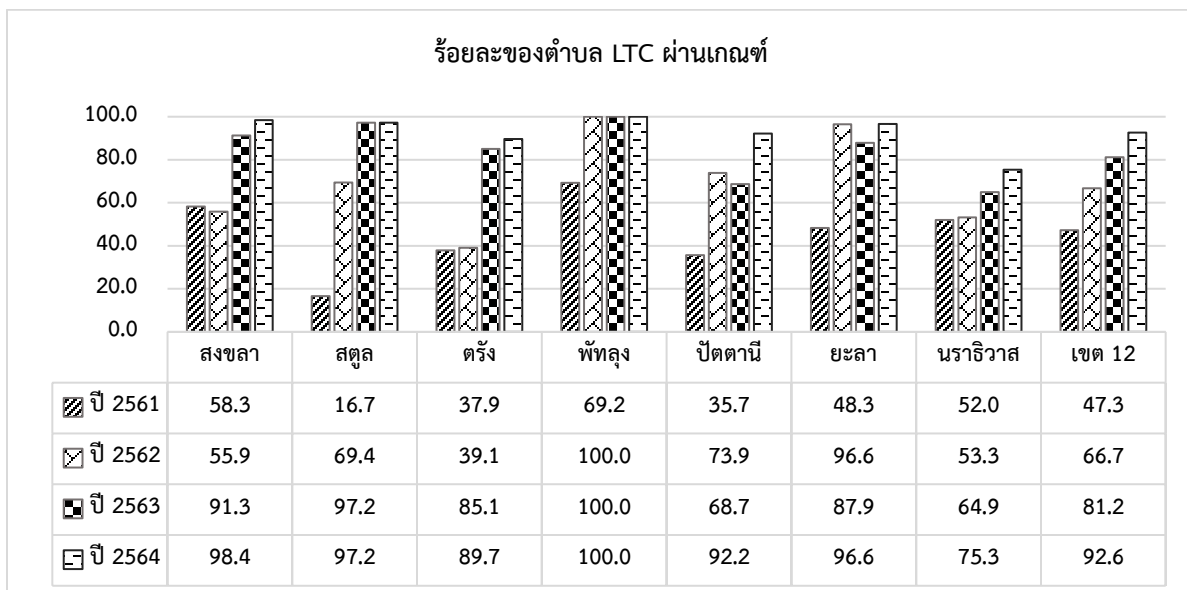
องค์ประกอบที่ 6 มีระบบการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ประกอบด้วย

- ข้อมูลการขึ้นทะเบียน CM /CG และการจัดทำ Care Plan

- ข้อมูลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่/พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ภายในระยะเวลา 3 ปี

สถานการณ์การดำเนินงานตำบล Long Term Care ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีตำบลทั้งหมด 565 ตำบล ผลการดำเนินงานในปี 2561 มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ 261 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 47.26 เมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2562 และ 2563 พบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกๆปี คือมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.73 และ ร้อยละ 81.18 ตามลำดับ ในปี 2564 มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 523 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 92.6 ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 95) โดยมีผลการดำเนินงานของแต่ละจังหวัด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 100 จังหวัดสงขลา ร้อยละ 98.4 จังหวัดสตูล ร้อยละ 97.2 จังหวัดยะลา ร้อยละ 96.6 จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 92.2 จังหวัดตรัง ร้อยละ 89.7 และจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 75.3 ดังแสดงแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 : ข้อมูลร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำแนกรายจังหวัด



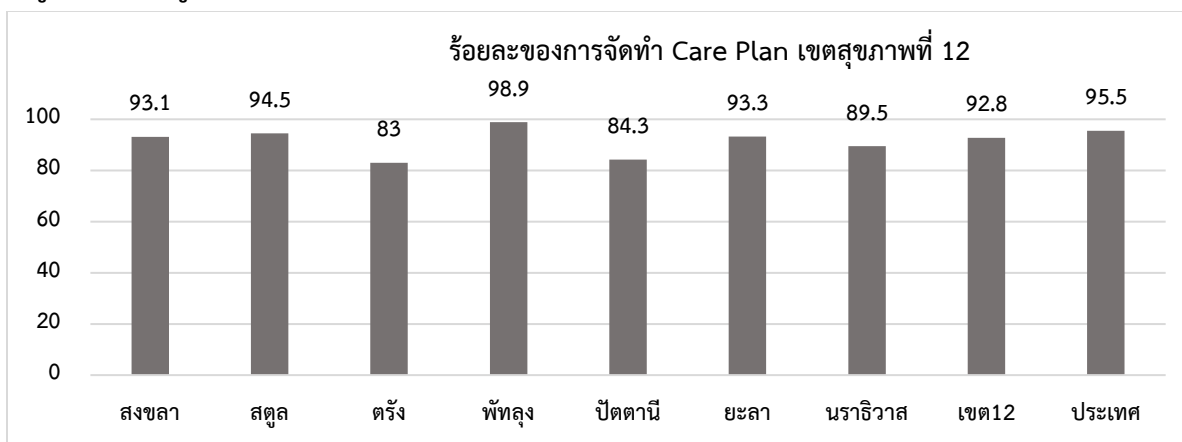
ที่มา : 1) ข้อมูลจากการตรวจราชการรอบ 2/2563

2) ฐานข้อมูลระบบโปรแกรม 3C ณ วันที่ 10 กันยายน 2563

3) ข้อมูลจากการตรวจราชการรอบ 2/2564

ในส่วนของผลการดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care Plan) ปีงบประมาณ 2563 - 2564 ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการการดูแลระยะยาว ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 13,568 คน ได้มีการจัดทำ Care Plan จำนวน 12,603 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.8 ผลลัพธ์การดำเนินงานเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (ร้อยละ 85) โดยแต่ละจังหวัดมีผลการจัดทำ Care plan เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 98.9 จังหวัดสตูล ร้อยละ 94.5 จังหวัดยะลา ร้อยละ 93.3 จังหวัดสงขลา ร้อยละ 93.1 จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 89.5 จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 84.3 และจังหวัดตรัง ร้อยละ 83.0 โดยจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 85 ได้แก่ จังหวัดปัตตานี และจังหวัดตรัง ดังแสดงแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 5 : ข้อมูลร้อยละการจัดทำ Care Plan (ยอดสะสม ปี 2563 – 2564) จำแนกรายจังหวัด



หัวข้อ	สงขลา	สตูล	ตรัง	พัทลุง	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	เขต12	ประเทศ
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	3,980	562	1,871	4,386	1,035	886	866	13,568	297,284
จำนวน Care Plan (ฉบับ)	3,707	531	1,553	4,337	873	827	775	12,603	283,983

ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการรอบ 2/2564 ณ วันที่ 30 ก.ค. 2564

จากการทบทวนข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งจากระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจากการนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานจากพื้นที่ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ได้สรุปปัญหา/อุปสรรคทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย รวมถึงข้อสังเกตจากการดำเนินงาน และโอกาสพัฒนา ดังนี้

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย หรือข้อสังเกต	โอกาสพัฒนา
- ขาดกลไกในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ระหว่างระดับเขต จังหวัด และพื้นที่	- ส่งเสริมการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายภาคสาธารณสุข และภาคอื่น ๆ ในระดับเขต และจังหวัด เพื่อนำไปสู่การบูรณาการสร้างความร่วมมือในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ - ผลักดันมาตรฐาน แนวทางและเครื่องมือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของกรมอนามัย เป็นวาระสำคัญที่เขตและจังหวัดต้องดำเนินการพัฒนา
- ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของระบบจัดการข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ตัวอย่างเช่น ข้อมูลตำบล LTC, ข้อมูลการจัดทำแผนดูแลผู้สูงอายุ (Care plan), ข้อมูลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับเร่งรัดการพัฒนา ระบบการจัดการข้อมูล เช่น ระบบโปรแกรม ๓C กรมอนามัย และระบบโปรแกรม สปสช. ให้มีความเชื่อมโยง สามารถจัดการฐานข้อมูลร่วมระหว่าง Platform และเตรียมระบบให้มีความพร้อมสำหรับข้อมูลในอนาคต สำหรับใช้เป็นฐานข้อมูลกลางเพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงานสำหรับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือข้อสังเกต	โอกาสพัฒนา
<p>- ขาดระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน เช่น ระบบการอบรมหลักสูตรออนไลน์สำหรับ CM หรือ CG ที่จะสามารถช่วยบริหารจัดการในเรื่องของความขาดแคลนบุคลากรระยะเวลา และการใช้งบประมาณ รวมถึงยังขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในเชิงวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงาน</p>	<p>- นำเสนอปัญหา หรือแนวทางการพัฒนากับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพออนไลน์ รวมทั้งหารือการกำหนดหลักสูตรหรือคุณลักษณะที่จำเป็นเพื่อการรองรับความก้าวหน้าเชิงวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงาน</p>
<p>- การดำเนินงานในปัจจุบันยังคงเน้นผลลัพธ์เชิงปริมาณ ยังขาดการส่งเสริมการขับเคลื่อนงานเชิงคุณภาพ</p>	<p>- วิเคราะห์การดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อวางแผนขับเคลื่อนในเชิงคุณภาพ</p> <p>- กำหนดเกณฑ์หรือองค์ประกอบย่อย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเชิงคุณภาพ และกำกับติดตาม</p>