บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)
รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

คณะที่ ๑ : เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัด : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย : ร้อยละ ๕๐ (รอบ ๖ เดือน) /ร้อยละ ๕๕ (รอบ ๙ เดือน) /ร้อยละ ๖๐ (รอบ ๑๒ เดือน)

ผลลัพธ์ : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐
: ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญสภาพปัญหาของพื้นที่

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีจากสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันของกรมอนามัย พบว่า พ.ศ. ๒๕๓๗ มีจำนวนผู้สูงอายุ ๔.๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๖.๘ พ.ศ. ๒๕๔๕ จำนวน ๕.๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๙.๔ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๗.๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๘.๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒ ล้านคน และในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑๐.๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ นั้นหมายถึงในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และยังพบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทยในอนาคตเพิ่มสูงขึ้นดังนี้ พ.ศ. ๒๕๕๐ ชาย ๖๘.๔ ปี หญิง ๗๕.๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ชาย ๗๑.๐ ปี หญิง ๗๑.๗๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ชาย ๗๓.๐ ปี หญิง ๗๙.๔๐ ปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ชาย ๗๕.๑๐ ปี หญิง ๘๐.๙๐ ปี และในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ชาย ๗๗.๒๐ ปี และหญิง ๘๒.๓๐ ปี อายุคาดเฉลี่ยฯ หญิงสูงกว่าชาย โดยพบว่าประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) เพิ่มสูงขึ้นดังนี้ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑.๐๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๐ , พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑.๖๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๐ ,พ.ศ. ๒๕๗๓ จำนวน ๒.๔๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๘๐ และ พ.ศ. ๒๕๘๓ จำนวน ๓.๙๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการพึ่งพิงสูง ปัญหาสุขภาพที่พบมีดังนี้ กลุ่มโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง สุขภาพช่องปาก และสุขภาพตาผู้สูงอายุวัยต้นเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ ๖๙.๓๐ ผู้สูงอายุ ๙๐ ปีขึ้นไปเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ ๘๓.๐ และเจ็บป่วยจากโรค ๖ โรคพร้อมกันร้อยละ ๗๐.๘๐ การเจ็บป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเพศหญิงเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย และกลุ่มโรคที่เกิดจากภาวะเสื่อมของร่างกาย (Geriatric Syndrome) เช่น สมองเสื่อม ซึมเศร้า หกล้ม กลั้นปัสสาวะ โภชนาการ และการนอน พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีกลุ่มอาการดังกล่าวมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นและเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย

การดำเนินโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในบริบทของประเทศไทย มีปัจจัยสำคัญที่เป็นจุดแข็งในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่

๑. สังคมไทยยังเป็นสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันสูง ชุมชนและครอบครัวยังมีความเข้มแข็งมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกภายในครอบครัวและชุมชนเอง ๒.ประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครอื่นอยู่เป็นจำนวนมากและกระจายอยู่ในพื้นที่ทั่วประเทศ ดังนั้นข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จัดทำขึ้นนี้อยู่บนหลักการสำคัญคือ ต้องไม่ออกแบบระบบที่อาจจะไปทำลายจุดแข็งดังกล่าว โดยใช้แนวคิดการช่วยเหลือตนเองและครอบครัวเป็นพื้นฐานก่อน เริ่มจากผู้สูงอายุ มีการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ และลำดับต่อมาคือการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชนก่อน แล้วจึงมาพึ่งพาการบริการที่จัดโดยภาครัฐ ซึ่งจัดตามนโยบายและ

ข้อกำหนดของรัฐบาลเพื่อป้องกันปัญหาภาวะวิกฤติด้านงบประมาณ และความเสี่ยงอื่นๆ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัว อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ครอบครัวและชุมชน เป็นหน่วยหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

การจัดการดูแล (Care management system) ประกอบด้วย

๑) จัดทำแผนการดูแล (Care Plan) โดยผู้จัดการดูแล (Care Manager) ให้ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Dependent/Bed bound) และมีข้อจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน (Partial Dependent/Home bound) ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและครอบครัว อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน เป็นรายบุคคลโดยเป็นความตกลงร่วมระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและผ่านความเห็นชอบของ”คณะอนุกรรมการ Long Term Care ”

๒) มอบหมายให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Caregiver) ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรตามมาตรฐานและได้รับการรับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependent/Bed bound) และมีข้อจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน (Partial Dependent/Home bound)ที่กำหนดตามแผนการดูแล (Care Plan)

๓) จัดให้มีทีมสหวิชาชีพ หรือทีมหมอครอบครัว(Family Care Team) ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด ผู้จัดการดูแล นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ร่วมกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เป็นไปตามแผนการดูแล (Care Plan) การให้บริการที่บ้านตาม Care Plan ที่จัดทำโดย Care Manager ได้แก่

๑) การฝึกเพื่อฟื้นฟูการทำงานของอวัยวะต่างๆ (Functional Training)

๒) การประคับประคองด้านจิตใจ (Psycho support)

๓) การประเมินร่างกาย และสัญญาณชีพเบื้องต้น (Assessment : Vital check)

๔) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal hygiene)

๕) การดูแลสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment ไม่รวมปรับสภาพบ้าน)

๖) การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependent/ Bed bound) และมีข้อจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน (Partial Dependent/Home bound)

๗) การช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Daily living) เฉพาะในรายที่ ได้รับอาหารพิเศษและรายที่ไม่มีสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ดูแล

๘) การดูแลสุขภาพช่องปาก (oral health/ hygiene)

๙) การดูแลภาวะโภชนาการ (Nutrition)

๑๐) บริการนวดแผนไทย (Thai Traditional Massage

๒. ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success)

๒.๑ มีนโยบายรองรับในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๒.๒ มีการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๒.๓ มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับประเทศ เช่น การลงนามความร่วมมือ (MOU) ของ ๔ กระทรวงหลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

๒.๔ ผู้บริหารระดับส่วนกลางให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนอย่างเป็นระบบ

๓. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

๓.๑ คณะอนุกรรมการ LTC บางพื้นที่ยังขาดความมั่นใจในการใช้จ่ายงบประมาณกองทุน LTC

๓.๒ การประสานระดับพื้นที่ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับท้องถิ่น

๓.๓ มีการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC ได้น้อย ระเบียบการใช้เงินกองทุน LTC/เงินบำรุงหน่วยบริการสาธารณสุข ไม่ชัดเจนตรงประเด็นกับการดำเนินงาน

๓.๔ อปท./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดความมั่นใจในการจัดทำระเบียบการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC

๓.๕ บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบบ่อยส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

๓.๖ Work Over Load (ภาระงานล้นมือ) ในทุกระดับการบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งรับผิดชอบงานบริการด้านสาธารณสุขทุกมิติและดูแลสุขภาพประชาชนทุกคนในพื้นที่

๔. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโอกาสพัฒนา

๔.๑ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระดับเขต /จังหวัด /อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการทำงานตำบล Long Term Care และองค์ประกอบของคณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วนขอหน่วยงานในพื้นที่

๔.๒ สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของคณะกรรมการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ที่การดำเนินงานดีเด่น /พื้นที่ๆมีปัญหาเพื่อการปรับวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

๔.๓ บูรณาการงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวร่วมกับกระทรวง/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๔ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย Long Term Care

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง Best Practice (ถ้ามี)

๕.๑ นวัตกรรมกลาง : การพัฒนาระบบฐานข้อมูล LTC /Care plan ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่

๕.๒ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ : มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อปท. /พชอ./การบูรณาการ ๔ + ๒ กระทรวง

๕.๓ เขตสุขภาพที่ ๔ : ๑) ตำบลทรายมูล อำเภอองครักษ์ จ.นครนายก ต้นแบบการทำบูรณาการระหว่างสาธารณสุขและอปท. เป็นที่ศึกษาดูงานด้านการทำงานสูงอายุภายในประเทศ และของประเทศจีน ญี่ปุ่น ๒) รอกฟื้นชีวิต รพ.สต.ท่าดินแดง อ.ผักไห่ จ.พระนครศรีอยุธยา

๕.๔ เขตสุขภาพที่ ๗ : ๑) มีพื้นที่ต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในระดับชุมชน และจังหวัด ๒) เต้น เลียง เปลี่ยนชีวิต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

๕.๕ เขตสุขภาพที่ ๙ : ๑) ชีวิตติดออนไลน์ เป็นการใช้เทคโนโลยี ประเมินติดตามอาการผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ๒) นวัตกรรมเพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยติดเตียง เช่น เบาะล้อเลื่อนทันใจ, ไม้วิเศษยืดเหยียดกล้ามเนื้อ, ถุงทรายเพื่อลดภาวะข้อติดในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ยางยืดออกกำลังกาย และสมาธิบำบัดในผู้สูงวัย

๕๖ เขตสุขภาพที่ ๑๐ : Pillow Bed & Compress Aromatherapy (หมอน ที่นอน & ลูกประคบสุคนธบำบัด) รพ.สต.บ้านแก่งนาง อ.ดงหลวง จ.มุกดาหาร

๖. ผู้รับผิดชอบ/ผู้เขียนรายงานผล

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	Email
๑	นพ.กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๓	kitti.l@anamai.mail.go.th
	นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๘	
๒	นางอรวรรณี อนันตรสุชาติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญงาน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ		orawannee.a@anamai.mail.go.th