

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

## ประเด็นที่ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

## หัวข้อ ประเด็นมุ่งเน้นสูงอายุคุณภาพ(พลัดตกหกล้ม)

## เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๑ /๒๕๖๔

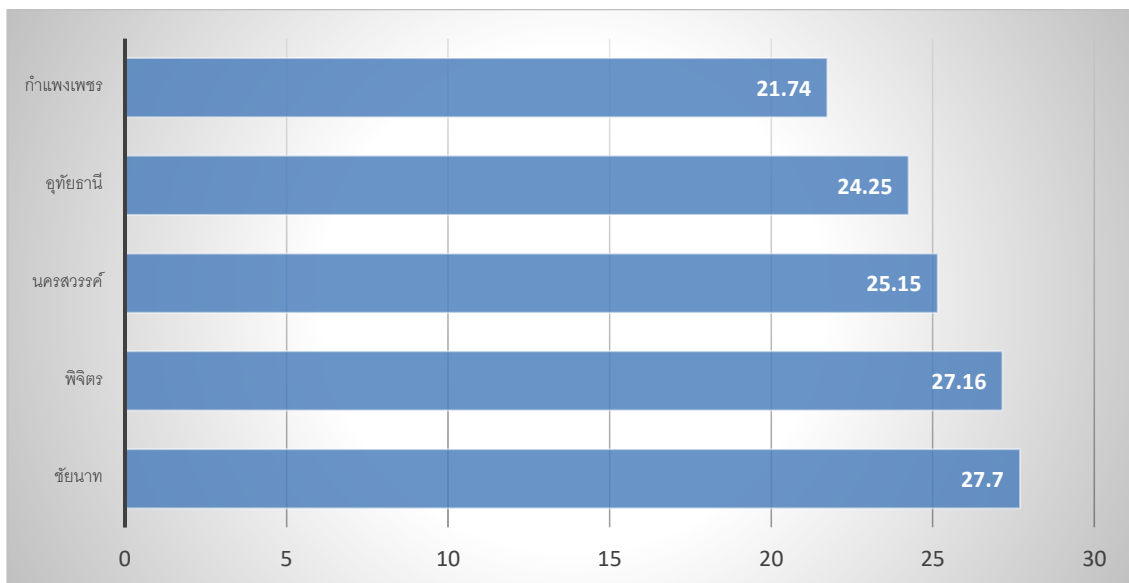
## ๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ ๓ กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

## ๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

เขตสุขภาพที่ ๓ มีประชากรทั้งหมด ๒,๑๐๓,๖๔๓ คน เป็นประชากรสูงอายุ (อายุมากกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์) ๕๒๒,๔๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๓ โดยเขตสุขภาพที่ ๓ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ เป็นต้นมา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในทุกปี



## สัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมดแต่ละจังหวัด (ข้อมูล HDC วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๔)

ปี ๒๕๖๔	ชัยนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร
สัดส่วน	๒๗.๗๐	๒๕.๑๕	๒๔.๒๕	๒๑.๗๔	๒๗.๑๖
จน.ผู้สูงอายุ	๖๖,๘๔๑	๑๘๐,๐๘๒	๖๒,๔๘๕	๑๑๓,๗๘๔	๙๙,๒๔๑
จน.ประชากรทั้งหมด	๒๔๑,๒๗๔	๗๑๖,๐๖๓	๒๕๗,๖๒๖	๕๒๓,๒๘๘	๓๖๕,๓๙๒
ระดับสังคมสูงวัย	Complete Age Society	Complete Age Society	Complete Age Society	Complete Age Society	Complete Age Society

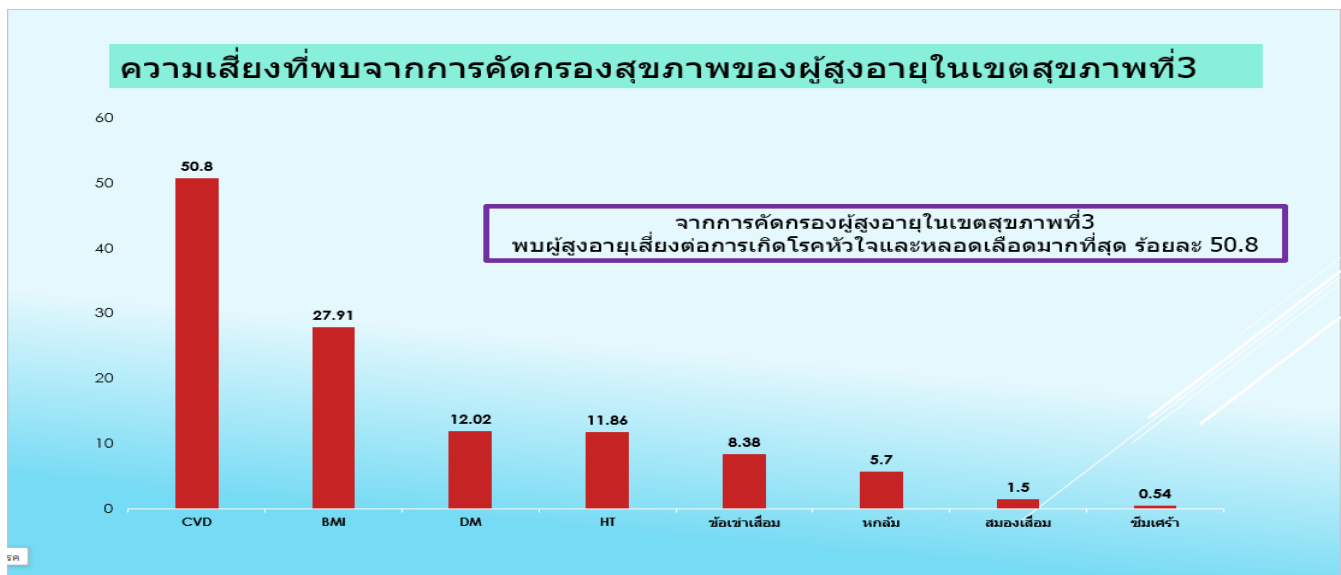
สัดส่วนประชากรสูงอายุปี ๒๕๖๔ จำแนกแต่ละจังหวัด พบว่า จังหวัดชัยนาท มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด เท่ากับ ๒๗.๗๐ รองลงมา คือ จังหวัดพิจิตร เท่ากับ ๒๗.๑๖ จังหวัดกำแพงเพชร มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุน้อย

ที่สุด เท่ากับ ๒๑.๗๔ จากสัดส่วนประชากรสูงอายุแต่ละจังหวัดที่พบมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเขต ๓ เข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) (สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด)

จากการคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วย ADL จำนวน ๓๒๐,๔๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๓๔ ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ๓๑๐,๑๘๒ คน ร้อยละ ๙๖.๗๙ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๑๐,๒๘๖ คน ร้อยละ ๓.๒๑ (กลุ่มติดบ้าน ๗,๘๗๐ คน ร้อยละ ๒.๔๖ และกลุ่มติดเตียง ๒,๔๑๖ คน ร้อยละ ๐.๗๕)

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๓ ที่ได้รับการประเมินตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living) เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living) ได้มากที่สุด คือ จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๙๒.๐๕ และน้อยที่สุด คือ จังหวัดพิจิตร ร้อยละ ๘๖.๓๓ จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มากที่สุด คือ จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๙๗.๕๑ และน้อยที่สุด คือ จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๙๕.๙๐ จำนวนผู้สูงอายุกลุ่ม ภาวะพึ่งพิงมากที่สุด คือ จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๔.๐๙ และน้อยที่สุด คือ จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๒.๔๙

เขตสุขภาพ ที่ ๓	จน. ผู้สูงอายุ	คัดกรอง ADL	ร้อยละ	กลุ่มติดสังคม		กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชัยนาท	๖๖,๘๔๑	๓๗,๒๔๖	๕๕.๗๒	๓๕,๗๒๐	๙๕.๙๐	๑,๑๔๕	๓.๐๗	๓๘๑	๑.๐๒
นครสวรรค์	๑๘๐,๐๘๒	๘๖,๒๘๙	๔๗.๙๒	๘๓,๑๗๓	๙๖.๓๙	๒,๔๐๙	๒.๗๙	๗๐๗	๐.๘๒
อุทัยธานี	๖๒,๔๘๕	๔๖,๒๑๘	๗๓.๙๗	๔๔,๗๗๓	๙๖.๘๗	๙๙๘	๒.๑๖	๔๔๗	๐.๙๗
กำแพงเพชร	๑๑๓,๗๘๔	๑๐๔,๗๓๘	๙๒.๐๕	๑๐๒,๑๒๘	๙๗.๕๑	๒,๐๕๕	๑.๙๖	๕๕๕	๐.๕๓
พิจิตร	๙๙,๒๔๑	๔๕,๙๗๗	๔๖.๓๓	๔๔,๓๘๘	๙๖.๕๔	๑,๒๖๓	๒.๗๕	๓๒๖	๐.๗๑
รวม	๕๒๒,๔๓๓	๓๒๐,๔๖๘	๖๑.๓๔	๓๑๐,๑๘๒	๙๖.๗๙	๗,๘๗๐	๒.๔๖	๒,๔๑๖	๐.๗๕



การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด ร้อยละ ๕๐.๘ รองลงมาคือความเสี่ยงเรื่อง BMI ร้อยละ ๒๗.๙๑ และ DM, HT ร้อยละ ๑๒.๐๒, ๑๑.๘๖ ตามลำดับ

ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๓

พฤติกรรมสุขภาพ	จังหวัด
----------------	---------

ที่พึงประสงค์	ชัณนาท	กำแพงเพชร	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี
ด้านกิจกรรมทางกาย	๔๑.๙	๓๗.๓	๔๑.๑	๓๘.๙	๑๗.๙
ด้านการดื่มน้ำสะอาด	๖๑.๙	๖๓.๔	๖๐.๗	๖๖.๖	๔๓.๘
ด้านการรับประทานผัก ผลไม้	๕๖.๔	๕๕.๗	๕๙.๐	๕๘.๘	๔๔.๒
ด้านการไม่สูบบุหรี่ หรือยาเส้น	๘๕.๒	๗๘.๖	๘๗.๑	๘๗.๔	๗๖.๗
ด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๘๙.๓	๘๓.๕	๘๙.๕	๘๘.๖	๙๐.๑
ผ่าน ๕ ด้าน	๓๒.๖	๒๖.๔	๓๐.๙	๒๙.๒	๑๐.๑

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔	ผลงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
๑.	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๘๕ (จังหวัด ๙๐)	ร้อยละ ๙๗.๖๓
๒.	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน		
	๒.๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๓๘.๕
	๒.๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care ) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๘.๓๓
๓.	ร้อยละของโรงพยาบาล ขนาด M๒ ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	๘ แห่ง	
	๓.๑ ร้อยละของ รพ. ขนาด M๒ ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๑๒.๕ (๑ แห่ง)
	๓.๒ ร้อยละของ รพ. ขนาด M๒ ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐ (๘ แห่ง)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑ การดำเนินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และการคัดกรองความเสี่ยงยังทำได้ไม่ครอบคลุม	๑.๑ พัฒนาศักยภาพการคัดกรองให้เจ้าหน้าที่และ อาสาสมัครนักรบิบาล ๑.๒ วางแผนและกำกับติดตามการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	๑.๑ สถานบริการทุกแห่งมีการจัดบริการ ดังนี้ ๑) ประเมินสุขภาพ/คัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเมื่อพบภาวะเสี่ยงมีการส่งต่อตามระบบ ๒) ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ
๒ บางพื้นที่มีผู้ปฏิบัติงาน ไม่เพียงพอ (Care manager) ในการจัดการระบบ LTC	๒.๑ เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมโดยศูนย์อนามัยที่ ๓ ๒.๒ วางแนวทางการบริหารจัดการในระดับพื้นที่	๒.๑ ผู้สูงอายุพึ่งพิงได้รับการดูแล Care .Plan ร้อยละ ๙๗.๖๓

<p>๓ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีจำนวนเพิ่มขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น</p>	<p>๓.๑ จัดตั้ง คณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุระดับจังหวัด</p> <p>๓.๒ ใช้กลไกคณะกรรมการร่วม สส และ สปสช. “คณะทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารกองทุนท้องถิ่น ๓ กองทุน</p> <p>๓.๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก พขอ./พลัง บวร.</p>	<p>๓.๑ . สถานบริการทุกแห่งมีการจัดบริการ ดังนี้</p> <p>๑) ประเมินสุขภาพ/คัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเมื่อพบภาวะเสี่ยงมีการส่งต่อตามระบบ</p> <p>๒) ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ</p> <p>๓) จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล</p> <p>๔) ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และส่งเสริมการใช้โปรแกรมการออกกำลังกาย E๗๕ (เพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม) และ Brain Exercise (ป้องกันภาวะสมองเสื่อม) ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ผ่านชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ</p> <p>๕) สำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมผ่าน Application H๔U</p>
---	---	--

## ๒. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี” เมือง / ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ( Age friendly city) นาร่องใน ๑๐ พื้นที่ และมีการลงนามบันทึกข้อตกลงเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ ต้นแบบใน ต.บ้านนา อ.วชิรบุรี จ.พิจิตร
๒. จัดบริการ Intermediate care ในหน่วยบริการ “สรรพยา Model” จ.ชัยนาท
๓. จัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ศูนย์ชิวานันท์ รพศ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์
๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม Long Term Care Uthaitani โดยจัดการประเมินตำบล LTC แบบออนไลน์
๕. จัดบริการ service package เฉพาะโรคแบบครบวงจร ได้แก่ service package พลัดตกหกล้มในพื้นที่ นาร่องการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร
๖. จังหวัดพิจิตร ใช้กลไก “พลังบวร” ขับเคลื่อนการดำเนินการเพื่อเตรียมการรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ
๓. ข้อเสนอแนะของผู้เฝ้าติดตาม
  - ๓.๑ สำหรับพื้นที่
    ๑. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง และ แกนนำในการเชื่อมโยงกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการตลอดจนสามารถกำกับติดตามการเฝ้าระวังทางสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม
    ๒. พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Age friendly city มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลในกลุ่ม Pre – Ageing ( preventive long term care) และการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านละชุมชนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ
- ๓.๒ สำหรับส่วนกลาง
- บูรณาการโปรแกรมการบันทึกข้อมูล การคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้รายงาน นางนาฏสินี ชัยแก้ว  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี ๕ เมษายน ๒๕๖๔  
E-mail m-haw@hotmail.com.