

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ประเด็นที่ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต  
หัวข้อ ประเด็นมุ่งเน้นผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี  
เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๑ /๒๕๖๔

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)  
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ ๓ กรมอนามัย  
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ถึง ๒๕๖๔ ในอัตราร้อยละ ๑๕.๓๙, ๑๖.๔๘, ๑๗.๐๙, ๑๗.๕๘, ๑๗.๘๔, ๑๘.๘๕, ๑๘.๘๕, ๑๘.๘๕, ๑๙.๕๔, ๒๐.๒๘ และในปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒๐.๒๗ ของประชากรทั้งหมด อำเภอที่มีประชากรสูงอายุสูงสุด ๓ อันดับคือ อำเภอหนองขาหย่าง อำเภอหนองฉาง และอำเภอเมือง

ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน/คัดกรองสุขภาพ ร้อยละ ๘๔.๓๗ แบ่งความสามารถตามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๘๑.๘๓ (๕๐,๙๕๖ คน) ติดบ้าน ร้อยละ ๑.๗๔ (๑,๐๘๔ คน) ติดเตียง ร้อยละ ๐.๘๐ (๕๐๒ คน) พบว่ากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes) ที่พบมากที่สุด คือ เสี่ยงภาวะข้อเข่า สุขภาพในช่องปาก เสี่ยงภาวะหกล้ม และเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ ๔๙.๖๐ และป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๘.๒๐ ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑.๙๒ ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิต ผู้สูงอายุ อันดับแรก คือ โรคปอดบวม มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด ส่วนกลุ่ม pre-aging เป็นกลุ่มอายุที่พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รองจากกลุ่มสูงอายุ

สถานการณ์การพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุของจังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มของอัตราป่วยจากสาเหตุการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการพลัดตกจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๔ ตั้ง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ พบว่าอำเภอเมือง มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม สูงสุด คือ ร้อยละ ๓.๘๔ รองลงมา คือ อำเภอทัพทัน ร้อยละ ๑.๙๐ ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานีพลัดตกหกล้มได้แก่ การลื่น สะดุดหรือการก้าวพลาด รองลงมาได้แก่ การตกหรือล้มจากบันไดและขั้นบันได

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔	ผลงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
๑.	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๘๕ (จังหวัด ๙๐)	ร้อยละ ๙๘.๔๔
๒.	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถาน บริการและในชุมชน		
	๒.๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๐	ยังไม่ได้ ประเมิน
	๒.๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว (Long Term Care ) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐
๓.	ร้อยละของโรงพยาบาล ขนาด M๒ ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	๑ แห่ง	

๓.๑ ร้อยละของ รพ. ขนาด M๒ ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ระดับคุณภาพ	ร้อยละ ๓๐	๐
๓.๒ ร้อยละของ รพ. ขนาด M๒ ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐ ๑ แห่ง

## มาตรการที่สำคัญ

๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานจากกระทรวงอื่น โดยการจัดระบบการคัดกรองสุขภาพ จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบท เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการประเมินติดตามผล
๒. สนับสนุนการจัดกิจกรรมในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
๓. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบครบวงจรโดยชุมชนมีส่วนร่วม
๔. การปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
๕. การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความเข้มแข็ง
๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)
  ๑. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี “เมือง / ชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ( Age Friendly Community/City )” นาร่อง ๒ พื้นที่
  ๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม Long Term Care Uthaitani โดยจัดทำประเมินตำบล LTC แบบออนไลน์ และบันทึกกิจกรรมการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุและกิจกรรมเกี่ยวกับวัดส่งเสริมสุขภาพ
๓. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ
  - a. สำหรับพื้นที่
    ๑. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงและควบคุมกำกับติดตามระบบเฝ้าระวังทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (การคัดกรองและระบบส่งต่อ)
    ๒. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ
  - b. สำหรับส่วนกลาง บูรณาการโปรแกรมการบันทึกข้อมูล การคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้รายงาน นางนาฏสินี ชัยแก้ว  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.  
วัน/เดือน/ปี ๘ มีนาคม ๒๕๖๔  
E-mail...m-haw@hotmail.com