

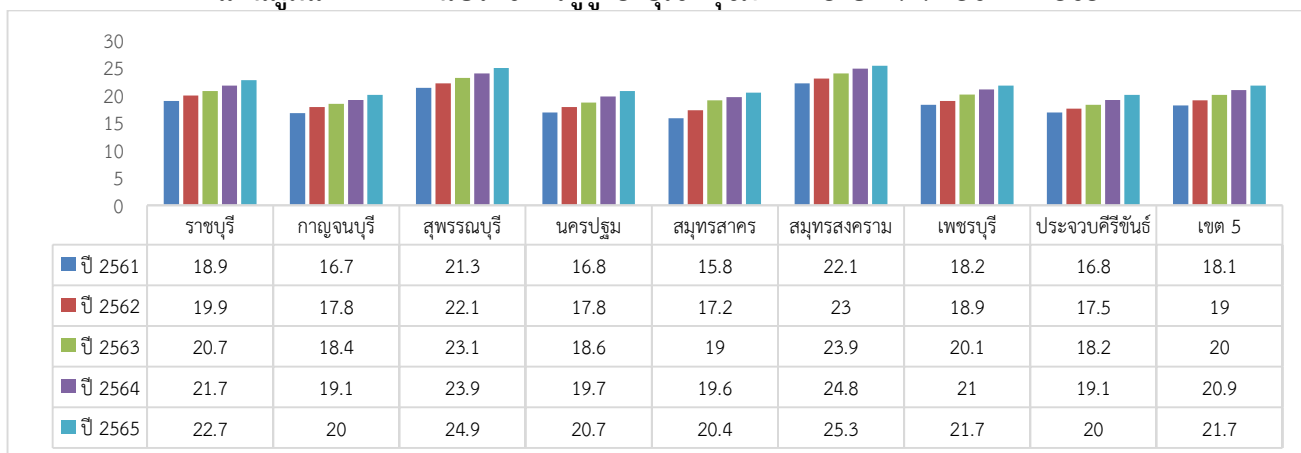
รายงานสถานการณ์การดำเนินงานระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5 แบบบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ 2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 มีประชากรวัยสูงอายุ 891,432 คน (N = 4,106,656 คน) ซึ่งปัจจุบันได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว กล่าวคือ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.7 ของประชากรทั้งหมดในเขตสุขภาพ โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้นในช่วงอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ทั้งสิ้น 487,915 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 54.7 ของประชากรวัยสูงอายุทั้งหมด ซึ่งในปีที่ผ่านมาตั้งแต่ พ.ศ. 2561 - 2565 พบว่า เขตสุขภาพที่ 5 มีสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 18.1 , 19 , 20 , 20.9 และ 21.7 ตามลำดับ ซึ่งในปี พ.ศ.2565 ทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 นั้น ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว

และในระดับจังหวัดก็เช่นเดียวกัน ปี พ.ศ.2565 โดยพบว่า ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดย 3 จังหวัดแรกที่พบสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุนั้นมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม ร้อยละ 25.3 จังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 24.9 และจังหวัดราชบุรี 22.7

แผนภูมิแสดงสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 – 2565



(แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 16 สิงหาคม 2565)

ร้อยละการคัดกรองและผลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living: ADL) เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	กลุ่มผู้สูงอายุ					
				ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
ราชบุรี	156,519	133,778	85.47	129,417	96.7	3,511	2.6	850	0.6
กาญจนบุรี	120,545	98,495	81.71	95,758	97.2	2,271	2.3	466	0.5
สุพรรณบุรี	156,414	137,085	87.64	134,056	97.8	2,288	1.7	741	0.5
นครปฐม	162,496	111,612	68.69	109,569	98.2	1,461	1.3	582	0.5
สมุทรสาคร	84,813	63,666	75.07	62,592	98.3	735	1.2	339	0.5
สมุทรสงคราม	39,425	34,618	87.81	33,522	96.8	818	2.4	278	0.8
เพชรบุรี	90,689	55,617	61.33	54,393	97.8	969	1.7	255	0.5
ประจวบคีรีขันธ์	80,531	72,962	90.6	71,187	97.6	1,398	1.9	377	0.5
เขต 5	891,432	707,833	79.4	690,494	97.6	13,451	1.9	3,888	0.5

(แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 16 สิงหาคม 2565)

จากการคัดกรองและผลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ (ADL) ในปีงบประมาณ 2565 ได้รับการคัดกรองไปแล้วทั้งสิ้น 891,432 คน (ร้อยละ 79.4) พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 690,494 คน (ร้อยละ 97.6) กลุ่มติดบ้าน 13,451 คน (ร้อยละ 1.9) และกลุ่มติดเตียง 3,888 คน (ร้อยละ 0.5)

จำนวนของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและผ่านการประเมินมาตรฐาน ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565

จังหวัด	โรงพยาบาล	ประเภท โรงพยาบาล	มีการจัดตั้งคลินิกผ่านการประเมิน	
			ระดับพื้นฐาน	ระดับคุณภาพ
ราชบุรี	โรงพยาบาล ราชบุรี	A		/
	โรงพยาบาล ดำเนินสะดวก	M1		/
	โรงพยาบาล บ้านโป่ง	S		/
	โรงพยาบาล โพธาราม	M1		/
	โรงพยาบาล วัดเพลง	F2	/	
กาญจนบุรี	โรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา	S		/
	โรงพยาบาล มะการักษ์	M1		/
	โรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	M2	/	
	โรงพยาบาล ทองผาภูมิ	M2	/	
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาล เจ้าพระยายมราช	A		/
	โรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	M1	/	
	โรงพยาบาล อุทัย	M2	/	
นครปฐม	โรงพยาบาล นครปฐม	A	/	
	โรงพยาบาล สามพราน	M2	/	
สมุทรสาคร	โรงพยาบาล สมุทรสาคร	A	/	
	โรงพยาบาล กระทุ่มแบน	M1	/	
	โรงพยาบาล บ้านแพ้ว	S	/	
สมุทรสงคราม	โรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	S		/
เพชรบุรี	โรงพยาบาล พระจอมเกล้า	S	/	
	โรงพยาบาล ชะอำ	M2	/	
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์	S		/
	โรงพยาบาล บางสะพาน	M2		/
	โรงพยาบาล หัวหิน	S	/	
	โรงพยาบาล ทับสะแก	F2	/	
	โรงพยาบาล ปรามบุรี	F2	/	
	โรงพยาบาล กุยบุรี	F2	/	
เขต 5			16	10

(แหล่งข้อมูล : Project Manager งานผู้สูงอายุ 8 จังหวัด วันที่ 17 สิงหาคม 2565)

ในปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 5 มีโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไป จำนวน 22 แห่ง พบว่า มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทั้งสิ้น 22 แห่ง ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 , โรงพยาบาลทองผาภูมิ , โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 , โรงพยาบาลอุทัย , โรงพยาบาลนครปฐม , โรงพยาบาลสามพราน , โรงพยาบาลสมุทรสาคร , โรงพยาบาลกระทุ่มแบน , โรงพยาบาลบ้านแพ้ว , โรงพยาบาลพระจอมเกล้า , โรงพยาบาลชะอำ และโรงพยาบาลหัวหิน

ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับคุณภาพ 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรี , โรงพยาบาลดำเนินสะดวก , โรงพยาบาลบ้านโป่ง , โรงพยาบาลโพธาราม , โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา , โรงพยาบาลมะการักษ์ , โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช , โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า , โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และโรงพยาบาลบางสะพาน

โดยโรงพยาบาลที่มีขนาดต่ำกว่า M2 มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทั้งสิ้น 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวัดเพลง , โรงพยาบาลห้วยกระเจา , โรงพยาบาลปราณบุรี และโรงพยาบาลกุยบุรี ซึ่งทั้ง 4 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน

และจากตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพที่ 5 ที่ได้กำหนดให้ โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุอย่างน้อยร้อยละ 85 ซึ่งพบว่า จากจำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งสิ้น 67 แห่ง มีการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุแล้ว 26 แห่ง ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 38.8 โดยปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกส่วนใหญ่ พบว่า โรงพยาบาลยังขาดบุคลากรเฉพาะทาง ในด้านผู้สูงอายุ (แพทย์/พยาบาล) และระบบส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง/ป่วย มักเข้าสู่ระบบบริการปกติของ โรงพยาบาล

ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565

จังหวัด	จำนวน ตำบล	ตำบลที่ ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ	ตำบลที่ ไม่ผ่าน เกณฑ์	องค์ประกอบที่ไม่ผ่าน					
					1	2	3	4	5	6
ราชบุรี	104	104	100	0	0	0	0	0	0	0
กาญจนบุรี	98	96	98.0	2	1	1	2	1	1	1
สุพรรณบุรี	110	110	100	0	0	0	0	0	0	0
นครปฐม	106	106	100	0	0	0	0	0	0	1
สมุทรสาคร	40	40	100	0	0	0	0	0	0	0
สมุทรสงคราม	36	36	100	0	0	0	0	0	0	0
เพชรบุรี	93	91	97.8	2	2	2	2	2	2	2
ประจวบคีรีขันธ์	48	48	100	0	0	0	0	0	0	0
เขต 5	635	631	99.4	4	3	3	4	3	3	3

(แหล่งข้อมูล : โปรแกรม LTC กรมอนามัย (3C) วันที่ 17 สิงหาคม 2565)

จากการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่าน เกณฑ์ ทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า จากตำบลทั้งหมด 635 ตำบล ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งสิ้น 631 ตำบล คิดเป็น ร้อยละ 99.4 (เป้าหมายร้อยละ 98) โดยเขตสุขภาพที่ 5 มีการแบ่งเขตการปกครองส่วนภูมิภาคออกเป็น 8 จังหวัด 62 อำเภอ 635 ตำบล และประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 690 แห่ง โดยมี 675 แห่ง ที่เข้าร่วม กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กองทุนตำบล) ซึ่งในส่วนนี้มีเพียง 498 แห่ง ที่เข้าร่วมกองทุนระบบการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

จำนวนและร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมกองทุนตำบล / กองทุน LTC เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	จำนวน ตำบล	จำนวน อปท	อปท.ที่สมัครเข้าร่วมกองทุนตำบล		อปท.ที่สมัครเข้าร่วมกองทุน LTC	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ **
ราชบุรี	104	111	110	99.1	84	76.4
กาญจนบุรี	98	121	118	97.5	106	89.8
สุพรรณบุรี	110	126	126	100.0	91	72.2
นครปฐม	106	122	116	95.1	59	50.9
สมุทรสาคร	40	31	31	100.0	15	48.4
สมุทรสงคราม	36	35	35	100.0	35	100.0
เพชรบุรี	93	84	79	94.0	62	78.5
ประจวบคีรีขันธ์	48	60	60	100.0	46	76.7
เขต 5	635	690	675	97.8	498	73.8

** เทียบกับการเข้าร่วมกองทุนตำบล (แหล่งข้อมูล: โปรแกรม LTC สปสช. วันที่ 8 มิถุนายน 2565)

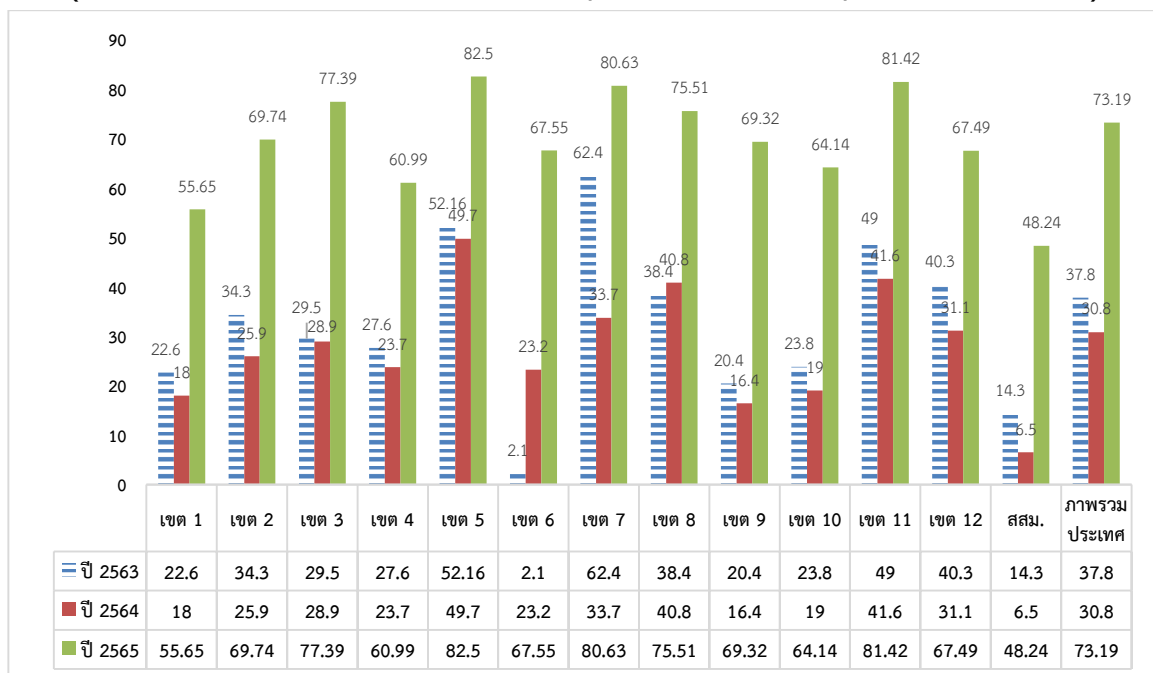
จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในระบบ Blue book	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมิน	ประเมินครอบคลุม (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์			
					ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ราชบุรี	32,230	125,362	17,229	13.7	15,434	89.58	1,784	10.51
กาญจนบุรี	129,414	95,304	13,226	13.9	11,138	84.21	2,088	15.79
สุพรรณบุรี	88,897	133,565	12,184	9.1	10,754	88.26	1,423	11.98
นครปฐม	108,773	102,529	40,253	39.3	32,207	80.01	7,967	20.01
สมุทรสาคร	85,987	62,679	8,147	13.0	5,553	68.16	2,276	29.11
สมุทรสงคราม	40,096	33,566	4,144	12.3	2,773	66.92	1,371	33.08
เพชรบุรี	92,661	52,717	14,509	27.5	12,511	86.23	1,998	13.77
ประจวบคีรีขันธ์	31,066	71,230	8,057	11.3	6,777	84.11	1,246	16.09
เขต 5	609,124	676,952	117,749	17.4	97,147	82.5	20,155	17.36

(แหล่งข้อมูล : HDC และ Blue book Application วันที่ 31 กรกฎาคม 2565)

สำหรับการประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ พบว่า จากจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าสู่โปรแกรมสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue book Application) ทั้งหมด 609,124 คน ได้รับการคัดกรอง 117,749 คน โดยพบว่ามีผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (8 ด้าน) ทั้งหมด 97,147 คน (ร้อยละ 82.5) ซึ่งการขับเคลื่อนการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่ต้องมีการดำเนินงานให้ครอบคลุมร้อยละ 10 ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ADL $\geq$ 12) โดยภาพรวมเขตมีการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ครอบคลุมร้อยละ 17.4 (ประเมินแล้ว 117,749 คน) ของประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินว่าอยู่ในกลุ่มติดสังคม (676,952 คน)

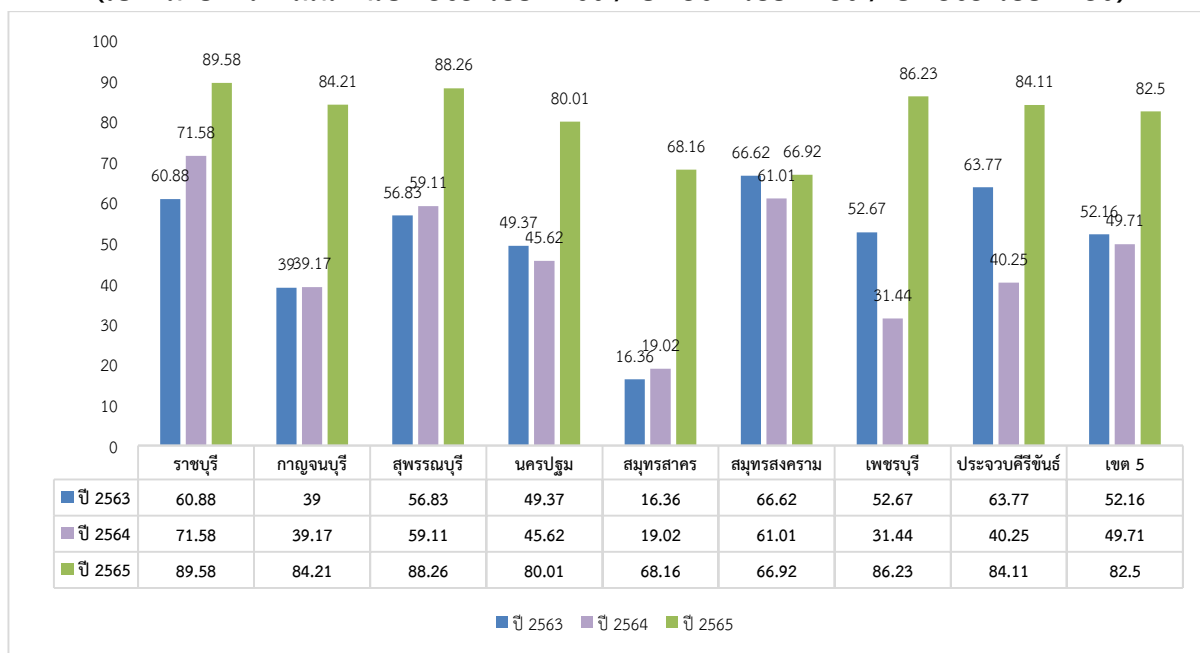
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563 – 2565
(เป้าหมายการดำเนินงานปี 2563 ร้อยละ 60 / ปี 2564 ร้อยละ 50 / ปี 2565 ร้อยละ 50)



แหล่งข้อมูล : ระบบการจัดการแบบสอบถาม H4U Application ปี 2563 ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 / ปี 2564 ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 / ปี 2565 Blue book Application ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

จากการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ของภาพรวมเขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 52.16 โดยค่าเป้าหมายที่ผู้สูงอายุต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่าน 5 ด้าน อยู่ที่ร้อยละ 60 ส่วนปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 49.7 โดยค่าเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่าน 8 ด้าน ร้อยละ 50 จะเห็นได้ว่าทั้ง 2 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ยังคงไม่บรรลุค่าเป้าหมายในแต่ละปี จึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้มากขึ้น โดยเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติที่ต้องเร่งดำเนินการ แต่ในส่วนของปี 2565 จากค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 82.5 โดยเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2563 – 2565
(เป้าหมายการดำเนินงานปี 2563 ร้อยละ 60 / ปี 2564 ร้อยละ 50 / ปี 2565 ร้อยละ 50)



แหล่งข้อมูล : ระบบการจัดการแบบสอบถาม H4U Application ปี 2563 ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 / ปี 2564 ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 / ปี 2565 Blue book Application ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

สรุปผลการดำเนินงาน พฤติกรรมที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ปี 2565 พบว่า มีผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้งสิ้น 117,749 คน โดยมีผู้ที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 8 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 82.5 ซึ่งมากกว่าการดำเนินงานจากปีที่ผ่านมา โดย 3 จังหวัดแรกที่มีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่สูงที่สุด คือ จังหวัดราชบุรี (ร้อยละ 89.58) จังหวัดสุพรรณบุรี (ร้อยละ 88.26) และจังหวัดเพชรบุรี (ร้อยละ 86.23) ตามลำดับ

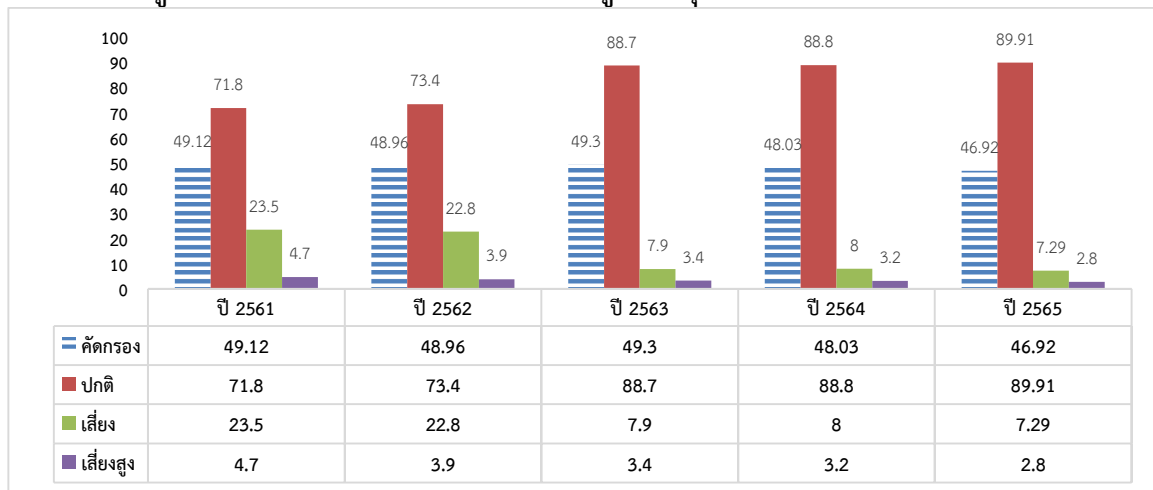
ในปี 2565 หากพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุแยกตามรายด้าน สิ่งที่สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวได้มากที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 95.91 , ไม่เคยสูบบุหรี่ยาเส้น คิดเป็นร้อยละ 94.84 , แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 93.71 , มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 93.29 , ดื่มน้ำสะอาด 8 แก้ว/วัน คิดเป็นร้อยละ 92.81 , สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ 7 – 8 ชั่วโมง/คืน คิดเป็นร้อยละ 92.52 , สามารถรับประทานอาหารผักผลไม้ได้ 5 กำมือ/วัน เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 91.87 และ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุด คือ การมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาที/สัปดาห์ โดยสามารถปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 88.07

การประเมินการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 – 2565

ปี พ.ศ. 2565 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 48.98) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 21.77) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 2.72) และโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 2.22) ตามลำดับ ภาพรวมผลการคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ปัญหาสำคัญที่พบ มีกลุ่มเสี่ยง/ผิดปกติ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 10.09) / เบาหวาน (ร้อยละ 10.83) / CVD (ร้อยละ 47.6) / สุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 2.5) / สมองเสื่อม AMT (ร้อยละ 0.7) / ซึมเศร้า 2Q (ร้อยละ 0.2) / ข้อเข่า (ร้อยละ 4) และภาวะหกล้ม (ร้อยละ 2.7)

จากการดำเนินการคัดกรองความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2561 - 2565 พบว่า ในแต่ละปียังคงคัดกรองได้ไม่เกิน ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยผลจากการคัดกรองส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น คือ ร้อยละ 71.8 , 73.4 , 88.7 , 88.8 และ 89.1 ตามลำดับ ในทางกลับกันยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุมีความดันโลหิตอยู่ในระดับเสี่ยงและเสี่ยงสูง มีแนวโน้มที่ลดลงในแต่ละปีตามลำดับ

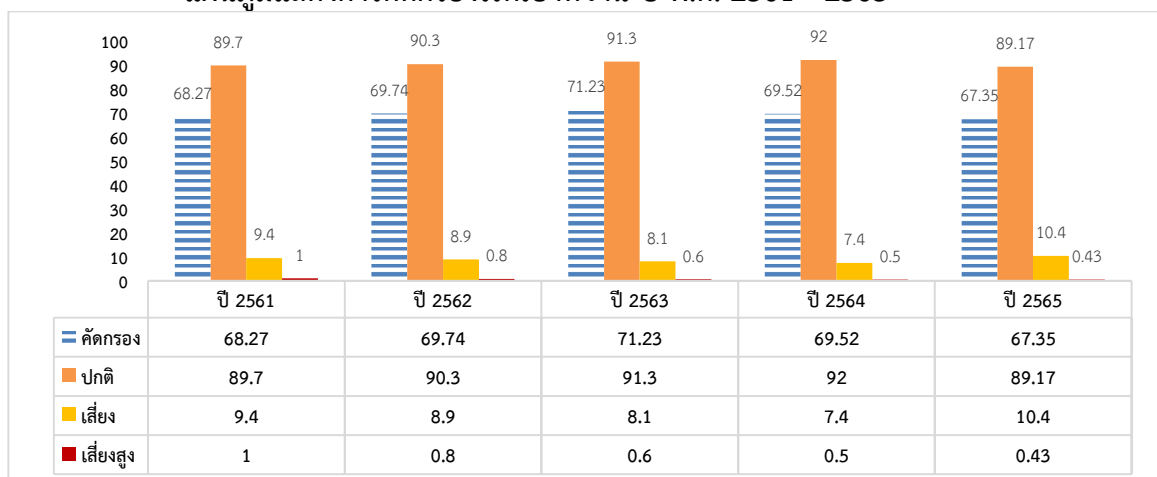
แผนภูมิแสดงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

จากการคัดกรองเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ในระดับปกติ คือ ร้อยละ 89.7 , 90.3 , 91.3 , 92 และ 89.17 ตามลำดับ และในระดับเสี่ยงและเสี่ยงสูงซึ่งเป็นระดับที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากที่สุด โดยพบว่า ปี 2561 – 2564 มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 10.4 , 9.7 , 8.7 และ 7.9 ตามลำดับ ส่วนในปี 2565 กลับมีระดับเสี่ยงและเสี่ยงสูง เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 10.83

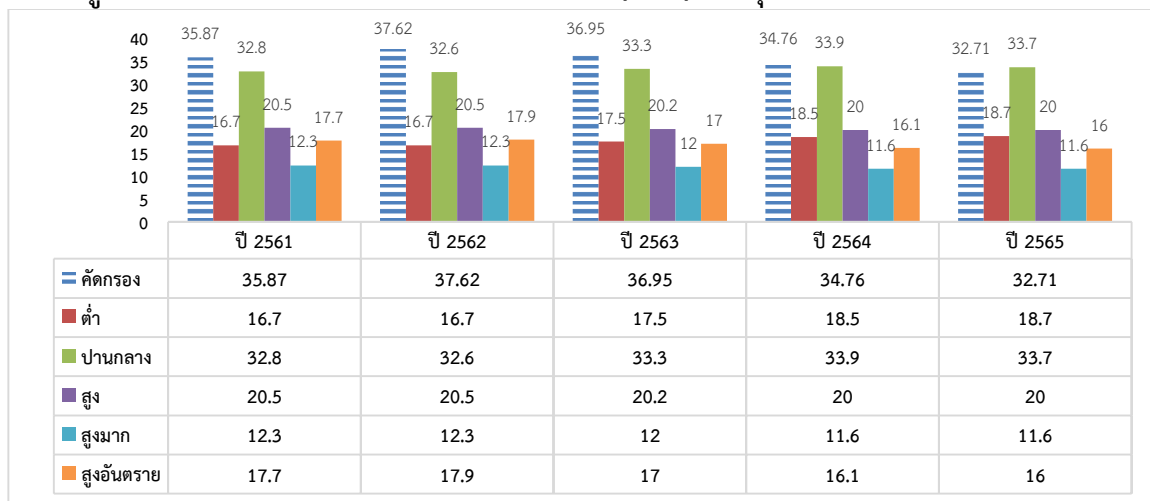
แผนภูมิแสดงการคัดกรองโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

จากการคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบระดับความเสี่ยงตั้งแต่ระดับสูงขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 50.5 , 50.7 , 49.2 , 47.7 และ 47.6 ในแต่ละปีตามลำดับ ถือได้ว่าเป็นสัดส่วนที่สูง

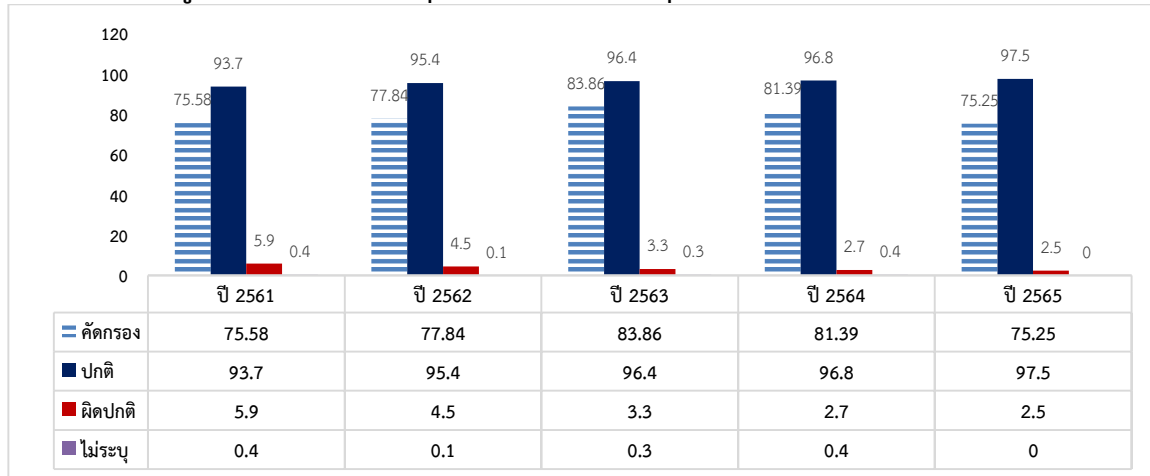
แผนภูมิแสดงการคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

จากการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากปกติ และยังมีแนวโน้มของสุขภาพช่องปากที่ผิดปกติลดลงตามลำดับ

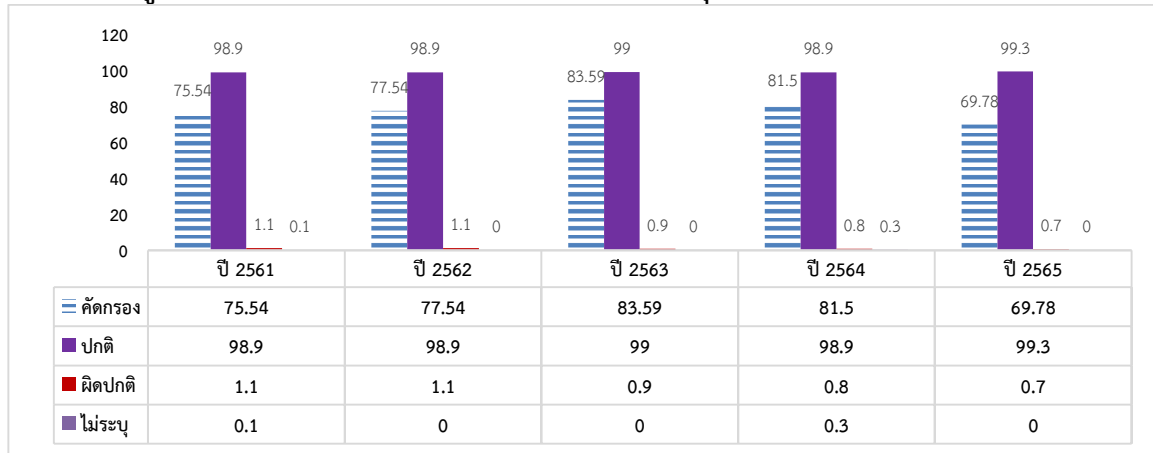
แผนภูมิแสดงการคัดกรองสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

จากการดำเนินงานคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นการทดสอบสภาพสมอง : Abbreviated Mental Test (AMT) ใช้คัดกรองภาวะรู้คิดในผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า การรู้คิดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ โดยคิดเป็นร้อยละ 98.9 , 98.9 , 99 , 98.9 และ 99.3 ตามลำดับ

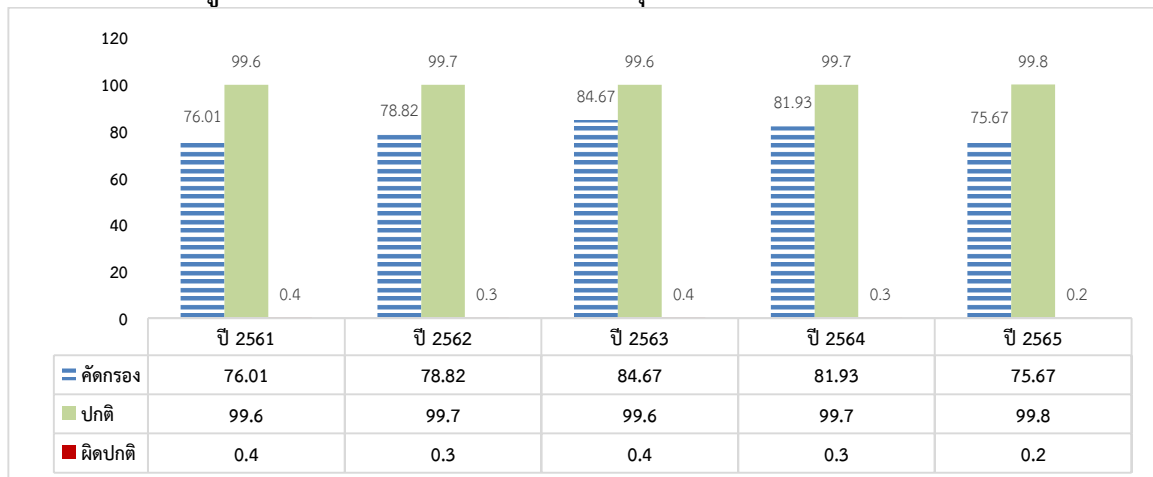
แผนภูมิแสดงการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม AMT เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

จากการดำเนินงานเพื่อคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วย 2 คำถาม (2Q) ในปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า หากตอบว่ามี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง ผู้สูงอายุ “จะเป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q ต่อไป โดยพบว่ามีเพียงไม่ถึง ร้อยละ 1 ในแต่ละปี

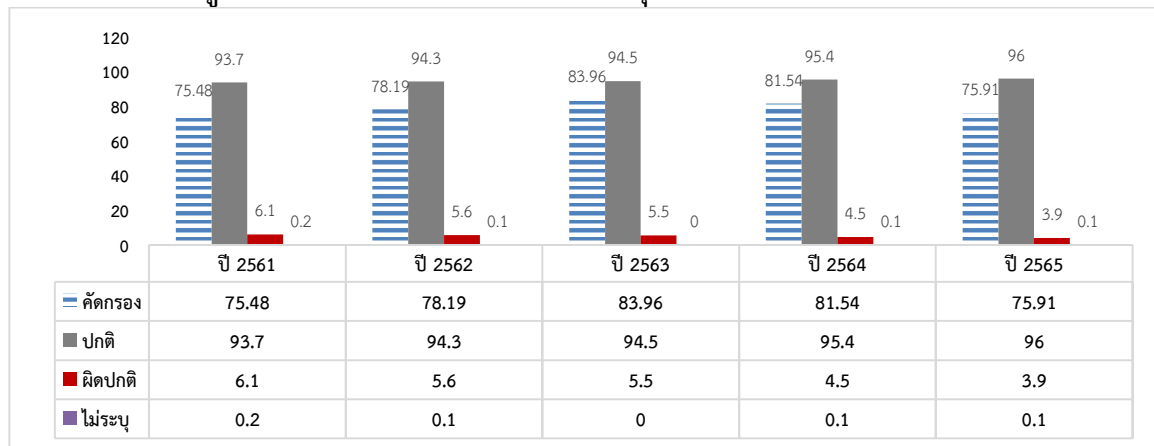
แผนภูมิแสดงการคัดกรองโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

จากการดำเนินงานเพื่อคัดกรองปัญหาข้อเข้าเสื่อม ในปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ปวดเข้า / ปวด นานๆครั้ง ไม่บ่อย หรือมีอาการปกติคิดเป็นร้อยละ 93.7 , 94.3 , 94.5 , 95.4 และ 96 ตามลำดับ ซึ่งหากผู้สูงอายุ ที่ตอบว่า “ปวดเข้า” คือผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อเข้าเสื่อม ต้องมีการดำเนินการตอบคำถามรอง 5 ข้อ ถ้าตอบว่า “ใช่” 2 ข้อ ขึ้นไป ให้ประสานส่งตัวผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อเข้าเสื่อมเพื่อประเมินระดับความรุนแรงข้อเข้าเสื่อมต่อไป ซึ่งจะส่งผลกระทบ ต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุโดยตรง เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหว โดยพบผู้สูงอายุที่มีอาการผิดปกติไม่เกิน ร้อยละ 10 ต่อปี และมีแนวโน้มลดลง

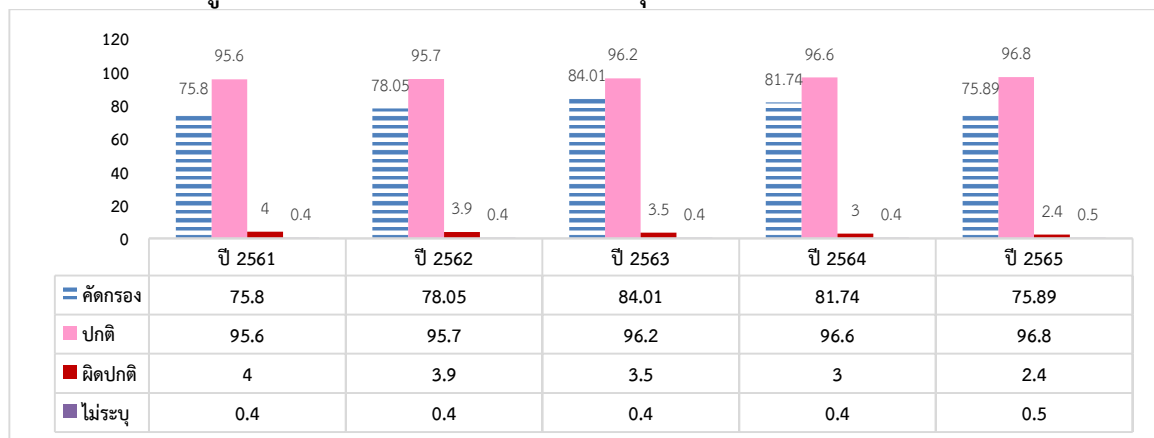
แผนภูมิแสดงการคัดกรองข้อเข้าเสื่อม เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

จากการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2561 – 2565 ยังคงพบความผิดปกติ ในผู้สูงอายุ ร้อยละ 4 , 3.9 , 3.5 , 3 และ 2.7 ตามลำดับ โดยในส่วนนี้ถือได้ว่าเป็นความเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้สูงอายุ อยู่ในกลุ่มพึงพิงได้

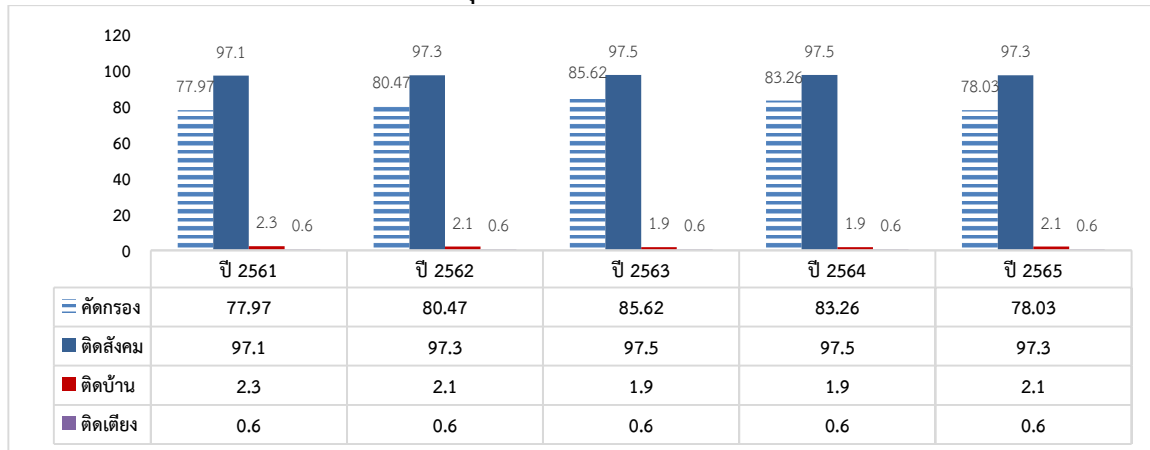
แผนภูมิแสดงการคัดกรองภาวะหกล้ม เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

จากการดำเนินงานประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน หรือ ADL (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ในปี พ.ศ. 2561 – 2565 ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุ กลุ่มพึ่งพิง (ติดบ้านและติดเตียง) มีแนวโน้มลดลง 2.9 , 2.7 , 2.5 , 2.5 และ 2.7 ตามลำดับ

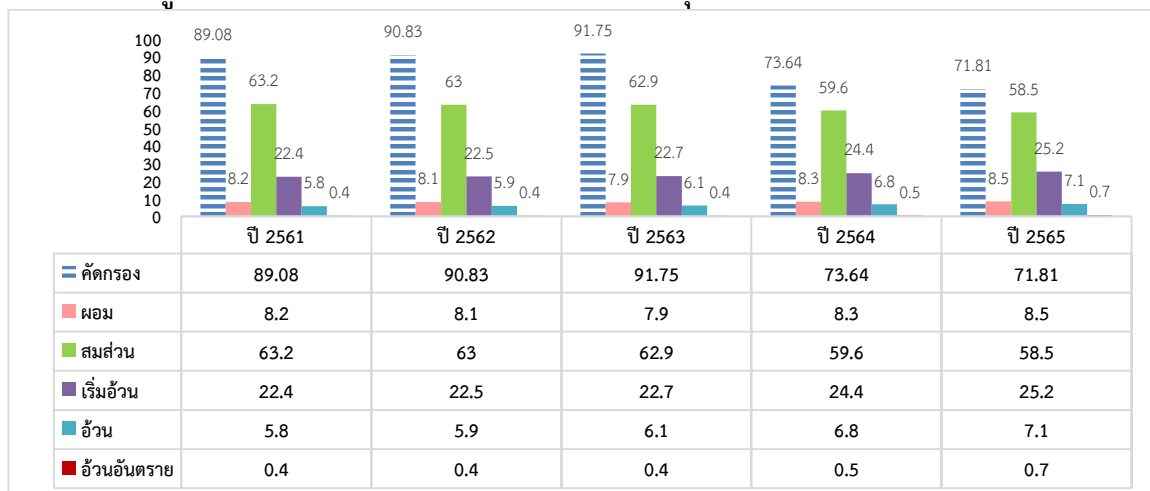
**แผนภูมิแสดงการคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ADL
เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 - 2565**



แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

จากการดำเนินงานสำรวจค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ในผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2561 - 2565 พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ผอมร้อยละ 8.2 , 8.1 , 7.9 , 8.3 และ 8.5 ตามลำดับ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุอาจเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียง่าย และยังพบว่า ผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วนเป็นต้นไป ร้อยละ 28.6 , 28.8 , 29.2 , 31.7 และ 33 ตามลำดับ ถือได้ว่ามีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ระดับเริ่มอ้วนขึ้นไปสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มากับความอ้วน เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญนั่นเอง

แผนภูมิแสดงการสำรวจค่าดัชนีมวลกาย BMI เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การคัดกรอง >> การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

**สรุปสถานการณ์ปัญหาหรือสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ในเขตสุขภาพที่ 5 แบบบูรณาการ รวมทั้งแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ตลอดจนถึงความก้าวหน้าและผลการ
ดำเนินงานในการแก้ไขปัญหา ประจำปีงบประมาณ 2565**

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การเก็บข้อมูลมีความซ้ำซ้อนต้องทำทั้งของกรมอนามัยและหน่วยงานอื่นเป็นภาระต่อพื้นที่ จึงควรการเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นโปรแกรมเดียว เพื่อลดความซ้ำซ้อนและลดภาระการทำงานของเจ้าหน้าที่	ลดการทำงานจากบางโปรแกรมเพื่อนลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ โดยการบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อน เช่น การประเมิน ADL ที่ต้องดำเนินการทั้งใน HDC และ Blue book Application ให้เลือกบันทึกผ่านช่องทางใดช่องทางหนึ่ง	ทุกจังหวัดเลือกประเมินคัดกรอง ADL จาก HDC เป็นหลัก ซึ่งพบว่าผลจากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้สามารถคัดกรองได้กว่า 707,833 คน โดยครอบคลุมร้อยละ 95.02 ซึ่งโดยในปี 2565 มีเป้าหมายการคัดกรอง 744,874 คน
2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงแอปพลิเคชันต่างๆของกรม เนื่องจากขาดอินเทอร์เน็ต หรือโทรศัพท์รุ่นที่รองรับแอปพลิเคชัน	นำร่องในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/Care Manager /Caregiver แทน โดยมีการอบรมการใช้งานแอปพลิเคชันต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Blue book Application จะให้เจ้าหน้าที่ลงไปสอนการใช้งานภายหลัง เมื่อผู้สูงอายุมีความพร้อมในการใช้งานแอปพลิเคชัน	ทุกจังหวัดนำร่องใช้งานผ่านแกนนำผู้สูงอายุ ในชมรม ซึ่งเป็นในกลุ่มติดสังคมเป็นหลัก โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/Care Manager /Caregiver มีการลงไปขับเคลื่อนการใช้งาน พบว่าจากข้อมูลใน Blue book Application มีผู้สูงอายุลงทะเบียนทั้งสิ้น 609,124 คน และมีการใช้งานโดยการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กว่า 116,103 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของผู้ลงทะเบียนทั้งหมด
3. การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทั้งในชมรมและโรงเรียนดำเนินการได้ยาก เนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ทั้งผู้สูงอายุ/ญาติ เกิดความไม่มั่นใจในการรับบริการหรือการจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มที่ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะกลัวจะติดเชื้อ	ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / Care Manager ปรับรูปแบบกิจกรรมทั้งการให้บริการและการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ร่วมกับเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของ Caregiver ให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้สูงอายุ	จากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ลดลง ทำให้การดำเนินงานสามารถกลับเข้ามาสู่ในสภาวะปกติ โดยในเขตสุขภาพที่ 5 ได้มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Wellness Plan) ผ่านแกนนำผู้สูงอายุในชมรม ในรูปแบบ Onsite โดยครอบคลุม 8 จังหวัด และแต่ละจังหวัดขยายผลการดำเนินงานต่อ ทำให้ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทั้งสิ้นกว่า 3,047 ราย
4. การเข้าร่วมกองทุนตำบล / กองทุน LTC ทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายที่ทำให้เป็นการเพิ่มภาระแก่เจ้าหน้าที่ จึงทำให้บางหน่วยบริการเลือกที่จะลาออกหรือตัดสินใจไม่เข้าร่วมกองทุน	ชี้แจงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เห็นความสำคัญและประโยชน์ในการเข้าร่วมกองทุนตำบล และกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ให้เพิ่มมากขึ้น	จากการขับเคลื่อนดังกล่าวทำให้มี อปท. เข้าร่วมกองทุนตำบลแล้ว 675 แห่ง และเข้าร่วมกองทุน LTC 498 แห่ง โดยความร่วมมือจาก สปสช. เขต 5 / สสจ. และหน่วยงานในระดับอำเภอ ที่เข้าไปสร้างความเข้าใจและให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อการเข้าร่วมกองทุน และ เนื่องจากปัจจุบันมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้ผู้มีสิทธิ โดยใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือกองทุนตำบล เป็นหลัก จึงเป็นแรงเสริมให้พื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
		เห็นความสำคัญต่อการเข้าร่วมกองทุนมากยิ่งขึ้น และในส่วนของ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องใช้งบประมาณในส่วนของกองทุน LTC นั้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่เหมาะสม โดยวัดได้จากผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจากระบบ LTC กรมอนามัย 6,057 ราย ได้รับการจัดทำ Care Plan ทั้งหมด 5,579 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.11

แหล่งข้อมูล : แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต
หัวข้อ บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 รอบที่ 2/2565 ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2565