

# รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Assessment) รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก ปี 2566

1. ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

## 1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

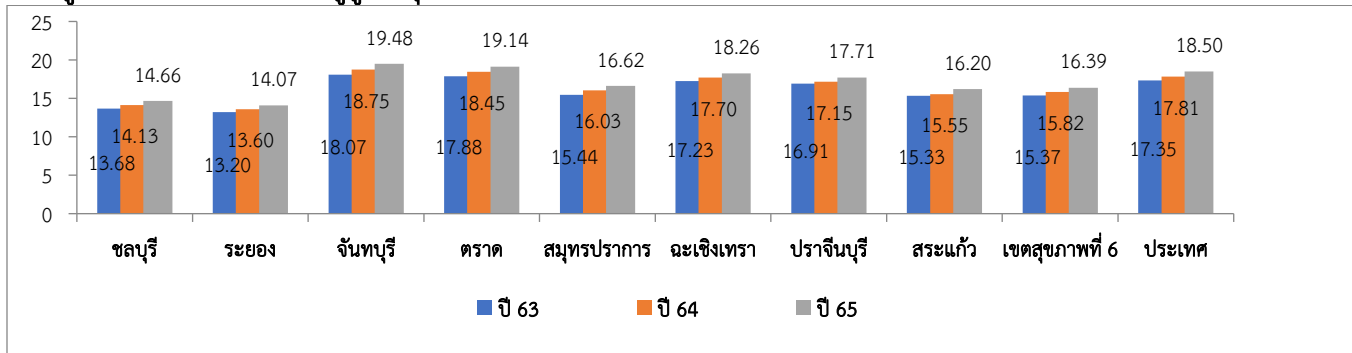
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน
- ความรู้ที่นำมาประกอบการวิเคราะห์

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ แนวโน้ม การดำเนินงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี จนถึงปัจจุบัน มีการดำเนินการวิเคราะห์ รวบรวม สรุป และรายงานในรอบ 5 เดือนแรก ปี 2566 และมีการปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2563-2565 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยพบร้อยละ 15.37, 15.82 และ 16.39 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในระดับประเทศพบว่าน้อยกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 17.35, 17.81 และ 18.50 ตามลำดับ จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัด ชลบุรี สมุทรปราการ และฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 84.76, 81.01 และ 71.59 ตามลำดับ ผลจากการคัดกรองผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.62, 97.34 และ 69.87 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 1.73, 2.07 และ 1.32 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.66, 0.59 และ 0.40 ดังแผนภูมิที่ 1-5

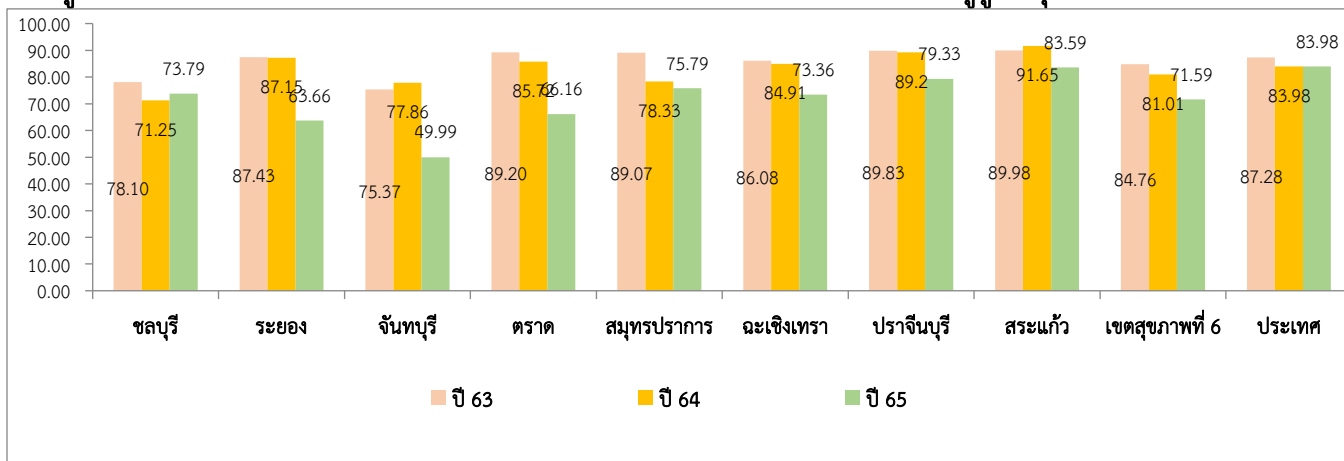
การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) ปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ ปีงบประมาณ 2565 ผลการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดและ สุขภาพช่องปาก สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 49.22 65.02 29.53 และ 64.15 ตามลำดับ สำหรับกลุ่ม Geriatrics Syndrome ได้ทำการคัดกรองโรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า, ข้อเข่า,ภาวะหกล้ม และภาวะโภชนาการ สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 57.44 , 73.4 , 64.73, 65.22 และ 62.02 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรคและภาวะที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 48.46 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 43.16 และเบาหวาน ร้อยละ 12.45 ข้อมูลจากการคัดกรอง แต่ละจังหวัดมีการนำผลของข้อมูลมาจัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดตาม และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565) ดังแผนภูมิที่ 6

### แผนภูมิที่ 1 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ ปี 2563-2565



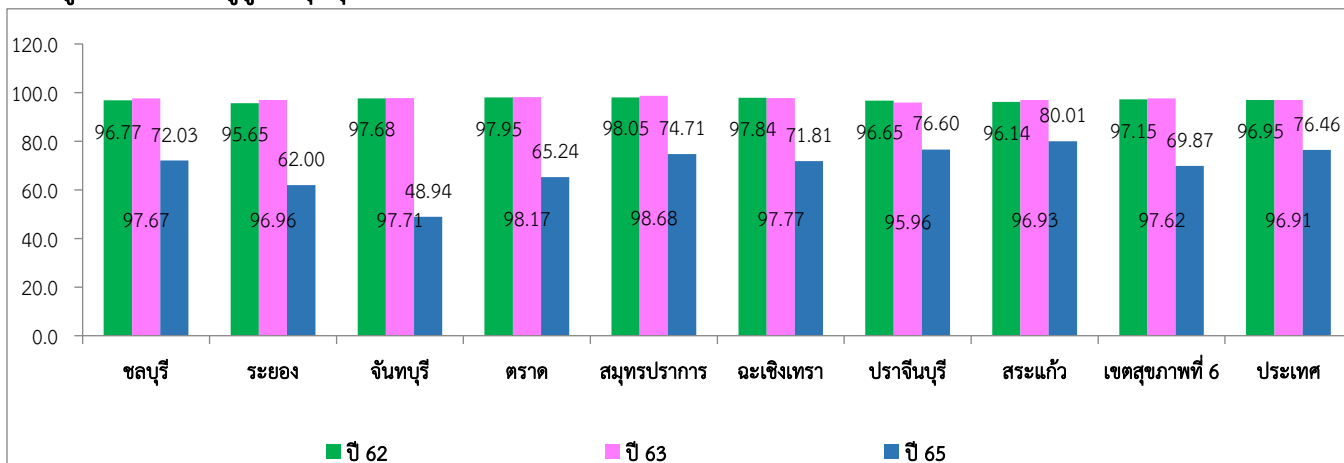
ที่มา : HDC ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565

### แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองประเมินความสามารถใน การประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2563-2565



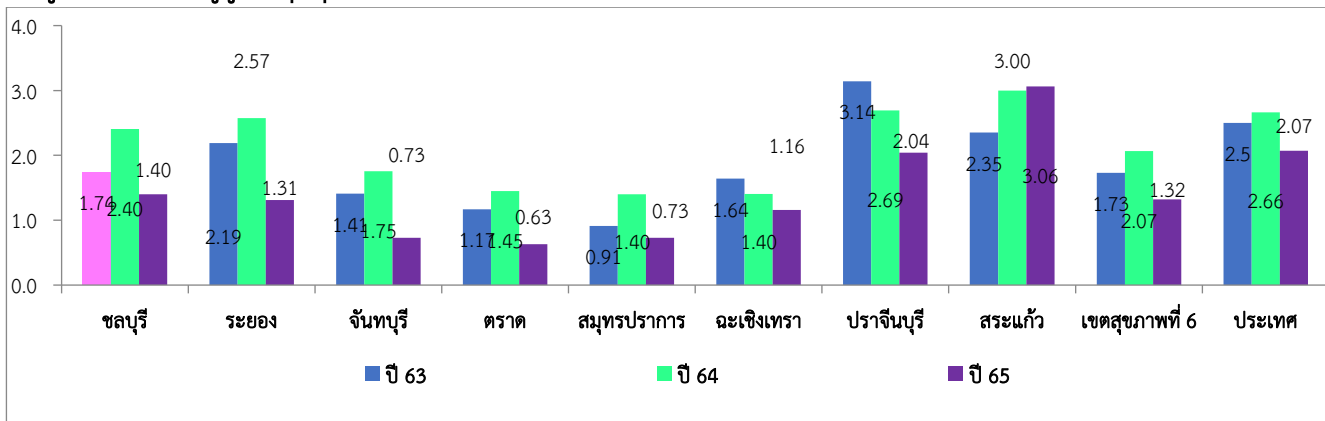
ที่มา : HDC ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565

### แผนภูมิที่ 3 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปี 2563-2565



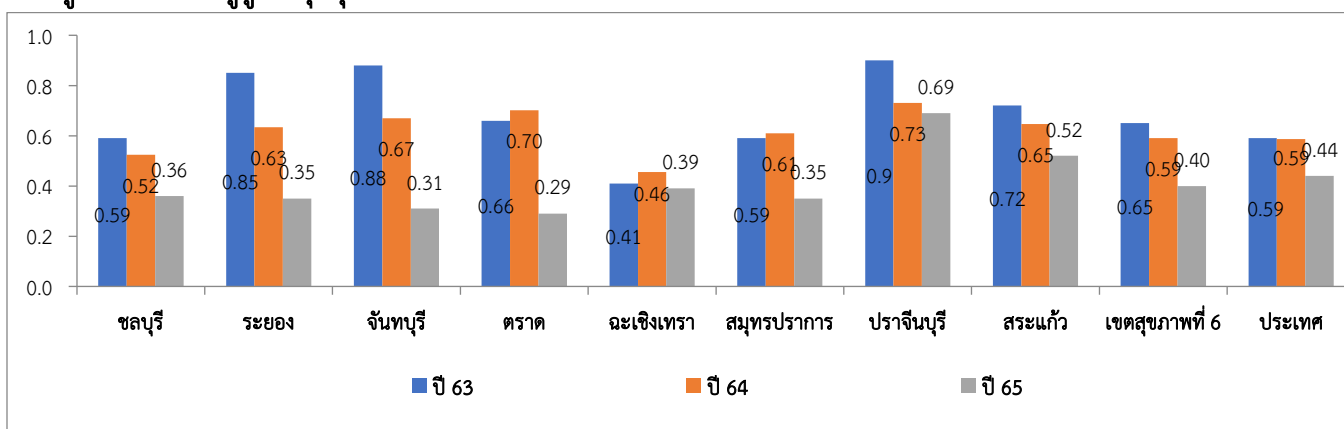
ที่มา : HDC ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565

### แผนภูมิที่ 4 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ปี 2563-2565



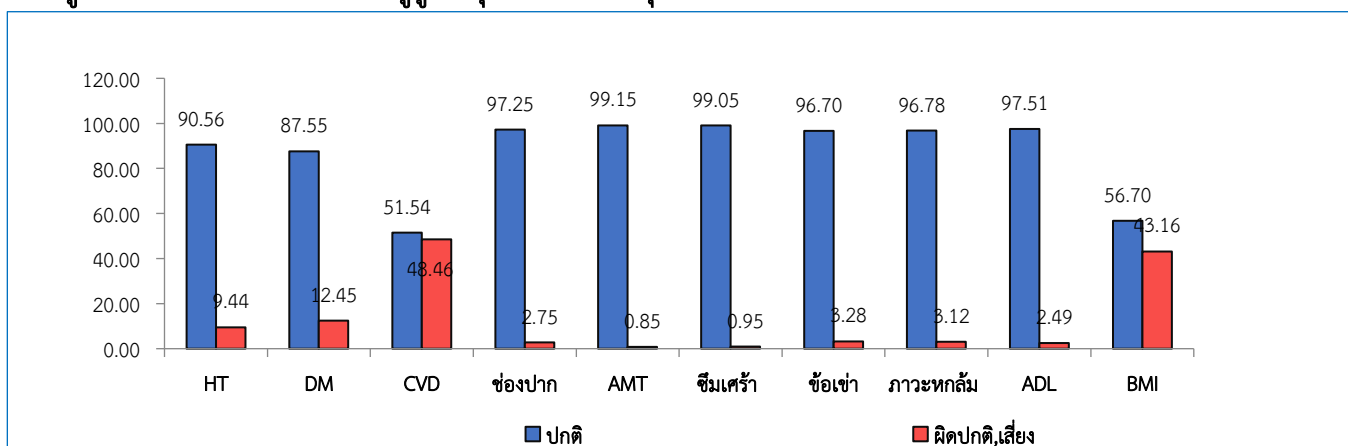
ที่มา : HDC ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565

### แผนภูมิที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ปี 2563-2565



ที่มา : HDC ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565

### แผนภูมิที่ 6 ร้อยละผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง เขตสุขภาพที่ 6 ปี งบประมาณ 2565



ที่มา : HDC ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในเขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในปี 2563-2565 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.48 ,23.22 และ 67.55 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 โดยในปี 2565 พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุดด้านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า) ร้อยละ 98.83 และพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึง

ประสงค์น้อยที่สุดด้านมีกิจกรรมทางกาย จนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ อย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 78.87 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังแผนภูมิที่ 7 ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยให้ความรู้ผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 8 จังหวัด ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ และผลักดันให้จังหวัดมีการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 เขียนตัวอย่างโครงการให้พื้นที่ในการของบกองทุนตำบลในการดำเนินงาน และมีการเสนอโครงการไปที่ สปสช.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการของบประมาณ ในพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 มีการขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในปี 2565 ทางศูนย์อนามัยที่ 6 ได้มีการขับเคลื่อนพื้นที่ในการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) ผ่านชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 157 ชมรม มีผู้สูงอายุทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวนรวม 6,159 คน ดังตารางที่ 2

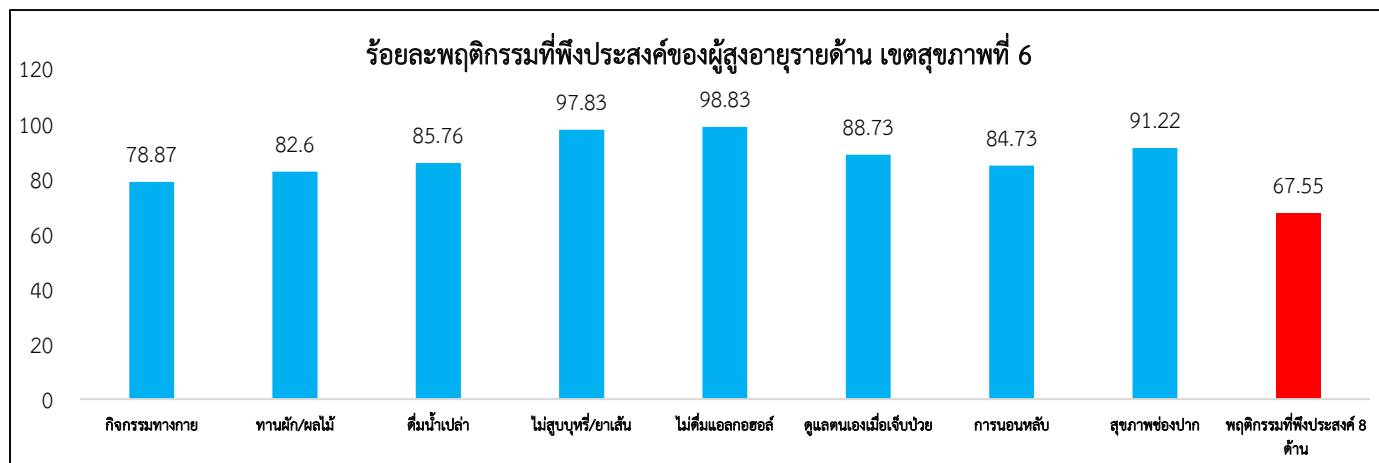
ในปีงบประมาณ 2566 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมีมาตรการสนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ มีการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการผ่าน Digital Health Platform (ระบบคลังข้อมูลสมรรถภาพประชาชน Blue book application) และผลักดันให้ชุมชน/ชมรมให้มีผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านเว็บไซต์ wellness.anamai.moph.go.th ครอบคลุมทุกจังหวัด ซึ่งเป้าหมายในการดำเนินการ ประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดละ 1,000 ราย และมีการเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ผ่านชมรมข้าราชการบำนาญ ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในรูปแบบต่างๆให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงาน Age - Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่าย ในเขตสุขภาพที่ 6

ตารางที่ 1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 5 ด้าน	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 8 ด้าน	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 8 ด้าน	ร้อยละ
ชลบุรี	1,294	63.78	1,681	18.39	10,013	67.19
ระยอง	5,374	19.63	5,621	30.24	9,115	63.71
จันทบุรี	334	25.79	646	13.08	2,786	54.68
ตราด	332	14.17	251	14.76	2,307	55.98
สมุทรปราการ	672	30.98	1,575	22.24	13,198	81.57
ฉะเชิงเทรา	1,335	22.82	3,822	29.05	12,105	81.34
ปราจีนบุรี	1,457	22.06	939	15.09	4,004	49.07
สระแก้ว	827	20.46	734	14.91	5,932	57.16
<b>เขตสุขภาพที่ 6</b>	<b>11,625</b>	<b>22.48</b>	<b>15,269</b>	<b>23.22</b>	<b>59,460</b>	<b>67.55</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>838,010</b>	<b>49.64</b>	<b>393,242</b>	<b>30.78</b>	<b>1,138,051</b>	<b>73.16</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก App H4U พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ กรมอนามัย วันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564 และ Bluebook app วันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

## แผนภูมิที่ 7 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุรายด้าน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565



ที่มา: Bluebook app วันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

## ตารางที่ 2 ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

จังหวัด	ผลการดำเนินงานปี 65	
	ชมรม (แห่ง)	จำนวน (คน)
ชลบุรี	1	50
ระยอง	11	350
จันทบุรี	4	142
ตราด	10	440
สมุทรปราการ	3	115
ฉะเชิงเทรา	2	49
สระแก้ว	113	4,869
ปราจีนบุรี	13	180
<b>เขต 6</b>	<b>157</b>	<b>6,195</b>

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ณ วันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปี 2561 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนตำบลทั้งหมด 531 ตำบล เข้าร่วมโครงการ Long Term Care 420 ตำบล ร้อยละ 79.09 มีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด 587 แห่ง มีการขับเคลื่อนผลักดันให้ท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต6 ปัจจุบันมีแนวโน้มในการสมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care เพิ่มขึ้นทุกปี 390, 396, 410 ,420 และ 434 ตำบล ดังตารางที่ 2 ในการดำเนินงานตำบลที่มีงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายทุกปี ร้อยละ 53.30, 75.33, 90.02 97.93 และ 99.62 ดังแผนภูมิที่ 8

ในปีงบประมาณ 2565 มีการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในปี 2561-2564 เพื่อให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care (เขตสุขภาพที่ 6 มีตำบลทั้งหมด 531 ตำบล จำแนกเป็น ตำบลที่ผ่านการประเมินปี 65 จำนวน 11 แห่ง ,ผ่านเกณฑ์ในปี62-64 จำนวน 275 แห่ง และ ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ปี 59-61 และได้รับรองซ้ำในปี 65 (Re-Accreditation) จำนวน 243 แห่ง) มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 529 ตำบล ร้อยละ 99.62 ดังตารางที่ 3 การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan ) ตั้งแต่ปี 2561-2565 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 85.07 ,81.72, 94.42,96.23 94.12 และ 96.95 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3-6

ปีงบประมาณ 2566 การขับเคลื่อนในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 มีมาตรการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน โดยมีแผนการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในปี 2562-2565 เพื่อให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุและมีเป้าหมายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกตำบลในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูลจากโปรแกรมพบว่า มี Care Manager จำนวน 1,137 คน (CM หน่วยบริการ 1,092 คน /CM อปท 45 คน) และมี Care Giver จำนวน 7,025 คน (CM หน่วยบริการ 6,763 คน /CM อปท 262 คน) นอกจากนี้ ยังมีมาตรการยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM มีการจัดอบรมฟื้นฟู CM และ CG ร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 และมีการประสานหน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 6 ระยอง ร่วมประชุมหารือเรื่องการเบิกจ่าย/อนุมัติงบประมาณ Long Term Care ในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care

นอกจากการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและติดบ้านติดเตียงแล้ว ยังมีการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน Long Term Care และ Intermediate Care ระดับชุมชน และAged Friendly City เพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มโดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนและมีพื้นที่ในการดำเนินงานดังนี้

พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน Long Term Care และ Intermediate Care ระดับชุมชน (จังหวัดละ 1 แห่ง)

1. อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีระบบ IMC นำร่องของจังหวัด
2. เทศบาลตำบลเกาะขวาง จังหวัดจันทบุรี มีศูนย์กายอุปกรณ์ มีทีมสหวิชาชีพประจำที่ศูนย์
3. รพ.สต.บ้านพระ อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี มีศูนย์กายอุปกรณ์ที่ตั้งอยู่ภายใน รพ.สต.
4. โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด เป็นระบบ Home ward
5. โรงพยาบาลแก่ง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน IMC ร่วม กับ อบจ.ระยอง
6. โรงพยาบาลสตึกีพร้อมทั้งศูนย์กายอุปกรณ์องค์การบริหารส่วนตำบลพลูตาหลวง จังหวัดชลบุรี
7. โรงพยาบาลพุทธโสธร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
8. รพ.สต.บางบ่อ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

การดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

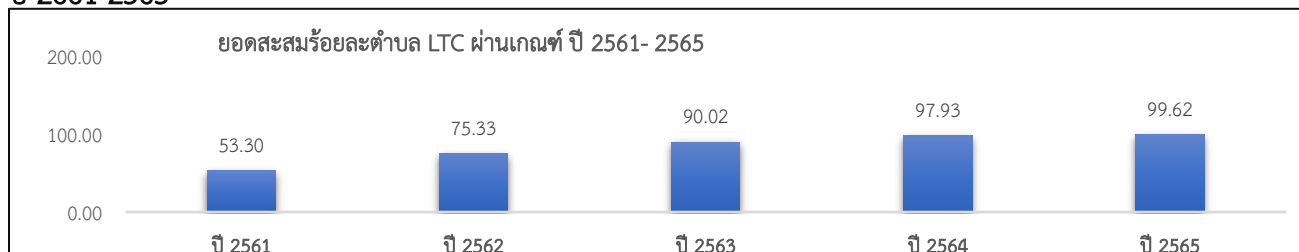
ปีงบประมาณ 2564

1. เทศบาลเมืองมาตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง
2. เทศบาลตำบลสนามไชย อ.นายายอาม จ.จันทบุรี

ปีงบประมาณ 2565

1. องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี
2. องค์การบริหารส่วนตำบลเสม็ดใต้ อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี 2561-2565



ที่มา : โปรแกรม 3 C กรมอนามัย ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565

ตารางที่ 3 ตำบลและ อปท. ที่สมัครเข้าร่วมจัดโครงการ Long Term Care

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	ตำบลเข้าร่วม LTC	อปท.ทั้งหมด		กองทุนตำบลทั้งหมด	อปท.ที่สมัครเข้าร่วมจัด LTC (ยอดสะสม)				
			เทศบาล	อบต.		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ชลบุรี	92	58	47	50	99	52	53	56	58	58
ระยอง	58	44	30	37	68	38	39	40	40	44
จันทบุรี	76	61	47	34	82	56	57	58	58	61
ตราด	38	37	14	29	44	39	39	42	43	43
สมุทรปราการ	50	29	18	30	49	23	23	24	24	26
ฉะเชิงเทรา	93	72	34	74	109	61	62	66	73	73
ปราจีนบุรี	65	59	13	56	70	57	59	60	63	63
สระแก้ว	59	59	16	49	66	64	64	64	66	66
<b>เขตสุขภาพที่ 6</b>	<b>531</b>	<b>420</b>	<b>219</b>	<b>359</b>	<b>587</b>	<b>390</b>	<b>396</b>	<b>410</b>	<b>425</b>	<b>434</b>

ที่มา : โปรแกรม 3 C กรมอนามัย และ โปรแกรม LTC สปสช. ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565

ตารางที่ 4 ร้อยละการประเมินตำบลผ่านเกณฑ์เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
ชลบุรี	92	92	100
ระยอง	58	58	100
จันทบุรี	76	76	100
ตราด	38	38	100
สมุทรปราการ	50	49	98
ฉะเชิงเทรา	93	93	100

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
ปราจีนบุรี	65	64	98.46
สระแก้ว	59	59	100
เขตสุขภาพที่ 6	531	529	99.62
ประเทศ	7,252	7,107	98.00

ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565

### ตารางที่ 5 ร้อยละการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 (ปี2561-2565)

จังหวัด	ปี 61			ปี 62			ปี 63			ปี 64			ปี 65		
	ผู้ที่มี ภาวะ พึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละ	ผู้ที่มี ภาวะ พึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละ	ผู้ที่มี ภาวะ พึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละ	ผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละ	ผู้ที่มี ภาวะ พึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละ
ชลบุรี	376	329	87.50	293	260	88.74	984	966	98.17	1,128	1,107	98.14	4,037	3,935	97.47
ระยอง	234	215	91.88	199	145	72.86	523	500	95.60	499	480	96.19	1,843	1,816	98.53
จันทบุรี	325	300	92.31	328	275	83.84	419	404	96.42	510	476	93.33	2,138	2,074	97.01
ตราด	148	141	95.27	117	102	87.18	341	319	93.55	289	270	93.43	1,158	1,118	96.55
สมุทรปราการ	169	161	95.27	194	168	86.60	1,157	1,111	96.02	275	273	99.27	2,337	2,213	94.69
ฉะเชิงเทรา	184	123	66.85	321	227	70.72	1,023	904	88.37	1,026	993	96.78	3,316	3,213	96.89
ปราจีนบุรี	315	190	60.32	390	294	75.38	721	650	90.15	1,358	1,252	92.19	3,863	3,773	97.67
สระแก้ว	560	507	90.54	406	366	90.15	655	644	98.32	1,260	1,255	99.60	4,088	3,944	96.48
เขตฯ	2,311	1,966	85.07	2,248	1,837	81.72	5,823	5,498	94.42	6,345	6,106	96.23	22,780	22,086	96.95
ประเทศ	68,483	50,541	73.80	44,831	37,171	82.91	87,785	83,854	95.52	149,782	144,230	96.29	477,871	437,687	91.59

ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ จากข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์-สามเณร ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 สาเหตุการป่วยของพระสงฆ์ สามเณร แบ่งตามช่วงอายุ กลุ่มพระสงฆ์ อายุ น้อยกว่า 60 ปี พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.64 (1,007) การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลัน ร้อยละ 12.50 (923) และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.06 (857) กลุ่มพระสงฆ์ อายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.08 (1,403) โรคเบาหวาน ร้อยละ 16.51 (1,099) การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน ร้อยละ 7.84 (522) และจากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ 7 ด้าน จำนวน 2,059 รูป พบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 14.28 เมื่อจำแนกรายข้อ พบพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ผ่าน ได้แก่ การแปรงฟัน ร้อยละ 20.88 การไม่ฉันทันน้ำอืดลม ร้อยละ 34.29 และการไม่ฉันทันชา/กาแฟ ร้อยละ 38.95 จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าว การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นเรื่องสำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในปี 2566 ศูนย์อนามัยที่ 6 มีมาตรการ ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ โดยมีการตัดกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร และมีเป้าหมายการดำเนินงานขับเคลื่อนพระคิลานุปัฏฐาก คือ 1 รูป/ 1 ตำบล ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งปัจจุบันมีพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมทั้งสิ้น 425 รูป เขตสุขภาพที่ 6 มีวัดทั้งหมด จำนวน 2545 แห่ง มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ 814 แห่ง ร้อยละ 31.98 มีวัดส่งเสริมสุขภาพ



ผู้วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 แห่ง ได้แก่ วัดไผ่ล้อม จังหวัดตราด, วัดใหญ่ จังหวัดสมุทรปราการ, วัดสุวรรณเทมีย์ จังหวัดฉะเชิงเทรา, วัดหนองติม จังหวัดสระแก้ว รายละเอียดดังตารางที่ 6 และ 7

**ตารางที่ 6 จำนวนพระคิลานุปฏิฐากที่ผ่านการอบรม เขตสุขภาพที่ 6**

จังหวัด	พระคิลานุปฏิฐากที่ผ่านการอบรม(รูป)	พระคิลานุปฏิฐาก กำลังอบรมออนไลน์ รุ่น 1 – 2 (รูป)	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลที่มีพระ อสว.	จำนวนตำบลที่ขาด พระ อสว.
ชลบุรี	0	10	92	8	84
ระยอง	34	7	58	29	29
จันทบุรี	117	4	76	51	25
ตราด	28	1	38	26	12
สมุทรปราการ	92	2	50	22	28
ฉะเชิงเทรา	43	31	93	27	66
ปราจีนบุรี	59	2	65	39	26
สระแก้ว	52	0	59	37	22
<b>เขตสุขภาพที่ 6</b>	<b>425</b>	<b>57</b>	<b>531</b>	<b>239</b>	<b>292</b>

ที่มา : ระบบข้อมูล <https://mooc.anamai.moph.go.th/>

**ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละวัดส่งเสริมสุขภาพ**

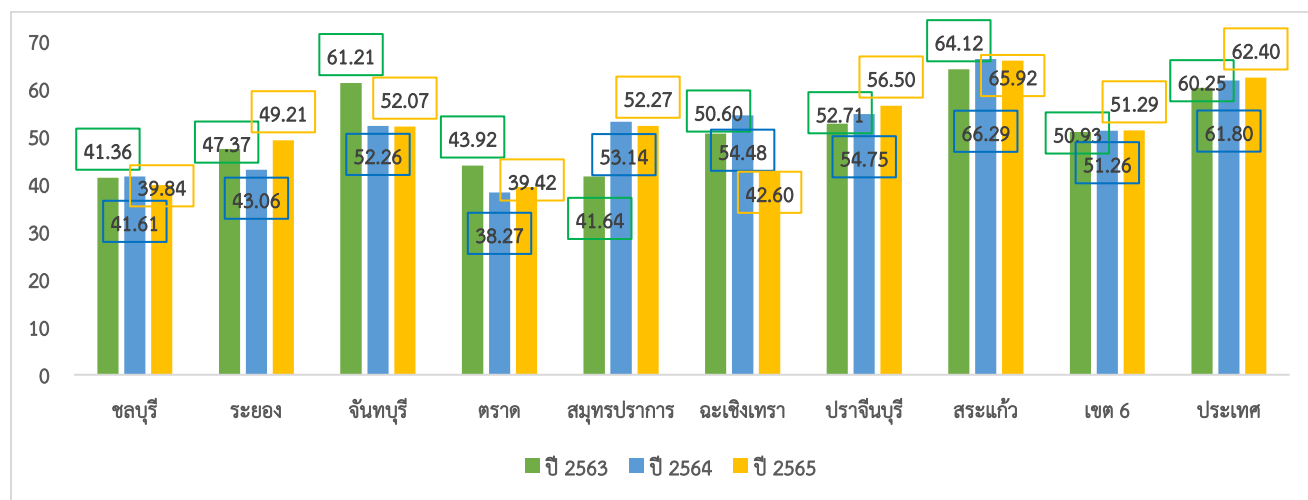
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัด(แห่ง)	ร้อยละ
1	ชลบุรี	250	61.58
2	ระยอง	82	29.71
3	จันทบุรี	166	43.23
4	ตราด	72	48.65
5	สมุทรปราการ	97	76.38
6	ฉะเชิงเทรา	55	14.86
7	ปราจีนบุรี	77	18.55
8	สระแก้ว	15	3.58
	<b>เขต 6</b>	<b>814</b>	<b>31.98</b>

ที่มา : ข้อมูลศูนย์อนามัยที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ปี 2563-2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50.93 ,51.26 และ 51.29 ตามลำดับ ในปี 2565 มีผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ จำนวน 69,118 คน (จำนวนคัดกรองทั้งหมด 878,272 คน) คิดเป็นร้อยละ 51.29 น้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 62.40) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานมากที่สุดในปี 2565 คือ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 65.92 รองลงมาคือ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 56.50 และจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 52.27 ดังแผนภูมิที่ 7

## แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีพื้นที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี ปี 2563 – 2565

ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีพื้นที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี ปี 2563 – 2565



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 29 พ.ย. 65

### ปัญหาในการดำเนินงาน

1. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่ม Active aging มีกิจกรรมในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ ยังดำเนินการได้น้อย ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากการรวมกลุ่มในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ยังมีการรวมกลุ่มกันน้อยจากสถานการณ์โควิด
2. การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ wellness plan ผู้สูงอายุบางส่วนอ่านหนังสือไม่ออก สายตาไม่ดี และขาดความเข้าใจในการใช้แผนการดูแลสุขภาพ wellness plan ซึ่งต้องอาศัยความสนใจและความเข้าใจของผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากญาติหรือผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนการใช้ wellness plan
3. การขับเคลื่อน Aged Friendly City ยังมีการดำเนินงานได้น้อย ต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหลักในการดำเนินงาน
4. การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ในบางพื้นที่ ไม่มี Care Manager อยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุขเนื่องจากการย้ายงาน ลาออก และเกษียณ
5. พระคิลาณุปฎิฐากที่ผ่านการอบรม เขตสุขภาพที่ 6 ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ตามเป้าหมายที่กำหนด (1 รูป/ตำบล)
6. การลงข้อมูลและติดตามการดำเนินงานผ่าน Application ของส่วนกลางที่หลากหลาย ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานของพื้นที่ และข้อมูลยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบ HDC ได้

## ความรู้ที่นำมาใช้การประกอบการวิเคราะห์

1. ประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563-2565  
[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop\\_sex\\_agemoph.php&cat\\_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop_sex_agemoph.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584)
2. การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2563-2565  
[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51)
3. การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) ปีงบประมาณ 2565  
[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61)
4. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6  
<https://drive.google.com/drive/folders/1ljKsB0tkgpN49zxqzKbavJNWKBfSgDGK?usp=sharing>
5. จำนวนตำบล/อปท. ที่เข้าร่วม โครงการ LTC ปี 2560-2564 สุขภาพที่ 6  
<http://ltc.nhso.go.th/ltc/#/main/report/ltc-report/zone;budgetYear=2564;zid=06>  
<http://ltc.anamai.moph.go.th/reportevaprovince>
6. การประเมินตำบลผ่านเกณฑ์เขตสุขภาพที่ 6  
<http://ltc.anamai.moph.go.th/reportevaprovince>
7. ร้อยละการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 (ปี2561-2565)  
[http://ltc.anamai.moph.go.th/repzone\\_hosp](http://ltc.anamai.moph.go.th/repzone_hosp)
8. จำนวนพระคิลาณุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม เขตสุขภาพที่ 6  
<https://mooc.anamai.moph.go.th/>
9. ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่  
[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=0317b7abf99b89c45555e97e19c4cb21](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=0317b7abf99b89c45555e97e19c4cb21)