

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Assessment) รอบที่ 1 : 5 เดือนหลัง 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

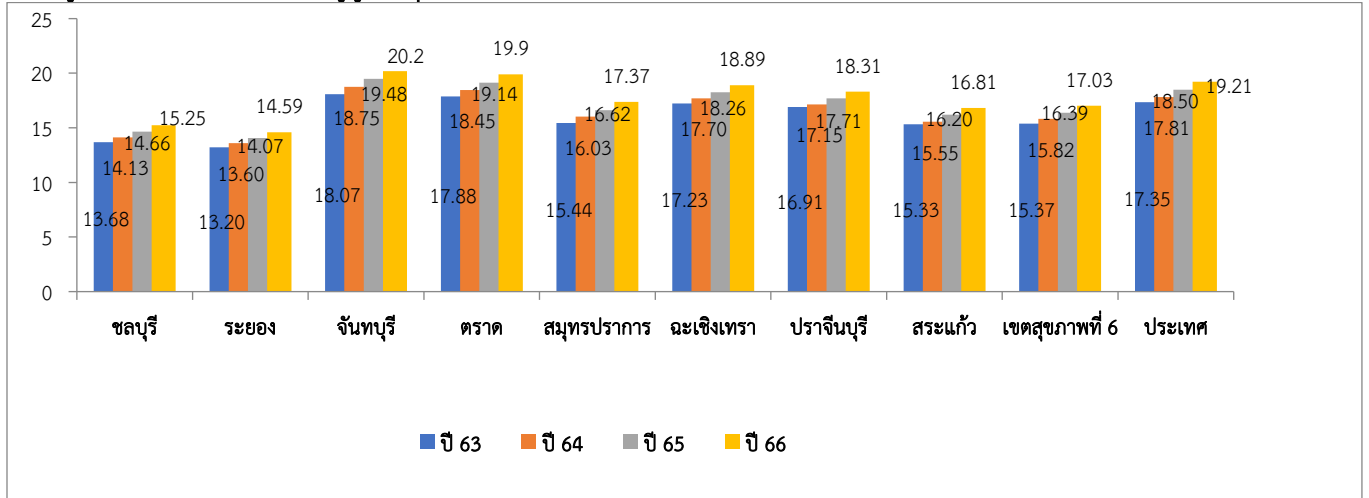
ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการรายงานข้อมูลการเปรียบเทียบ แนวโน้ม การดำเนินงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี จนถึงปัจจุบัน มีการดำเนินการวิเคราะห์ รวบรวม สรุป และรายงานในรอบ 5 เดือนแรก ปี 2566 และมีการปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2563-2566 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยพบร้อยละ 15.37, 15.82, 16.39 และ 17.03 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในระดับประเทศพบว่าน้อยกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 17.35, 17.81, 18.50 และ 19.21 ตามลำดับ จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด และจังหวัดฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปีงบประมาณ 2563-2566 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 84.76, 81.01, 71.59 และ 69.01 ตามลำดับ ผลจากการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.15, 97.62, 97.48 และ 97.47 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 1.73, 2.07, 1.32 และ 1.90 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.66, 0.59, 0.40 และ 0.62 ดังแผนภูมิที่ 1-5

การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ มีการดำเนินการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ตามนโยบายขับเคลื่อนฯ ของขวัญปีใหม่ พ.ศ.2566 “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” ของรัฐบาล โดยประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (Blue book Application /Smart อสม./HDC) เป็นการคัดกรองในเบื้องต้นค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงและความผิดปกติ (Screen STEP1) ได้แก่ (1.) การมองเห็น คัดกรองได้ร้อยละ 73.06 ปกติ 98.92 เสี่ยง 3.88 (2.) การกลืนปัสสาวะ คัดกรองได้ร้อยละ 65.58 ปกติ 94.99 เสี่ยง 2.41 (3.) การได้ยิน คัดกรองได้ร้อยละ 50.38 ปกติ 99.14 เสี่ยง 0.67 (4.) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คัดกรองได้ร้อยละ 76.39 ปกติ 96.83 เสี่ยง 3.17 (5.) ความคิดความจำ คัดกรองได้ร้อยละ 76.39 ปกติ 96.83 เสี่ยง 3.17 (6.) ภาวะซึมเศร้า(2Q) คัดกรองได้ร้อยละ 78.06 ปกติ 98.79 เสี่ยง 1.21 (7.) การเคลื่อนไหว คัดกรองได้ร้อยละ 74.38 ปกติ 97.46 เสี่ยง 2.54 (8.) สุขภาพช่องปาก คัดกรองได้ร้อยละ 74.60 ปกติ 96.82 เสี่ยง 3.18 (9.) ภาวะขาดสารอาหาร คัดกรองได้ร้อยละ 57.90 ปกติ 98.12 เสี่ยง 1.59 ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงจากการคัดกรอง ได้มีการประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(Screen STEP2) โดยใช้เครื่องมือประเมินเฉพาะแต่ละด้าน MMSE MACA MNA และแบบประเมินโรคซึมเศร้าเพิ่มเติม 2Q 9Q และ 8Q คัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงถ้าพบความผิดปกติได้มีการส่งต่อในการรักษา และดูแลในคลินิกผู้สูงอายุในการเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติ ด้านสายตา การกลืนปัสสาวะและการกลืนอุจจาระ ได้มีโครงการส่งเสริมวัสดุอุปกรณ์ แวนตา และผ้าอ้อม ในผู้สูงอายุโดยใช้งบประมาณท้องถิ่นและงบพื้นฟูจังหวัด ในการสนับสนุน ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ 6 มีดำเนินงานเรื่องแวนตา 14,339 ราย

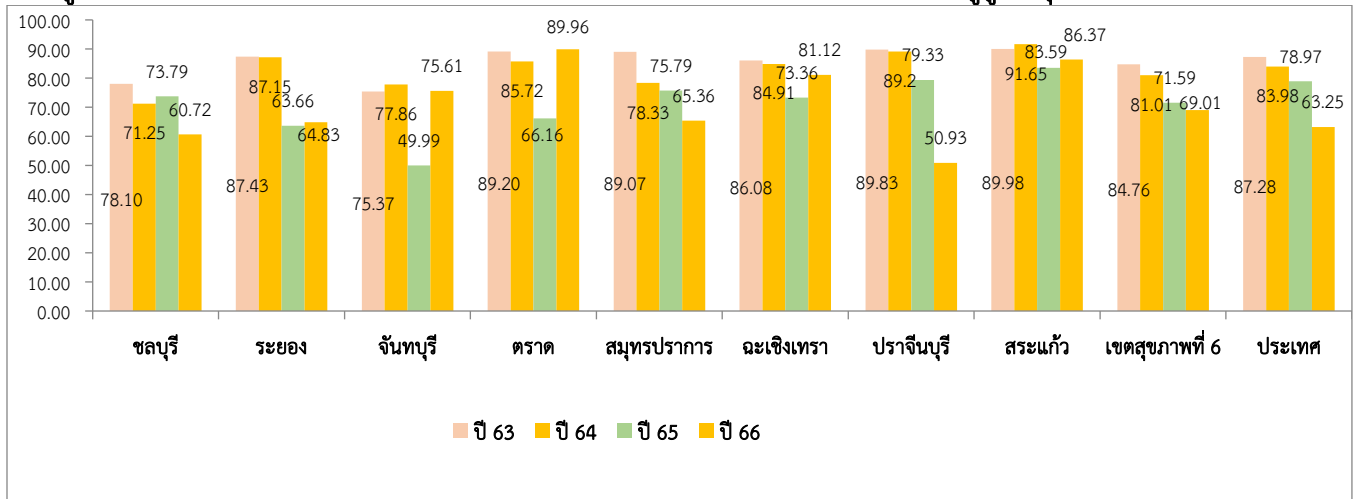
ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ 1,828 ราย (1,080,792 ชิ้น) และ ข้อมูลจากการคัดกรอง แต่ละจังหวัดมีการนำผลของข้อมูลมาจัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดตาม และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2566) ดังแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ ปี 2563-2566



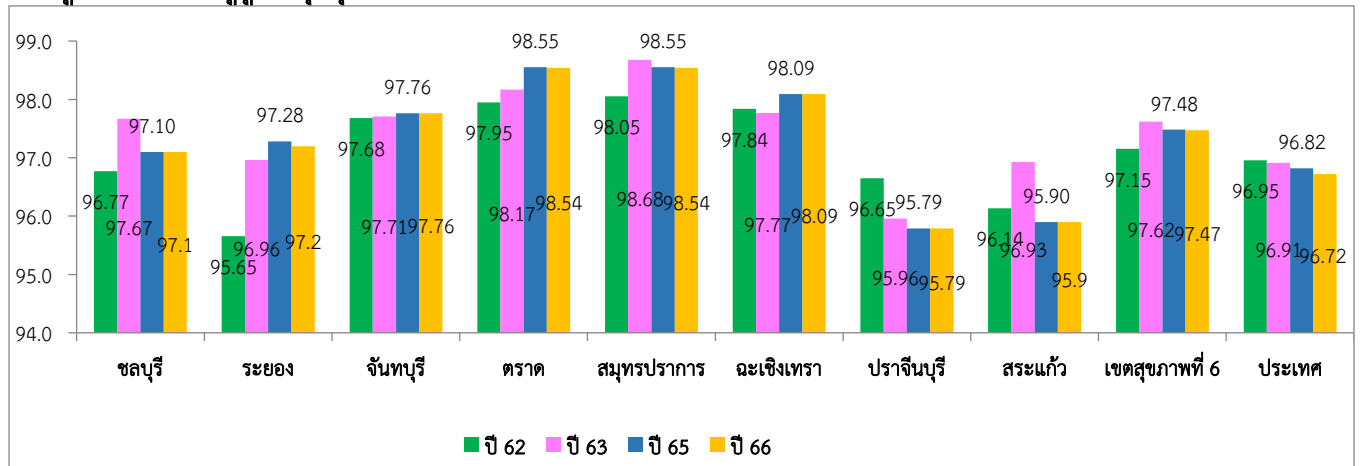
ที่มา : HDC ณ วันที่ 5 เมษายน 2566

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2563-2566



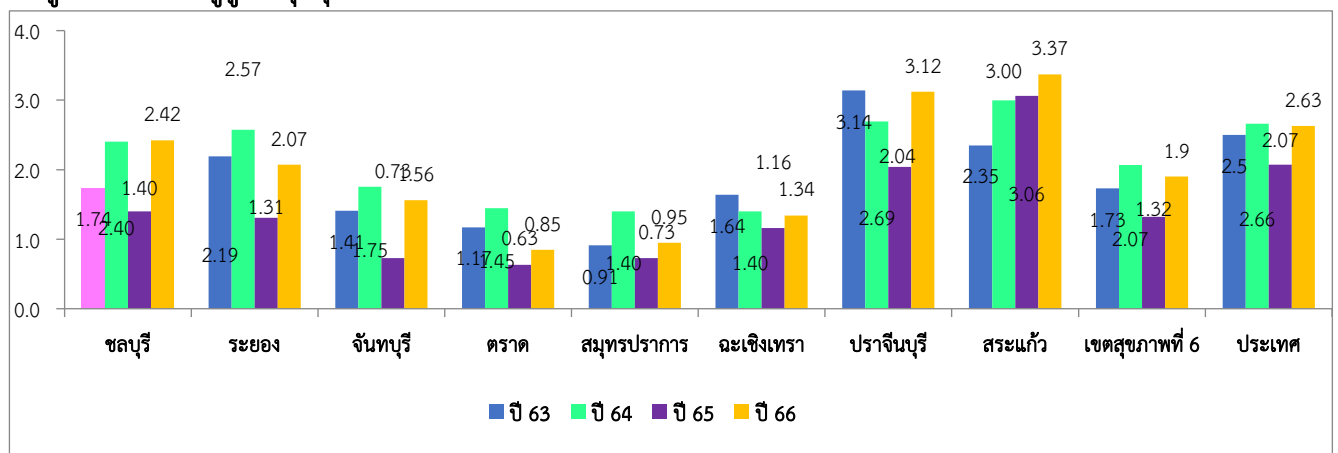
ที่มา : HDC ณ วันที่ 5 เมษายน 2566

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปี 2563-2566



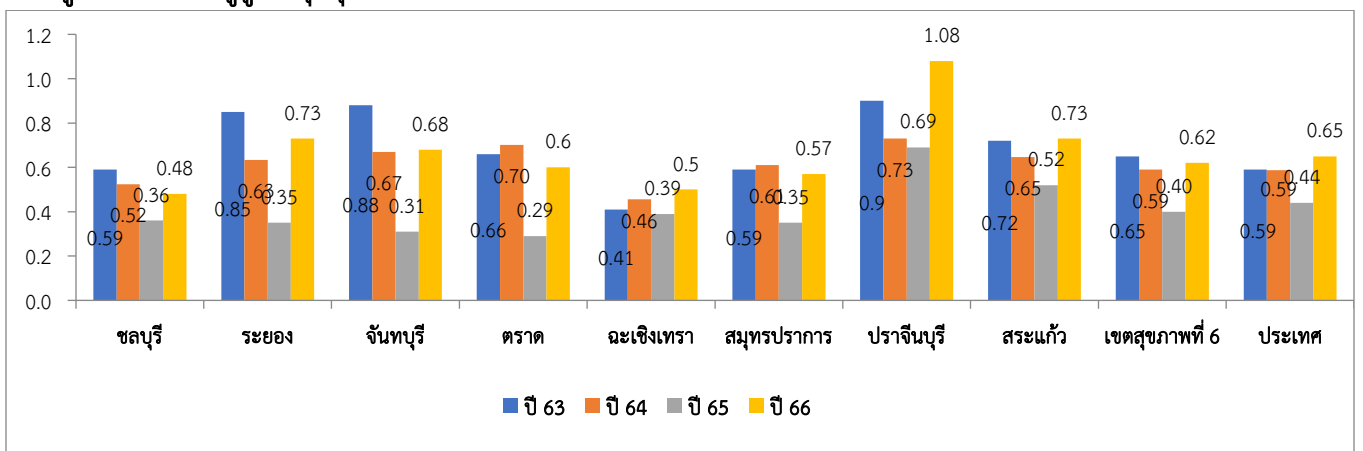
ที่มา : HDC ณ วันที่ 5 เมษายน 2566

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ปี 2563-2566



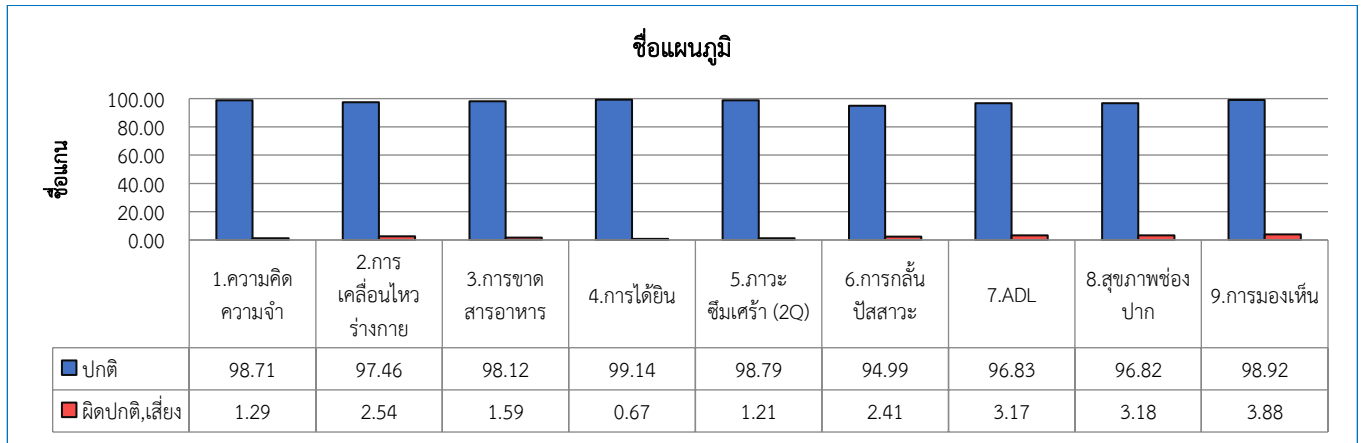
ที่มา : HDC ณ วันที่ 5 เมษายน 2566

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ปี 2563-2566



ที่มา : HDC ณ วันที่ 5 เมษายน 2566

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละผลเสียของการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ปี 2566



ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

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 2566 ทางศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ โดยมีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ 289 ชมรม มีการผลักดันให้พื้นที่ดำเนินงานการประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว" และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวนรวม 8,760 คน ดังตารางที่ 1

ในปีงบประมาณ 2566 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมีมาตรการสนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ มีการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการผ่าน Digital Health Platform (Blue book application/Smart อสม./HDC) และผลักดันให้ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ทุกจังหวัด ซึ่งเป้าหมายในการดำเนินการ ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ และมีการเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ผ่านชมรมข้าราชการบำนาญ ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในรูปแบบต่างๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงาน Age - Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่าย ในเขตสุขภาพที่ 6

ตารางที่ 1 ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (คน) B	ผู้สูงอายุที่เข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (คน) A	ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงๆ อย่างน้อย 1 ประเด็น (คน) D	ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (คน) C	ดำเนินการจัดทำแผน WP	ร้อยละ	การประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว"												
							องค์ประกอบที่ 1		องค์ประกอบที่ 2		องค์ประกอบที่ 3		องค์ประกอบที่ 4		องค์ประกอบที่ 5		องค์ประกอบที่ 6		
							โภชนาการ		การเคลื่อนไหว		สุขภาพช่องปาก		สมองดี		มีความสุข		สิ่งแวดล้อม		
							ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	
ชลบุรี	194,461	97,231	4,862	2,431	4,156	85.48	3625	531	3724	432	3452	704	3987	169	4045	111	3471	685	
ระยอง	94,556	47,278	2,364	1,182	866	36.63	698	168	760	106	787	79	810	56	825	41	815	51	
จันทบุรี	93,405	46,703	2,335	1,169	1,068	45.74	884	184	821	247	696	372	1002	66	965	103	934	134	
ตราด	36,544	18,272	914	457	132	14.44	115	17	116	16	92	40	124	8	129	3	119	13	
สมุทรปราการ	182,510	91,255	4,563	2,282	1,115	24.44	3380	476	3637	229	3602	254	3803	63	3816	50	3741	119	
ฉะเชิงเทรา	115,374	57,687	2,884	1,442	775	26.87	0	0	0	775	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สระแก้ว	78,774	39,387	1,969	985	270	13.71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ปราจีนบุรี	80,565	40,283	2,014	1,007	378	18.77	0	0	0	378	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เขตสุขภาพที่ 6	876,189	438,096	21,905	10,955	8,760	39.99	8702	1376	9058	2183	8629	1449	9726	362	9780	308	9080	1002	

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ 6

ตารางที่ 2 ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	จำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ด้านสุขภาพ (71 คะแนนขึ้นไป)
ชลบุรี	92	131	104
ระยอง	58	106	14
จันทบุรี	76	95	41
ตราด	38	116	13
สมุทรปราการ	50	64	19
ฉะเชิงเทรา	93	103	49
ปราจีนบุรี	65	94	15
สระแก้ว	59	116	34
เขตสุขภาพที่ 6	531	825	289

ที่มา : ศูนย์อนามัยที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง มีการดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปี 2561 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนตำบลทั้งหมด 531 ตำบล เข้าร่วมโครงการ Long Term Care 425 แห่ง มีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด 587 แห่ง มีการขับเคลื่อนผลักดันให้ท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ในการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ในปี 2566 ร้อยละ 99.62 (เขตสุขภาพที่ 6 มีตำบล 531 ตำบล ประเมินผ่านเกณฑ์ตำบล LTC 529 ตำบล) มีตำบลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC 2 แห่ง ตำบลตลาดอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และ ตำบลบ่อทอง อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีน การพัฒนาผลิตบุคลากร Care Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 1,168 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 7,311 คน เขตสุขภาพที่ 6 มีกองทุนตำบลทั้งหมด 587 แห่ง มี อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Long Term Care รายงานในระบบกองทุน LTC สป.สช. 422 แห่ง มีการดำเนินงาน โอนงบบโครงการ Long Term Care ใน อปท.ทั้งหมด 84 แห่ง (สิทธิ UC) การดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลผู้สุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ระบบโปรแกรม 3C ยอดสะสม ปี 2561 – 2566 จำนวน **18,422** ฉบับ (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ยอดสะสม **19,139** ราย) คิดเป็นร้อยละ **96.25** ดังตารางที่ 3 นอกจากนี้ ยังมีมาตรการยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM มีการจัดอบรมฟื้นฟู CM และ CG ร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 และส่งผู้เข้าร่วมอบรม CM หลักสูตรปรับปรุงใหม่ รุ่น 1 จำนวน 39 คน รุ่น 2 จำนวน 400 คนและมีการประสานหน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 6 ระยอง ร่วมประชุมหารือเรื่องการเบิกจ่าย/อนุมัติงบกองทุน Long Term Care ในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care

นอกจากการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและติดบ้านติดเตียงแล้ว ยังมีการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน Long Term Care และ Intermediate Care ระดับชุมชน และ Aged Friendly City เพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มโดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน และมีพื้นที่ในการดำเนินงานดังนี้

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 ร่วมกับ อบจ.ระยอง
6. โรงพยาบาลสตึกีพร้อมทั้งศูนย์กายอุปกรณ์องค์การบริหารส่วนตำบลพลูตาหลวง จังหวัดชลบุรี
7. โรงพยาบาลพุทธโสธร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
8. รพ.สต.บางบ่อ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

การดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (จังหวัดละ 1 แห่ง)

ปีงบประมาณ 2564

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

ปีงบประมาณ 2565

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

ปีงบประมาณ 2566

1. องค์การบริหารส่วนตำบลพลูตาหลวง/รพ.สต.ทึบ กม.10 อ.สตึก จ.ชลบุรี
2. เทศบาลตำบลเกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี
3. เทศบาลตำบลบางขนาก อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา
4. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว อ.ประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี
5. องค์การบริหารส่วนตำบลวังจันทร์ อ.วังจันทร์ จ.ระยอง
6. เทศบาลตำบลตะกาง อ.เมือง จ.ตราด
7. บ้านสีลัง หมู่ 12 ต.คลองด่าน อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ
8. เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น อ.วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ 2566

จังหวัด	ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)			กองทุน ตำบล (แห่ง)	อปท.ที่ สมัครเข้า ร่วม LTC	อปท.ที่ได้รับ การโอนงบ LTC	จำนวน CM	จำนวน CG	CARE PLAN โครงการ LTC สะสม ปี 61-66			การเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL		
	ตำบล ทั้งหมด (แห่ง)	ตำบล ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ ตำบลที่ ผ่านเกณฑ์						ผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง ยอด สะสม(คน)	จำนวน Care plan ยอดสะสม (ฉบับ)	ร้อยละ	ผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับ การดูแลตาม CP ครบ 9 เดือนขึ้นไปที่มี มีการบันทึก	ดีขึ้น (คน)	ร้อยละ
ชลบุรี	92	92	100	99	58	8	186	1,136	2,028	1,956	96.45	19	1	5.26
ระยอง	58	58	100	68	40	8	158	701	3,161	3,042	96.24	0	0	0
จันทบุรี	76	76	100	82	58	13	138	963	1,377	1,290	93.68	0	0	0
ตราด	38	38	100	44	43	10	86	491	1,550	1,504	97.03	6	0	0
สมุทรปราการ	50	49	98	49	24	5	135	650	1,034	993	96.03	11	2	18.18
ฉะเชิงเทรา	93	93	100	109	73	10	191	953	2,098	2,029	96.71	39	13	33.33
ปราจีนบุรี	65	64	98.46	70	63	13	120	1,275	3,839	3,707	96.56	41	9	21.95
สระแก้ว	59	59	100	66	66	17	154	1,142	4,052	3,898	96.20	7	0	0
เขต 6	531	529	99.62	587	425	84	1,168	7,311	19,139	18,422	96.25	123	25	20.33

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก โปรแกรม 3C กรมอนามัย และโปรแกรม Long Term Care สป.สช. ณ วันที่ 30 เมษายน 2566

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ จากข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพ พระสงฆ์-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) การติด เชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน ร้อยละ 7.84 (522) และจากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ของพระสงฆ์ 7 ด้าน ปี 2566 จำนวน 3,478 รูป พบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 16.10 เมื่อจำแนกรายข้อ พบพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ผ่าน ได้แก่ การสูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ 41.32 การแปรงฟัน ร้อยละ 10.44 และการนอนหลับพักผ่อน ร้อยละ 9.86 จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าว การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็น เรื่องสำคัญและต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในปี 2566 ศูนย์อนามัยที่ 6 มีมาตรการ ขับเคลื่อนการพัฒนา สุขภาวะพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ โดยมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร และมีเป้าหมายการดำเนินงานขับเคลื่อนพระคิลานุปัฏฐาก คือ 1 รูป/ 1 ตำบล ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งปัจจุบันมีพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมทั้งสิ้น 631 รูป ครอบคลุม 290 ตำบล จากตำบลทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 6 531 ตำบล ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 มีวัดทั้งหมด จำนวน 2,545 แห่ง มีการ ดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ 869 แห่ง ร้อยละ 34.15 มีวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 แห่ง ได้แก่ วัดไร่ล่อม จังหวัดตราด, วัดใหญ่ จังหวัดสมุทรปราการ, วัดสุวรรณเทมีย์ จังหวัดฉะเชิงเทรา, วัดหนองติม จังหวัด สระแก้ว รายละเอียดดังตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 4 จำนวนพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	พระคิลานุปัฏฐากที่ผ่าน การอบรม(รูป)	จำนวนตำบล ทั้งหมด	จำนวนตำบลที่มีพระ อสว.	จำนวนตำบลที่ขาด พระ อสว.
ชลบุรี	77	92	43	49
ระยอง	38	58	30	28
จันทบุรี	119	76	56	20
ตราด	28	38	25	13
สมุทรปราการ	126	50	26	24
ฉะเชิงเทรา	73	93	29	64
ปราจีนบุรี	60	65	41	24
สระแก้ว	110	59	40	19
เขตสุขภาพที่ 6	631	531	290	241

ที่มา : ระบบข้อมูล <https://mooc.anamai.moph.go.th> และศูนย์อนามัยที่ 6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละวัดส่งเสริมสุขภาพ

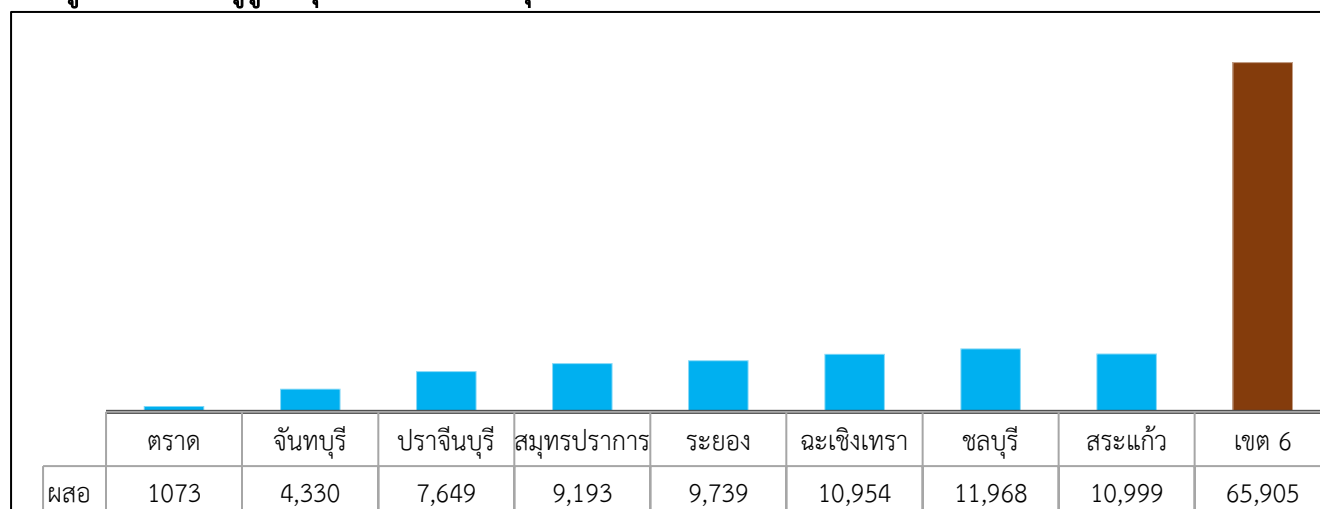
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัด(ทั้งหมด)	จำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพ (แห่ง)	ร้อยละ
1	ชลบุรี	406	253	62.32
2	ระยอง	276	84	30.43
3	จันทบุรี	384	214	55.73
4	ตราด	148	72	48.65
5	สมุทรปราการ	127	97	76.38
6	ฉะเชิงเทรา	370	55	14.86
7	ปราจีนบุรี	415	78	18.80
8	สระแก้ว	419	16	3.82
	เขต 6	2,545	869	34.15

ที่มา : ข้อมูลศูนย์อนามัยที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ <https://healthtemple.anamai.moph.go.th/>

การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2566 มีผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็นจำนวน 65,905 คน (การกระจายค่าศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 66,684 คน) ร้อยละ 98.83 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 17.24 ดังแผนภูมิที่ 8-9 และการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ 76,324 ราย (ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพช่องปาก152,453 ราย) ร้อยละ50.06

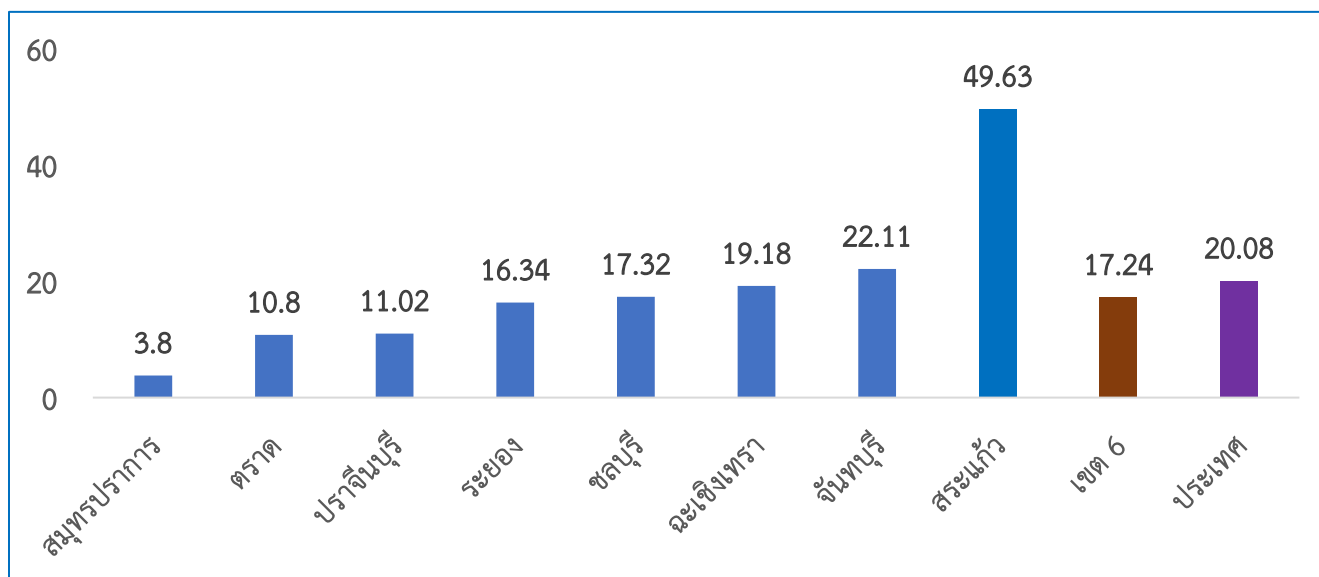
ปัจจุบันได้มีการผลักดันในการดำเนินงานการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ตามนโยบายขับเคลื่อนฯ ของขวัญปีใหม่ พ.ศ.2566 “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” ของรัฐบาล ด้านสุขภาพช่องปาก คัดกรองได้ร้อยละ 74.60 ปกติ 96.82 เสีย 3.18 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้มีการส่งต่อตรวจสุขภาพช่องปากโดย ทันตบุคลากร ในการ ดูแลช่องปาก และ ดำเนินการทำฟันเทียมและรากฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาช่องปากที่ต้องได้รับการดูแลรักษา ปัจจุบัน เขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินงาน จัดทำ ฟันเทียม 2,213 ราย (เป้าหมาย 3,866 ราย) รากฟันเทียม มีผู้สูงอายุที่อยู่ในขั้นตอนเตรียมทำ รากฟันเทียม 49 ราย ฟันเทียม 15 ราย และดำเนินการปรับรากฟันเทียมแล้วเสร็จ 25 ราย

แผนภูมิที่ 8 จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็น



ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2566

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 2566



ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2566

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ (เป้าหมายร้อยละ 63)

จังหวัด	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป				
	ทั้งหมด(คน)	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (B)	ร้อยละ	มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ (A)	ร้อยละ
ชลบุรี	205,801	35,757	17.37	13,445	37.6
ระยอง	99,387	16,105	16.2	7,331	45.52
จันทบุรี	98,439	21,621	21.96	11,568	53.5
ตราก	38,676	4,170	10.78	1,818	43.6
สมุทรปราการ	188,826	6,695	3.55	3,417	51.04
ฉะเชิงเทรา	120,020	22,634	18.86	10,610	46.88
ปราจีนบุรี	85,023	9,200	10.82	4,603	50.03
สระแก้ว	82,999	36,271	43.7	23,532	64.88
เขตสุขภาพที่ 6	919,171	152,453	16.59	76,324	50.06

ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2566

ปัญหาในการดำเนินงาน

1. การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ wellness plan ผู้สูงอายุบางส่วนอ่านหนังสือไม่ออก สายตาไม่ดี และขาดความเข้าใจในการใช้แผนการดูแลสุขภาพ wellness plan ซึ่งต้องอาศัยความสนใจและความเข้าใจของผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากญาติหรือผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนการใช้ wellness plan
2. การขับเคลื่อน Aged Friendly Communities ยังมีการดำเนินงานได้น้อย ต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหลักในการดำเนินงาน
3. การเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ยังดำเนินการเบิกจ่ายในส่วนของสิทธิ UC ทำให้สิทธิอื่นๆ ไม่ได้รับการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ซึ่งสิทธิอื่นต้องมีการดูแลต่อเนื่อง
4. การดำเนินงานอบรมตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากและหลักสูตรพระบริบาลภิกษุใช้ มีความซ้ำซ้อน หลักสูตรของกรมอนามัยไม่สามารถหาสถานที่รองรับการฝึกปฏิบัติงานให้พระสงฆ์ได้ จึงทำให้พระคิลานุปัฏฐากยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ตามเป้าหมายที่กำหนด (1 รูป/ตำบล)
5. นโยบายขับเคลื่อนฯ การคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน มีการดำเนินการคัดกรองจากทุกแอปฯ (smart อสม., Bluebook app และ HDC) ข้อมูลที่ส่งในระบบที่มีปัญหาในการทำข้อมูลทำให้ข้อมูลไม่ตรงกับพื้นที่ที่คัดกรอง

ความรู้ที่นำมาใช้การประกอบการวิเคราะห์

1. ประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563-2566
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop_sex_agemoph.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584
2. การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2563-2566
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51
3. การคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ปีงบประมาณ 2565
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=aa86b13e8cb60cae6c3216b7e3e5f151
4. จำนวนตำบล/อปท ที่เข้าร่วม โครงการ LTC ปี 2560-2566 สุขภาพที่ 6
<http://ltc.nhso.go.th/ltc/#/main/report/ltc-report/zone;budgetYear=2564;zid=06>
5. การประเมินตำบลผ่านเกณฑ์เขตสุขภาพที่ 6
<http://ltc.anamai.moph.go.th/reportevaprovince>
6. ร้อยละการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 (ปี2561-2566)
http://ltc.anamai.moph.go.th/repzone_hosp
7. จำนวนพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม เขตสุขภาพที่ 6
https://mooc.anamai.moph.go.th/dashboard_course?course=7cbbc409ec990f19c78c75bd1e06f215
8. จำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์
<https://healthtemple.anamai.moph.go.th/public/staff/sdetailregion/06>
9. ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=0317b7abf99b89c45555e97e19c4cb21#