

แบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568)

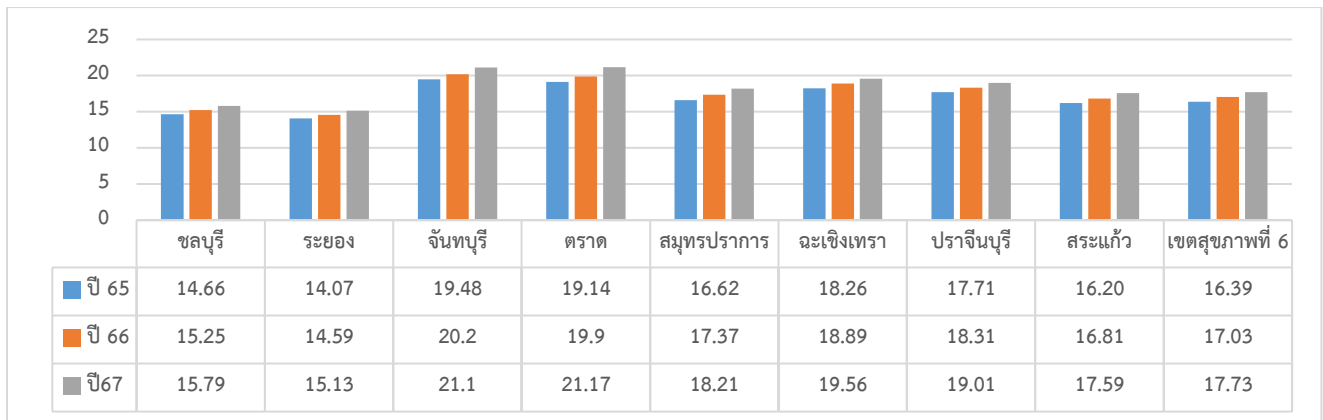
ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

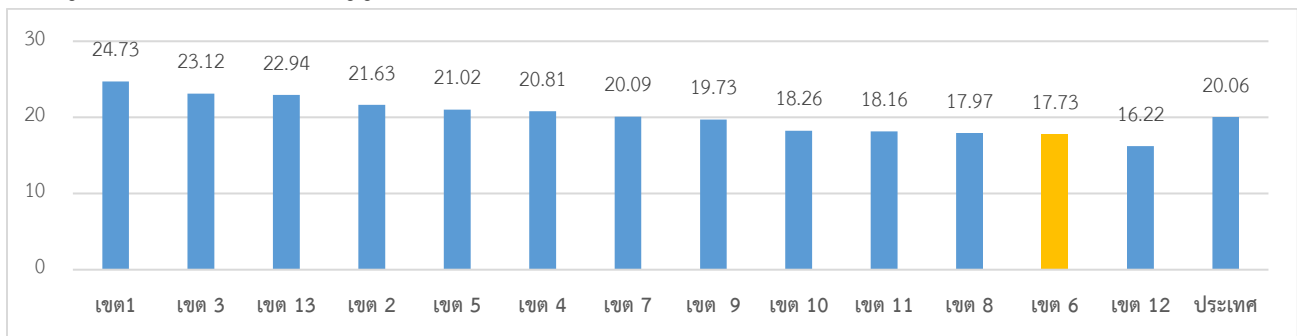
- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ
- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม
- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2565 - 2567 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ร้อยละ 16.39, 17.03 และ 17.73 ตามลำดับ จังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกของเขต 6 ได้แก่ จังหวัดตราด จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 21.17, 21.1 และ 19.56 ตามลำดับ ส่วนในระดับประเทศมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.06 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระดับประเทศ พบว่า เขต 1 มีผู้สูงอายุสูงสุด ร้อยละ 24.73 และเขต 6 มีผู้สูงอายุมากเป็นลำดับที่ 12 ของประเทศ ดังแผนภูมิที่ 1-2

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)

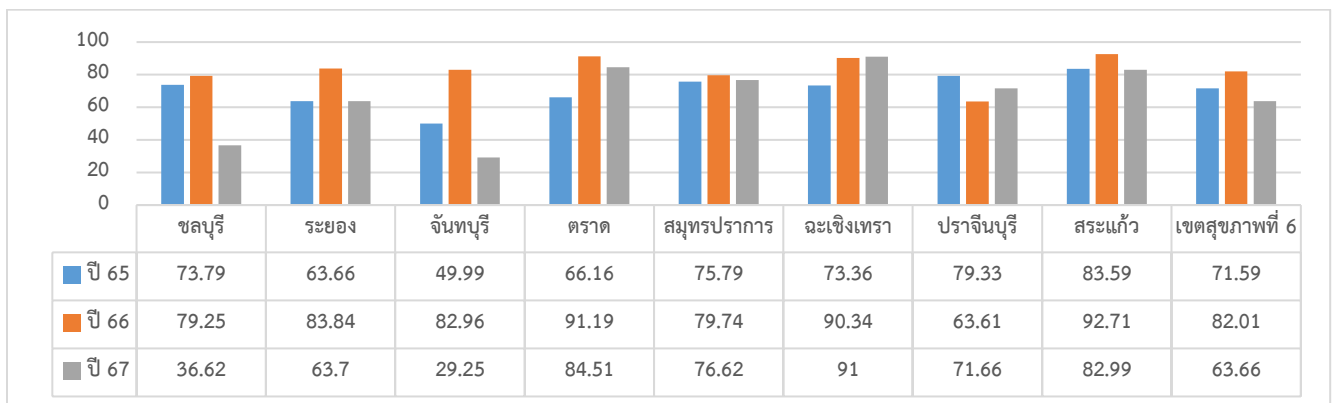


แผนภูมิที่ 2 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ ปี 2567 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)

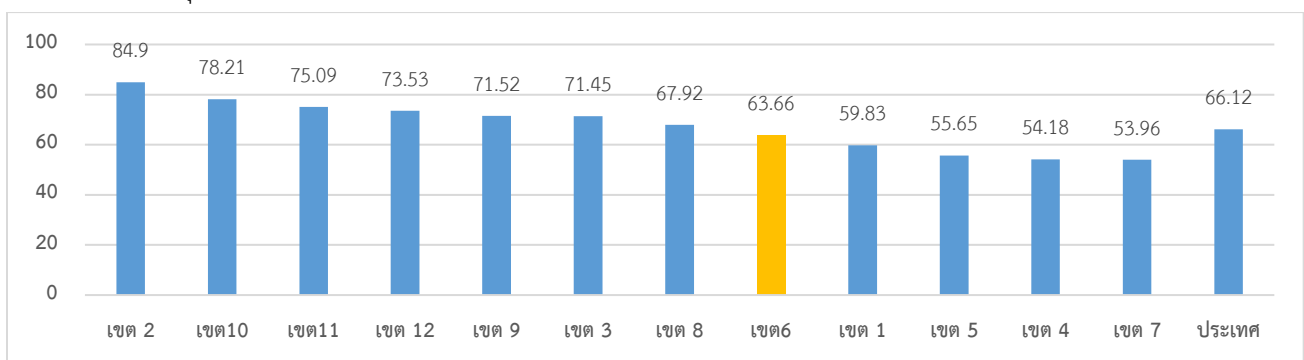


การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่า ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง ร้อยละ 71.59, 82.01 และ 63.66 ตามลำดับ จังหวัดที่มีการคัดกรอง ADL มากที่สุด 3 อันดับแรกของเขต 6 ได้แก่ จังหวัด ฉะเชิงเทรา ตราด และสระแก้ว ร้อยละ 91, 84.51 และ 82.99 ตามลำดับ ส่วนในระดับประเทศมีการคัดกรอง ADL ร้อยละ 66.12 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระดับประเทศ พบว่า เขตสุขภาพที่ 2 มีการคัดกรองมากที่สุด ร้อยละ 84.9 และเขต 6 มีการคัดกรองมากเป็นลำดับที่ 8 ของประเทศ ผลการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุเขต 6 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.82 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 1.58 กลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.60 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับระดับประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2568 (ผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือนแรก) มีผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.82 ดังแผนภูมิที่ 3-10

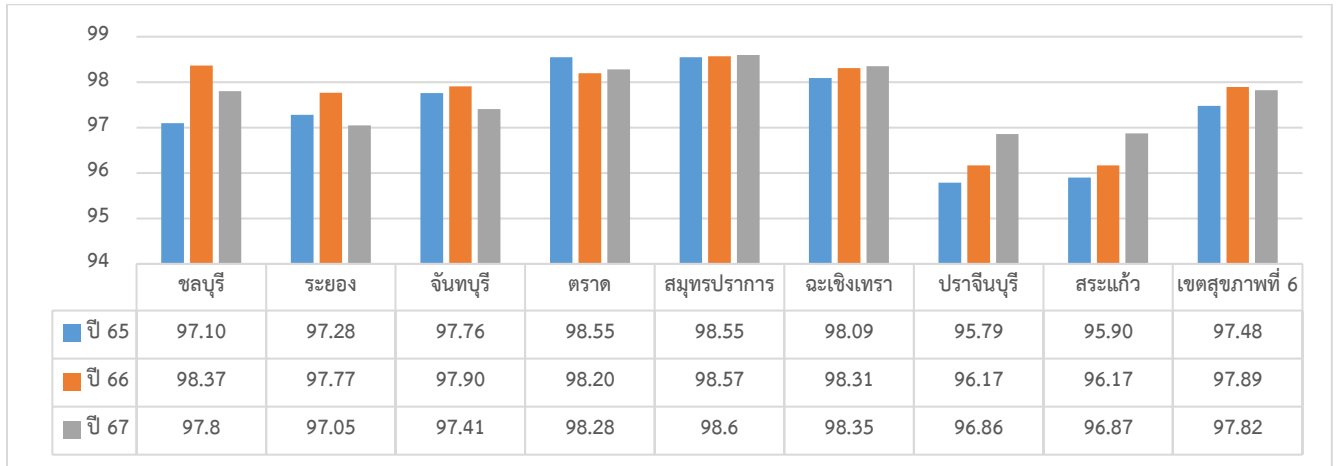
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)



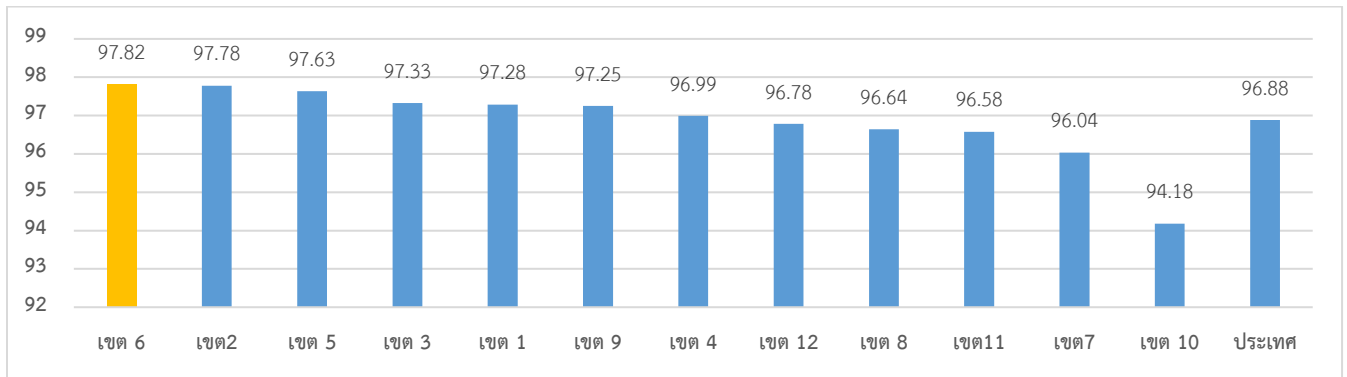
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2567 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)



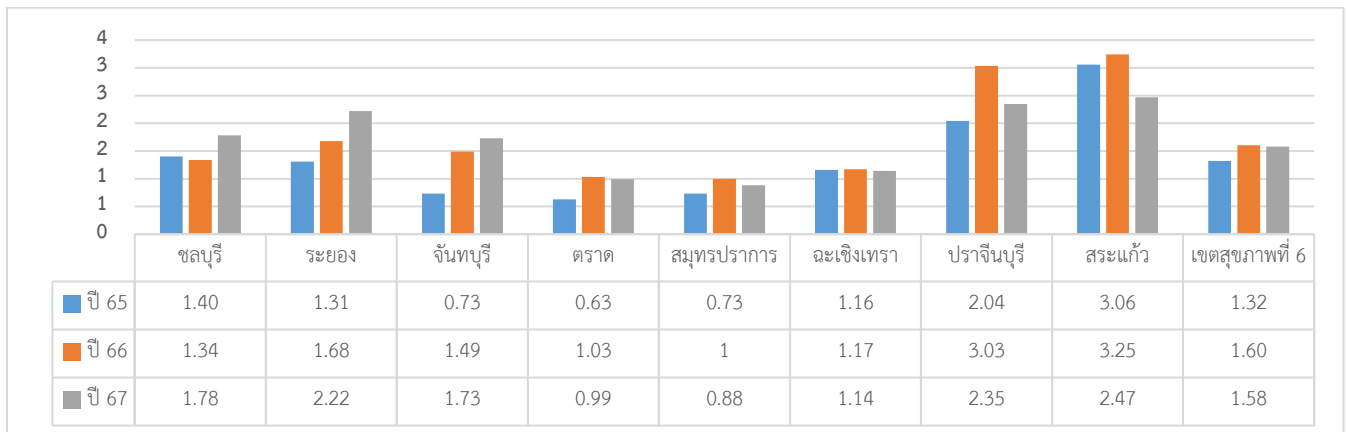
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)



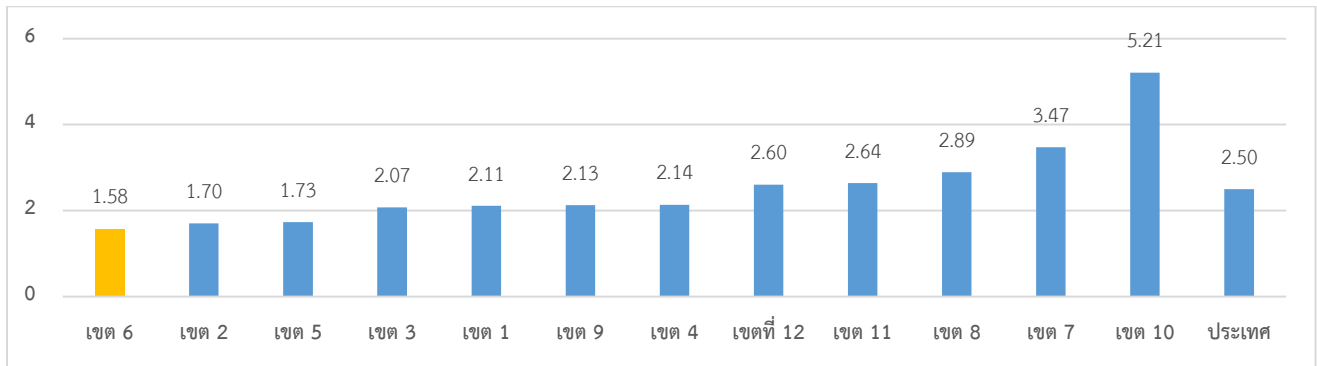
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปี 2567 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)



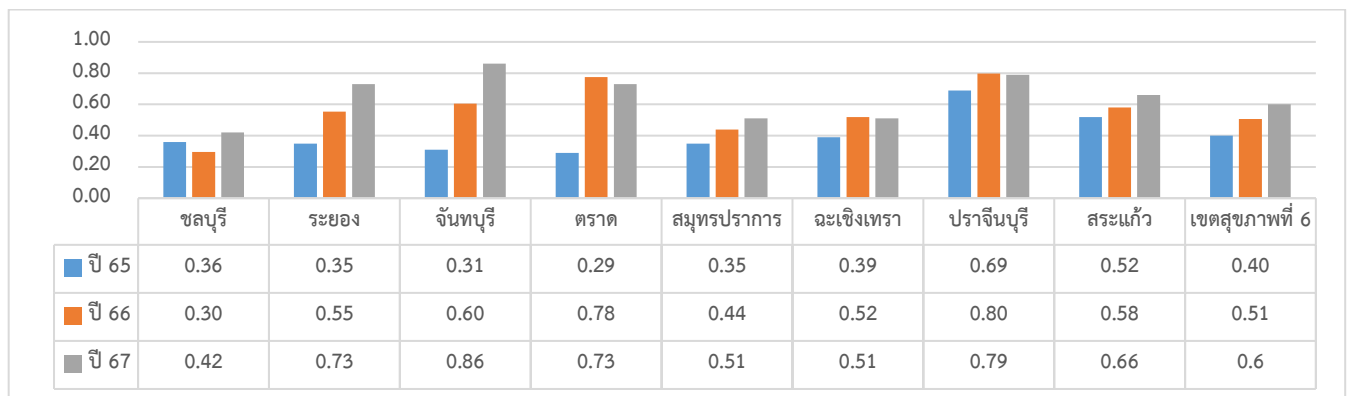
แผนภูมิที่ 7 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)



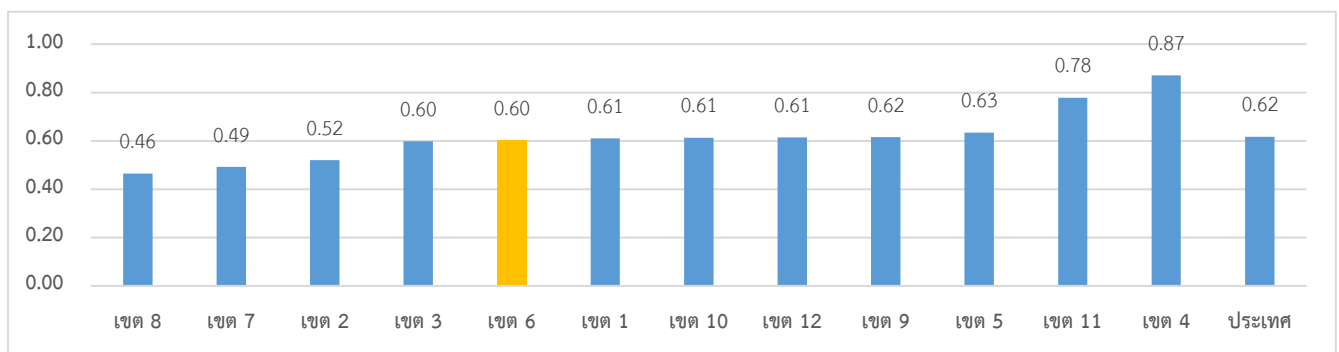
แผนภูมิที่ 8 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ปี 2567 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)



แผนภูมิที่ 9 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567(ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)



แผนภูมิที่ 10 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ปี 25667 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)

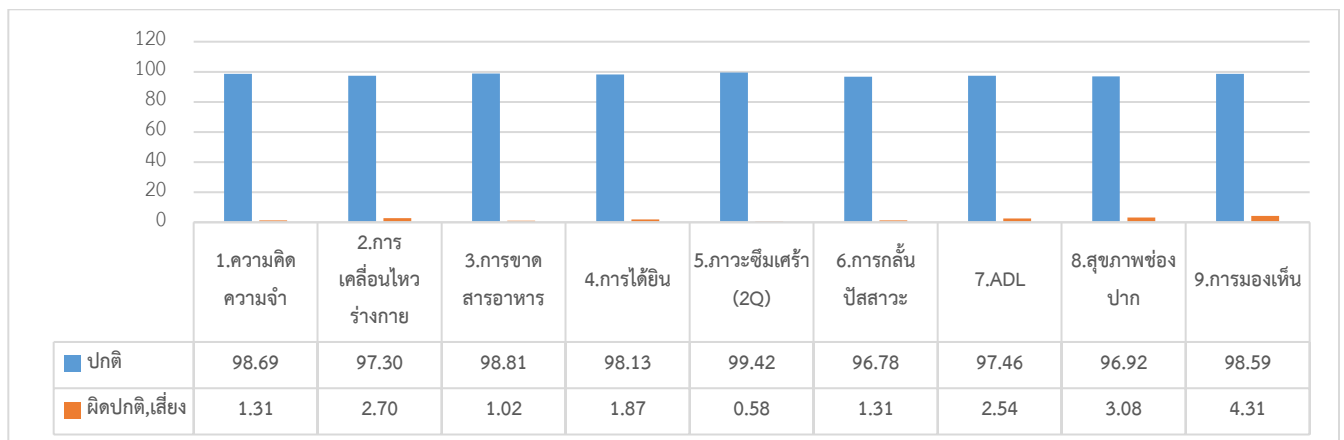


การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน โดยประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (Blue book Application /Smart อสม./HDC) เป็นการคัดกรองในเบื้องต้นค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงและความผิดปกติ (Screen STEP1) ได้แก่ (1) การมองเห็น คัดกรองได้ร้อยละ 75.76 ปกติ 98.59 เสี่ยง 4.31 (2) การกลืนปัสสาวะ คัดกรองได้ร้อยละ 74.27 ปกติ 96.78 เสี่ยง 1.31 (3) การได้ยิน คัดกรองได้ร้อยละ 73.02 ปกติ 98.13 เสี่ยง 1.87 (4) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คัดกรองได้ร้อยละ 77.63 ปกติ 97.46 เสี่ยง 2.54 (5) ความคิดความจำ คัดกรองได้ร้อยละ 71.70 ปกติ 98.69 เสี่ยง 1.31 (6) ภาวะซึมเศร้า(2Q) คัดกรองได้ร้อยละ 78.76 ปกติ 99.42 เสี่ยง 0.58 (7) การเคลื่อนไหว คัดกรองได้ร้อยละ 76.35

ปกติ 97.3 เสีย 2.7 (8) สุขภาพช่องปาก คัดกรองได้ร้อยละ 76.86 ปกติ 96.92 เสีย 3.08 (9) ภาวะขาดสารอาหาร คัดกรองได้ร้อยละ 73.64 ปกติ 98.81 เสีย 1.02

ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยง จากการคัดกรอง ได้มีการประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(Screen STEP2) โดยใช้เครื่องมือประเมินเฉพาะแต่ละด้าน MMSE MACA MNA และแบบประเมินโรคซึมเศร้าเพิ่มเติม 2Q 9Q และ 8Q คัดกรองผู้สูงอายุที่ความเสี่ยงถ้าพบความผิดปกติได้มีการส่งต่อในการรักษา และดูแลในคลินิกผู้สูงอายุในการเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะและการกลืนอุจจาระ ได้มีโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมในผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้งบกองทุนท้องถิ่นและงบพื้นฟูจังหวัด ในการสนับสนุน และข้อมูลจากการคัดกรองแต่ละจังหวัดมีการนำผลของข้อมูลมาจัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและ ส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดตาม และ Service Plan ดังแผนภูมิที่ 11

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละผลเสี่ยงของการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ปี 2567 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)



ในปี 2568 ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยให้ความรู้ผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 8 จังหวัด ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ และได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดี (71 คะแนนขึ้นไป) ตามเป้าหมายที่กำหนด 5 เดือนแรก ร้อยละ 40 และ 5 เดือนหลัง ร้อยละ 75 ของชมรมทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งในปี 2567 ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ โดยมีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ (71 คะแนนขึ้นไป) 482 ชมรม ครอบคลุม 397 ตำบล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ปี 2567 (71 คะแนนขึ้นไป)

จังหวัด	จำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด	ตำบลทั้งหมด	ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ 71 คะแนนขึ้นไป (1 ชมรม/ ตำบล) ปี 2567		
			จำนวนชมรม	ครอบคลุมตำบล	ร้อยละ
ชลบุรี	132	92	115	87	94.57
ระยอง	106	58	30	27	46.55
จันทบุรี	95	76	61	55	72.37
ตราด	116	38	40	30	78.95
สมุทรปราการ	64	50	57	45	90.00
ฉะเชิงเทรา	114	93	108	93	100.00
ปราจีนบุรี	94	65	18	15	23.08
สระแก้ว	116	59	53	45	76.27
เขตสุขภาพที่ 6	837	531	482	397	74.76

ที่มา : google form ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2567

ปีงบประมาณ 2568 เขตสุขภาพที่ 6 มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน และติดเตียง) ต้องได้รับการดูแลจากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ให้ครอบคลุม เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และได้รับชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ และมีการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ในปี 2567 ร้อยละ 97.17 มีตำบลที่ไม่ผ่านการประเมินตำบล LTC มีทั้งหมด 15 ตำบล ได้แก่ จังหวัดชลบุรี 4 ตำบล จังหวัดระยอง 4 ตำบล จังหวัดฉะเชิงเทรา 1 ตำบล และจังหวัดปราจีนบุรี 6 ตำบล มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 1,625 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 7,785 คน มีการดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลผู้สุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ที่ได้รับการอนุมัติจาก สปสช. ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 15,113 ฉบับ (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 26,025 ราย) คิดเป็นร้อยละ 58.07 ดังตารางที่ 2

รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุในระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้าให้ผู้สูงอายุมีโอกาสตัดสินใจในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง (มีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย) ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง ประเมินรับรองการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น รายละเอียด ดังตารางที่ 3 โดยเขตสุขภาพที่ 6 มีสถานชีวาภิบาล 7 แห่ง ดังนี้

1. วัดบางปรงธรรมโชติการาม อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. วัดคลองทิว อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. วัดห้วยหิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
4. ศูนย์สันติภาวัน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี
5. วัดป่าโมกข์ธรรมาราม อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
6. วัดเขาลาน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
7. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ 2567

จังหวัด	ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC)			จำนวน CM	จำนวน CG	CARE PLAN โครงการ LTC ปี 2567		
	ตำบลทั้งหมด (แห่ง)	ตำบลผ่าน เกณฑ์	ร้อยละตำบล ที่ผ่านเกณฑ์			ผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง	จำนวน Care plan ที่ได้รับการอนุมัติ (ฉบับ)	ร้อยละ
ชลบุรี	92	88	95.65	272	1,153	4,375	2,215	50.63
ระยอง	58	54	93.10	231	775	3,013	1,641	54.46
จันทบุรี	76	76	100	170	1,023	2,257	1,452	64.33
ตราด	38	38	100	100	571	1,077	886	82.27
สมุทรปราการ	50	50	100	193	703	4,276	1,357	31.74
ฉะเชิงเทรา	93	92	98.92	300	989	3,680	1,463	39.76
ปราจีนบุรี	65	59	90.77	163	1,367	3,830	2,964	77.39
สระแก้ว	59	59	100	196	1,204	3,517	3,135	89.14
เขต 6	531	526	99.06	1,625	7,785	26,025	15,113	58.07

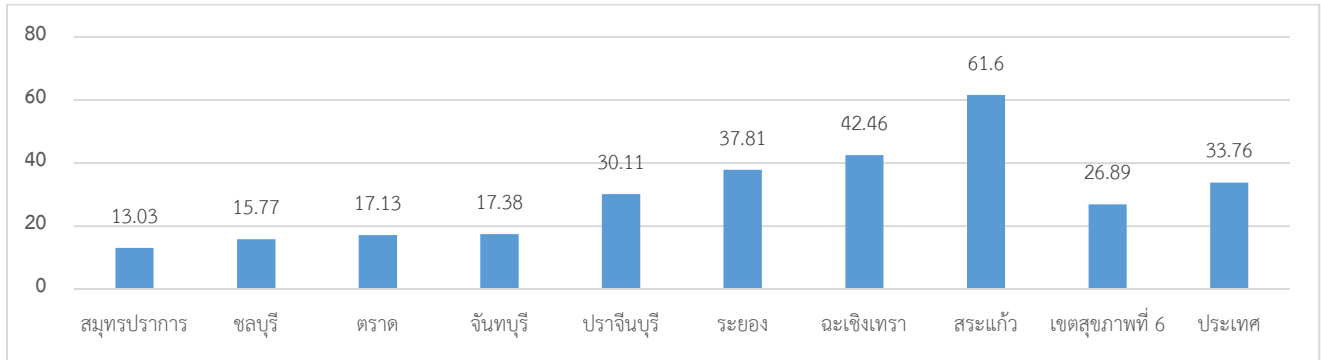
หมายเหตุ : ข้อมูลจาก โปรแกรม 3C กรมอนามัย และโปรแกรม Long Term Care สป.สช. ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567

ตารางที่ 3 การดำเนินงานสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา ปี 2567

จังหวัด	จำนวนสถาน ชีวาภิบาล (วัด)	ผ่านการประเมิน	จำนวนสถาน ชีวาภิบาล(ชุมชน)	ผ่านการประเมิน	จำนวนสถาน ชีวาภิบาล (เอกชน)	ผ่านการประเมิน	กฐินชีวาภิบาล
ระยอง	1	1	-	-	1	-	-
ชลบุรี	-	-	1	1	3	-	5
ตราด	2	On Process	-	-	-	-	8
จันทบุรี	1	1	-	-	-	-	1
สระแก้ว	2	2	-	-	-	-	3
ฉะเชิงเทรา	2	2	-	-	-	-	55
สมุทรปราการ	-	-	-	-	1	-	1
ปราจีนบุรี	-	-	1	สบส.	-	-	-
รวม	8 แห่ง	6 แห่ง	2 แห่ง	1 แห่ง	5 แห่ง		73 แห่ง

การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2567 มีผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ร้อยละ 26.89 (ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม 250,477 คน จากผู้สูงอายุ 931,400 คน) ดังแผนภูมิที่ 12

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม (ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)



ปัญหาในการดำเนินงาน

1. การประเมินชมรมผู้สูงอายุกำหนดให้ประเมินใน Bluebook Application แต่ตัวโปรแกรมยังอยู่ระหว่างการพัฒนา ทำให้ไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้
2. โปรแกรม Long term Care (3C) ไม่เสถียร จึงทำให้พบปัญหาเวลาใช้งาน เช่น รายชื่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหายจากระบบ , ข้อมูลการจัดทำ Care Plan หาย ทำให้ต้องเสียเวลาในการลงข้อมูลใหม่
3. บางจังหวัดในเขตใช้โปรแกรม JHCIS ในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ADL ซึ่งตัวโปรแกรมไม่สามารถส่งข้อมูลไปยัง HDC ได้ ทำให้ผลการดำเนินงานต่ำกว่าความเป็นจริง
4. ศูนย์อนามัยที่ 6 ไม่มีทันตบุคลากรที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขขับเคลื่อนงานในภาพเขต ทำให้ผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย และสามารถนิเทศ ติดตาม ได้จากการตรวจราชการเท่านั้น
5. การดำเนินงานสถานชีวาภิบาลในองค์กรศาสนา (กรมอนามัย) และกฎชีวาภิบาล (กรมการแพทย์) มีความซ้ำซ้อนของ setting ทำให้จังหวัดเลือกการดำเนินงานกฎชีวาภิบาล ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานที่ง่ายกว่า ทำให้มีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในองค์กรศาสนาได้น้อย
6. โปรแกรม 3 c กรมอนามัยกับโปรแกรม LTC new สปสช. ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการจัดทำ care plan จึงไม่สามารถติดตามผลการดำเนินงานผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ได้

ความรู้ที่นำมาใช้การประกอบการวิเคราะห์

1. ประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop_sex_agemoph.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584

2. การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2565-2567

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51

3. การคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ปีงบประมาณ 2567

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=aa86b13e8cb60cae6c3216b7e3e5f151

4. จำนวนตำบล/อปท ที่เข้าร่วม โครงการ LTC ปี 2567 เขตสุขภาพที่ 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 ปี 2567

http://ltc.anamai.moph.go.th/repzone_hosp

7. ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 2567

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=1fb6b46f1d1fd42362f97072f4b3b653