

แบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2568 – กรกฎาคม 2568)

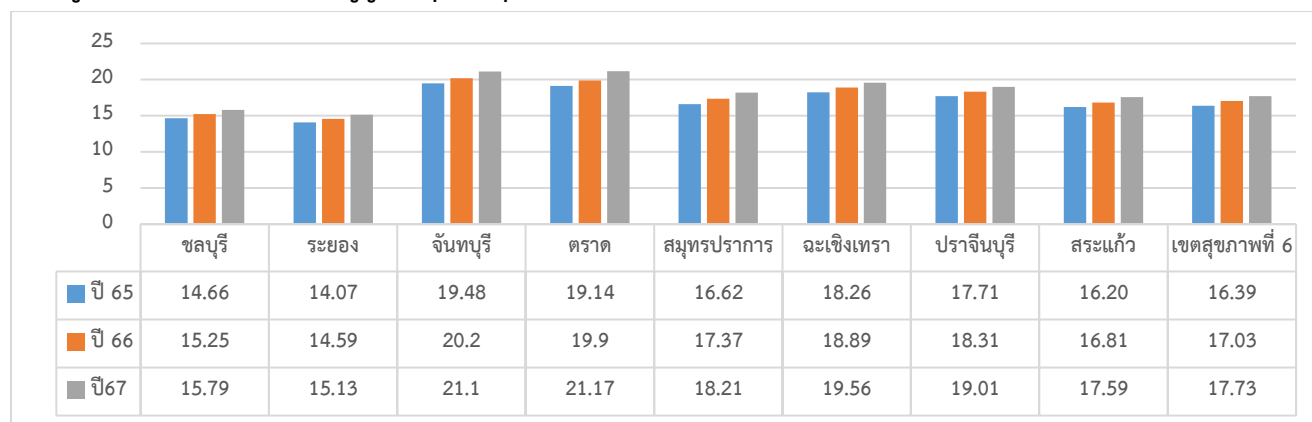
ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

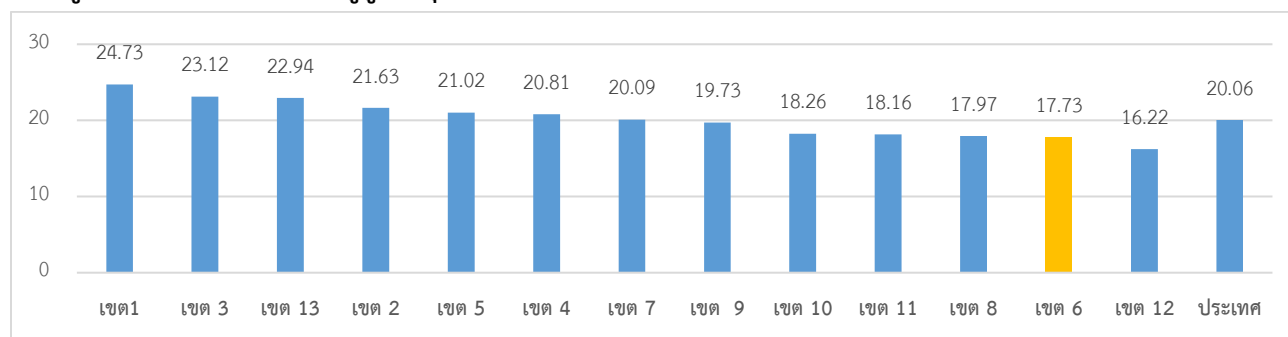
- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ
- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม
- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

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 8 เมษายน 2568)

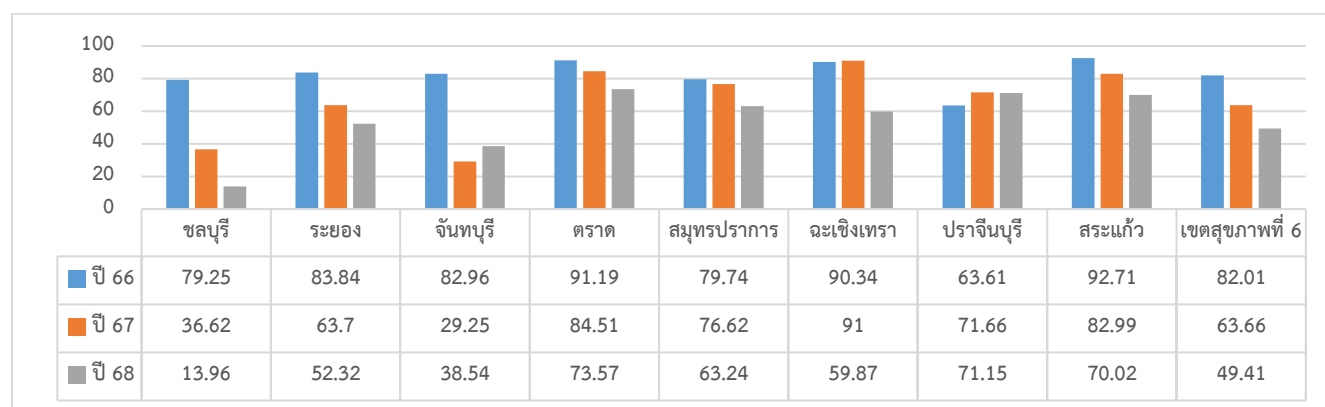


แผนภูมิที่ 2 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ ปี 2567 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 8 เมษายน 2568)

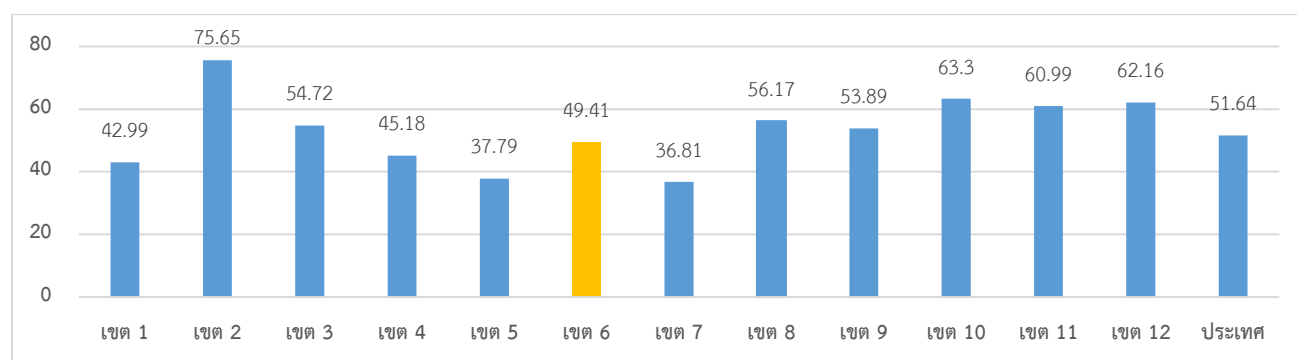


การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2566-2568 พบว่า ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง ร้อยละ 82.01 , 63.66 และ 49.41 ตามลำดับ จังหวัดที่มีการคัดกรอง ADL มากที่สุด 3 อันดับแรกของเขต 6 ได้แก่ จังหวัด ตราด ร้อยละ 73.57 ปราจีนบุรี ร้อยละ 71.15 และ สระแก้ว ร้อยละ 70.02 ตามลำดับ ส่วนในระดับประเทศมีการคัดกรอง ADL ร้อยละ 51.64 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระดับประเทศ พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีการคัดกรองมากเป็นลำดับที่ 8 ของประเทศ ผลการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุเขต 6 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.34 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 1.99 กลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.67 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับระดับประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2568 (ผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือนแรก) มีผู้สูงอายุ ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.34 ดังแผนภูมิที่ 3-10

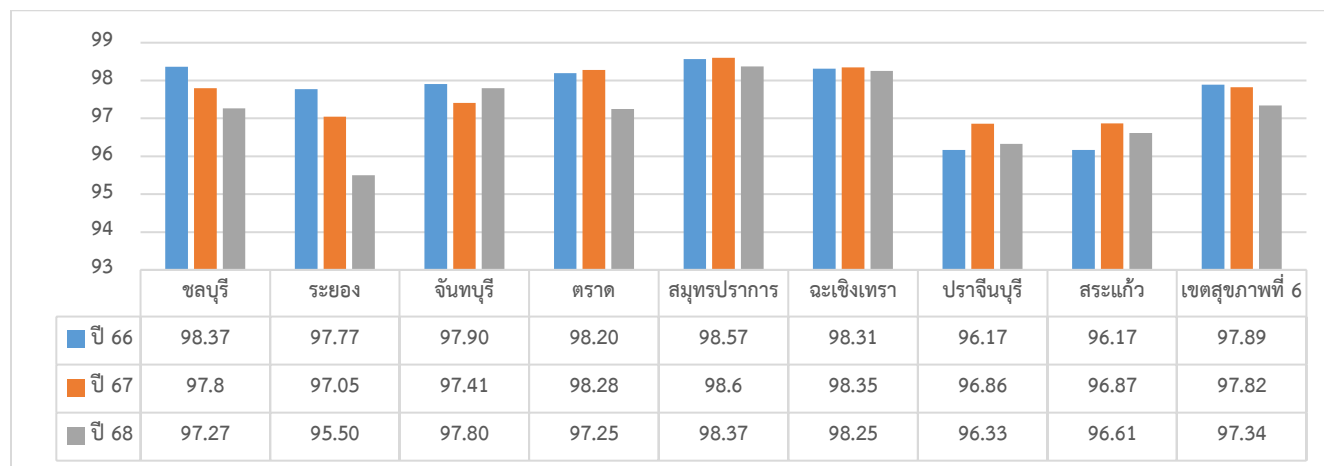
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการคัดกรองประเมินความสามารถใน การประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566-2568 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2568)



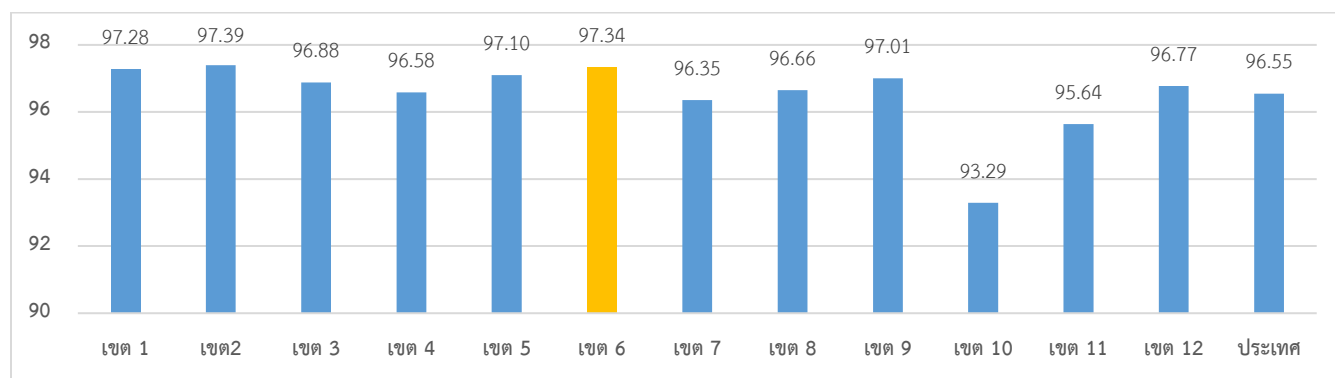
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการคัดกรองประเมินความสามารถใน การประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2568 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2568)



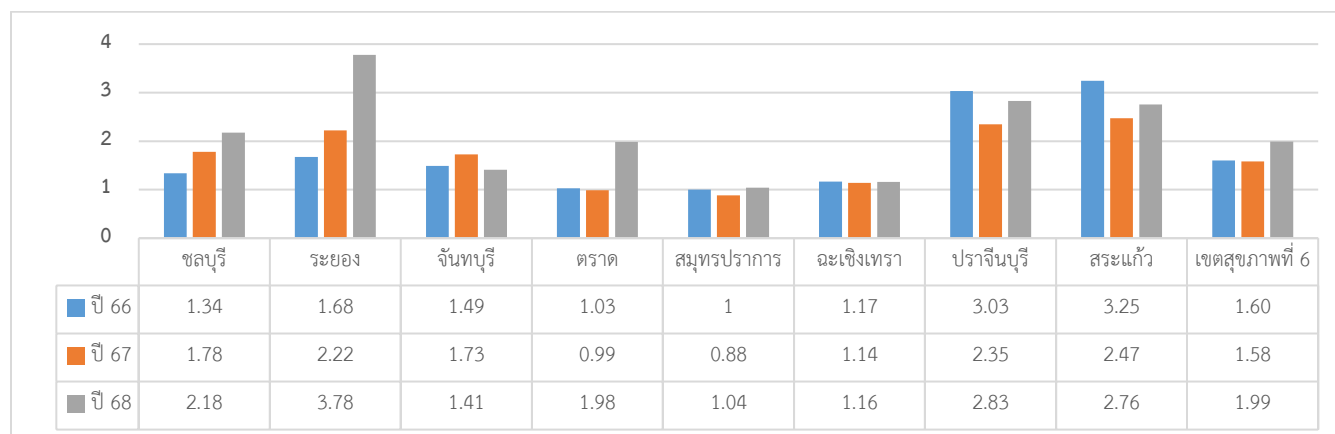
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566-2568 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2568)



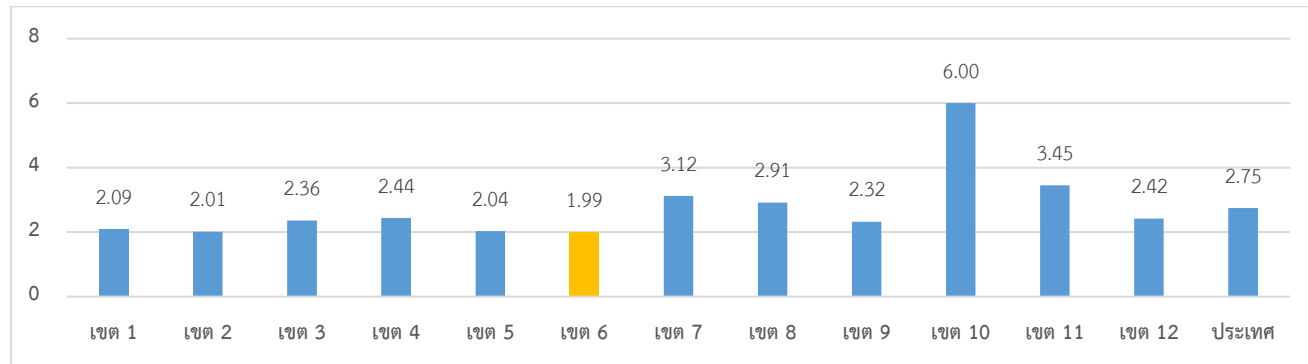
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปี 2568 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2568)



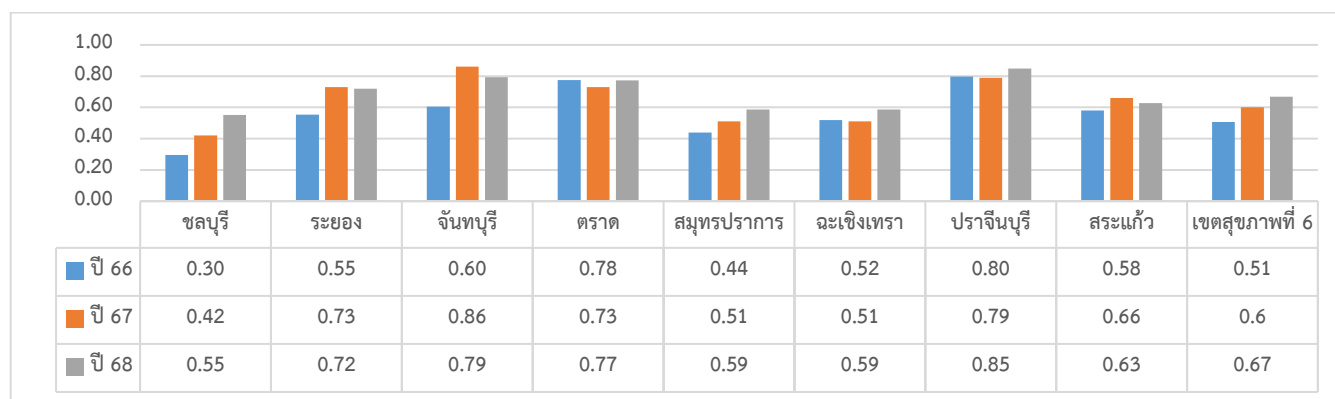
แผนภูมิที่ 7 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566-2568 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2568)



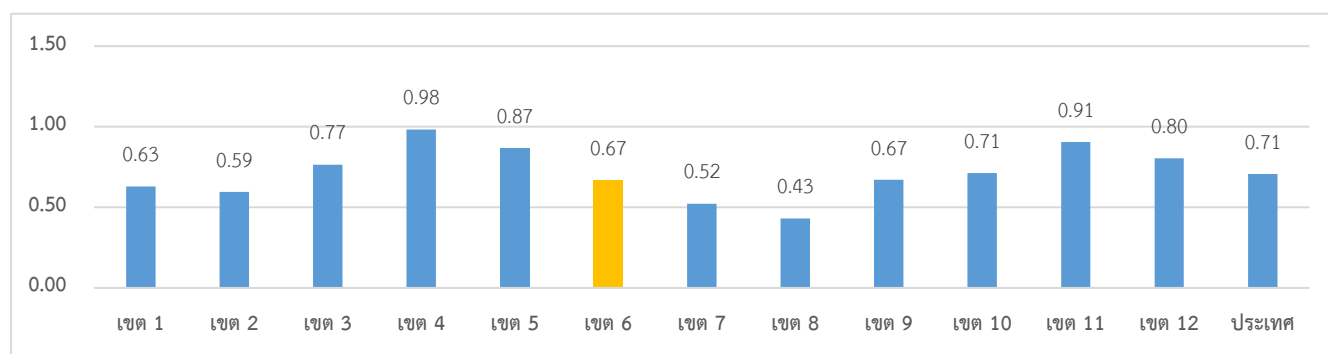
แผนภูมิที่ 8 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ปี 2568 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2568)



แผนภูมิที่ 9 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566-2568 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2568)



แผนภูมิที่ 10 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ปี 2568 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2568)

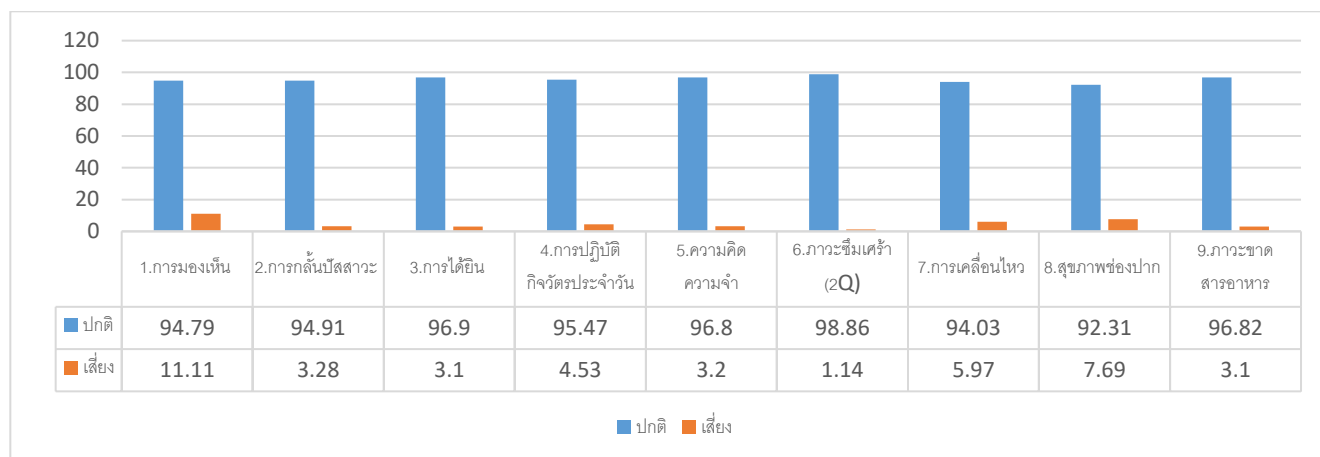


การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน โดย ประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (Blue book Application /Smart อสม./HDC) เป็นการคัดกรองในเบื้องต้นค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงและความผิดปกติ (Screen STEP1) ได้แก่ (1) การมองเห็น คัดกรองได้ร้อยละ 54.62 ปกติ 94.79 เสี่ยง 11.11 (2) การกลืนปัสสาวะ คัดกรองได้ร้อยละ 56.41 ปกติ 94.91 เสี่ยง 3.28 (3) การได้ยิน คัดกรองได้ร้อยละ 55.43 ปกติ 96.90 เสี่ยง 3.10 (4) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คัดกรองได้ร้อยละ 59.75 ปกติ 95.47 เสี่ยง 4.53 (5) ความคิดความจำ คัดกรองได้ร้อยละ 54.56 ปกติ 96.80 เสี่ยง 3.20 (6) ภาวะซึมเศร้า(2Q) คัดกรองได้ร้อยละ 62.48 ปกติ 98.86 เสี่ยง 1.14 (7) การเคลื่อนไหว คัดกรองได้

ร้อยละ 58.03 ปกติ 94.03 เสีย 5.97 (8) สุขภาพช่องปาก คัดกรองได้ร้อยละ 58.75 ปกติ 92.31 เสีย 7.69 (9) ภาวะขาดสารอาหาร คัดกรองได้ร้อยละ 55.80 ปกติ 96.82 เสีย 3.10

ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยง จากการคัดกรอง ได้มีการประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Screen STEP2) โดยใช้เครื่องมือประเมินเฉพาะแต่ละด้าน MMSE MACA MNA และแบบประเมินโรคซึมเศร้าเพิ่มเติม 2Q 9Q และ 8Q คัดกรองผู้สูงอายุที่ความเสี่ยงถ้าพบความผิดปกติได้มีการส่งต่อในการรักษา และดูแลในคลินิกผู้สูงอายุในการเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะและการกลืนอาหาร 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 2568 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 8 เมษายน 2568)



ในปี 2568 ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยให้ความรู้ผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 8 จังหวัด ตามแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวิตยืนยาว (Healthy Lifestyle) สำหรับผู้สูงอายุ โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ และได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดี (71 คะแนนขึ้นไป) ตามเป้าหมายที่กำหนด 5 เดือนแรก ร้อยละ 40 และ 5 เดือนหลัง ร้อยละ 75 ของชมรมทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งในปี 2568 ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ โดยมีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ (71 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 77.40 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ปี 2568 (71 คะแนนขึ้นไป)

จังหวัด	จำนวนชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในระบบ Bluebook				จำนวนชมรม/โรงเรียน ที่มีผลการประเมิน 71 คะแนนขึ้นไป	ร้อยละชมรม/โรงเรียนที่ ผ่านเกณฑ์ (71 คะแนน ขึ้นไป)
	2566	2567	2568	รวมทั้งหมด		
จันทบุรี	1	3	90	94	76	80.85
ฉะเชิงเทรา	0	66	29	95	90	94.74
ชลบุรี	0	18	51	69	56	81.16
ตราด	0	25	24	49	24	48.98
ปราจีนบุรี	0	2	1	3	2	66.67
ระยอง	0	15	5	20	13	65
สมุทรปราการ	0	35	1	36	32	88.89
สระแก้ว	0	28	53	81	53	65.43
รวม	1	192	254	447	346	77.40

ที่มา : Blue Book Application ณ วันที่ 8 เมษายน 2568

ปีงบประมาณ 2568 เขตสุขภาพที่ 6 มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน และติดเตียง) ต้องได้รับการดูแลจากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ใหครอบคลุม เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และปีงบประมาณ 2568 ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 74.51 (ข้อมูลจาก สปสช. ก.พ.68) มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 1,743 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C จำนวน 8,929 คน มีการดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ที่ได้รับการอนุมัติจาก สปสช. ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 13,976 ฉบับ (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC ทั้งหมด 18,756 ราย) คิดเป็นร้อยละ 74.51 ซึ่งในปีงบประมาณ 2568 เขตสุขภาพที่ 6 มีการจัดอบรม Care giver 70 ชั่วโมง จำนวน 1,310 คน ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ 2568

จังหวัด	จำนวน Care Manager	จำนวน Care giver	CARE PLAN โครงการ LTC ปี 2568		
			ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC	จำนวน Care plan ที่ได้รับการอนุมัติ (ฉบับ)	ร้อยละ
ชลบุรี	300	1,235	2,704	2,002	74.04
ระยอง	248	853	1,781	1,479	83.04
จันทบุรี	178	1,186	1,618	1,167	72.13
ตราด	104	654	1,010	810	80.20
สมุทรปราการ	204	789	2,561	1,441	56.27
ฉะเชิงเทรา	308	1,096	1,884	1,365	72.45
ปราจีนบุรี	197	1,751	3,650	2,881	78.93
สระแก้ว	204	1,365	3,548	2,831	79.79
เขต 6	1,743	8,929	18,756	13,976	74.51

ที่มา : ข้อมูลจาก โปรแกรม 3C กรมอนามัย วันที่ 7 เม.ย.68 และโปรแกรม Long Term Care สป.สช. วันที่ 28 ก.พ. 68

ตารางที่ 3 ข้อมูลการอบรม Caregiver รายใหม่ online เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2568

ระหว่างวันที่ 16 – 20 ธันวาคม 2567 (ภาคทฤษฎี) และระหว่างวันที่ 23 – 27 ธันวาคม 2567 (ภาคปฏิบัติ)

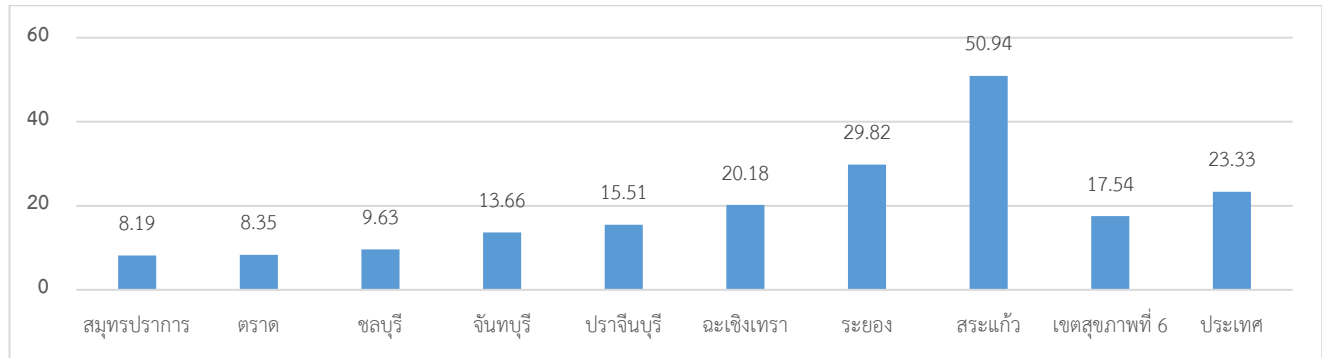
จังหวัด	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90	ผลการอบรม
ชลบุรี	83	67
ระยอง	125	27
จันทบุรี	60	220
ตราด	66	81
สมุทรปราการ	131	170
ฉะเชิงเทรา	65	300
สระแก้ว	100	29
ปราจีนบุรี	72	416
เขตสุขภาพที่ 6	702	1,310

หมายเหตุ : ค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดนโยบายกระทรวง ร้อยละของ care giver รายใหม่ผ่านการอบรม ร้อยละ 90 ของค่าเป้าหมาย 780 ราย

ที่มา : ข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 6 ณ วันที่ 10 ม.ค. 2568

การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2568 มีผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ร้อยละ 17.54 (ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม 174,602 คน จากผู้สูงอายุ 995,574 คน) ดังแผนภูมิที่ 12

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม (ที่มา : HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2568)



ปัญหาในการดำเนินงาน

1. ประกาศสำนักงาน ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (สปสช.) เรื่องค่าจ้างหรือค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ยังไม่มีการปรับอัตราใหม่ตามงบประมาณสำหรับแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ที่มีการปรับจาก 6,000 บาทเป็น 10,442 บาท Caregiver ได้รับค่าตอบแทนค่อนข้างน้อยไม่เพียงพอส่วนใหญ่จึงปฏิบัติหน้าที่แบบจิตอาสา จึงทำให้ต้องมีการอบรม Caregiver อยู่ตลอดทุกปีและยังไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่
2. จังหวัดไม่สามารถดูแลการอนุมัติการจัดทำ Care plan ได้จากโปรแกรม ทำให้ยากต่อการกำกับติดตาม
3. การดำเนินงานทันตสาธารณสุขของกลุ่มส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 6 บูรณาการไปกับกิจกรรมประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ เน้นการให้องค์ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมที่ดำเนินการไม่ได้ส่งผลต่อตัวชี้วัด ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ซึ่งดำเนินงานโดยจังหวัด อีกทั้งตัวชี้วัดของ Service plan สาขาทันตกรรมของเขตสุขภาพที่ 6 ไม่ได้เลือกตัวชี้วัดในกลุ่มสูงอายุ

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. ประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567
<https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584>
2. การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2566-2568
<https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51>
3. การคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ปีงบประมาณ 2567
<https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/aa86b13e8cb60cae6c3216b7e3e5f151>

4. ร้อยละการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2568
https://lookerstudio.google.com/reporting/465e4006-74e7-44f9-a3c2-71cc0f7ac1d2/page/p_ry4r41o3fd
5. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ปี 2568
<https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/0282aaa7ea31ae081a80990adbd8ca1e>
6. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ปี 2568
<https://bluebook.anamai.moph.go.th/>
7. จำนวน Care Manager และ Care Giver ผ่านการอบรมหลักสูตรขึ้นทะเบียนในโปรแกรม 3C
<https://ltc.anamai.moph.go.th/>