

วัยสูงอายุ



สถานการณ์กลุ่มวัยสูงอายุ

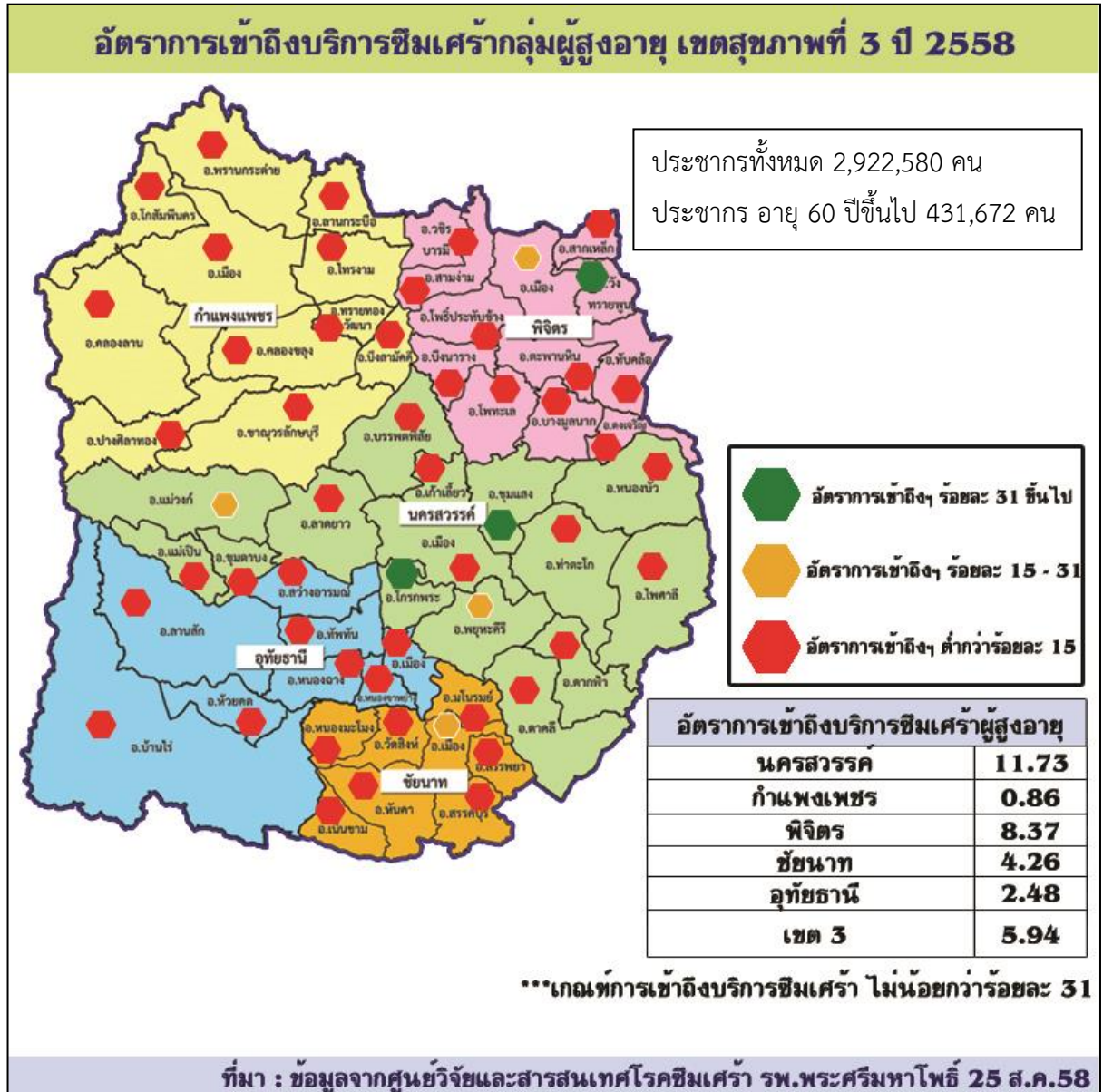
สถานการณ์ปัญหากลุ่มวัยสูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีประชากร 64.5 ล้านคน มีจำนวนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับ 9.4 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 14.57 การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2553 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ อยู่ที่ร้อยละ 10.7 ของประชากรรวมหรือ 7.02 ล้านคน และในปี 2555 เป็นร้อยละ 12.8 ซึ่งเป็นสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุจากรายงานสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปพบว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ 5 อันดับแรกในผู้ชายได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวานและโรคมะเร็งตับ ส่วนเพศหญิงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าตามลำดับ นอกจากนี้จากบทสรุปแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557 (PP Flagship- 2557 กระทรวงสาธารณสุข) ได้กล่าวถึงภาวะคุกคามด้านการดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบันประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุยังไม่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น มุ่งเน้นการรักษาโรค (Disease Management) มากกว่าการรักษาแบบ Case Management 2) มาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและในชุมชนต้องการการพัฒนา 3) ระบบและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนต่างๆ 4) บุคลากรที่มีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ 5) รูปแบบของบริการสาธารณสุขในอนาคตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อชะลอการเสื่อมของร่างกายและจิตใจมีการเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย, ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2554) ได้แบ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ คือ 1. การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ หมายถึงการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามควรแก่สภาพ คงระยะเวลาที่มีสุขภาพดีโดยรวมให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ยังไม่มีโรค 2. การป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ หมายถึงการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้วแต่ป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้นด้วย การคัดกรองสุขภาพเป็นระยะเพื่อตรวจหาโรคและให้การดูแลรักษาโรคตั้งแต่วัยแรก 3. การป้องกันโรคในระดับตติยภูมิ หมายถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ตลอดจนการป้องกันความพิการภาวะทุพพลภาพระยะยาวที่อาจเกิดในภายหลัง สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรกคือความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม ปัญหาเรื่องเพศ นอกจากนี้ จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยแบบคัดกรองความสุขฉบับ 15 ข้อในปี 2554 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป โดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ และมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและค่านิยมต่อสูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลง

วิเคราะห์สถานการณ์

- สถานการณ์กลุ่มวัยสูงอายุ

อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มากกว่าร้อยละ 31



ระดับเขตสุขภาพ

จังหวัด	ประชากรทั้งจังหวัด	จำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	คิดเป็นร้อยละ	ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน		
				กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง
อุทัยธานี	278,781	49,351	17.70	91.40	7.32	1.28
กำแพงเพชร	642,498	104,565	16.27	89.28	9.02	1.70
ชัยนาท	237,739	44,576	18.75	92.05	6.52	1.44
พิจิตร	547,825	90,939	16.60	94.17	4.74	1.09
นครสวรรค์	1,072,156	138,062	12.87	88.56	9.78	1.65
เขตสุขภาพที่ 3	2,778,999	427,493	16.44	91.09	7.48	1.43

ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 3 มีจำนวน 427,493 คน มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) ปัญหาด้านสุขภาพที่ตามมาคือ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 80 จะประสบกับปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น บางครั้งทำให้เกิดข้อจำกัดในการพึ่งพาตนเองกระทบต่อการทำหน้าที่ต่างๆ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลเกิดภาวะพึ่งพิงของบุคคลในครอบครัว จากการดำเนินงานการให้บริการทุกหน่วยงานสาธารณสุขให้มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ในคลินิก NCD พบว่า ยังมี รพช. บางแห่งยังมีอัตราเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ถึงร้อยละ 31 และยังขาดคุณภาพในการคัดกรอง โดยพบว่า การเข้าถึงบริการซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 31 เกือบทุกอำเภอ แต่จะมีอำเภอที่มีการเข้าถึงได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ อำเภอโกรกพระ ชุมแสง และจังหวัดพิจิตร อำเภอวังทรายพูน นอกจากนี้การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพื่อแยกกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงเพื่อจัดกิจกรรมดูแลส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ(ที่ต้องการให้ผู้ตรวจดำเนินการแก้ไข)

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	
ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในระดับตำบลเป้าหมายบางตำบล ยังไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงานและรายละเอียดของเกณฑ์การประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	-จังหวัดควรพัฒนาศักยภาพคณะทำงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว(LTC) ระดับระดับอำเภอให้มีความสามารถในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับตำบล -จังหวัดควรเร่งติดตาม/สนับสนุนการดำเนินงาน/ประเมินรับรองในพื้นที่เป้าหมายที่วางแผนจะประเมินในปี 2558
การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุมีการดำเนินการไม่ครอบคลุม	-จังหวัดควรเร่งติดตาม/สนับสนุนอำเภอที่ไม่ได้ส่งรายงานและรวบรวมให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด
การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมในบางอำเภอ	จังหวัดควรเร่งติดตามอำเภอที่มีรายงานค่อนข้างต่ำและรวบรวมให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด
ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอและตำบลยังไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงานพัฒนาตำบลให้ผ่านเกณฑ์ และมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ ทำให้การดำเนินงานผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง	ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและตำบลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสอนงานและให้คำปรึกษา ในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ จัดทำคู่มือเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่ผู้รับผิดชอบทุกระดับ

โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ

1. ประเด็น “ลดอัตราการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ”

โดยข้อมูลจากการวิเคราะห์ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค NCD มากกว่าร้อยละ 30, จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมต่อเนื่องน้อยกว่าร้อยละ 50 และจำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และติดเตียงขาดการประเมินคุณภาพชีวิตไม่ครอบคลุม ดังนั้นจึงเกิดการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตโดยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง จากการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวให้มีสุขภาพจิตดี โดยบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับทั้งในหรือนอกสถานบริการสุขภาพรวมทั้งแกนนำสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน ตามชุดการจัดกิจกรรมความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุของกรมสุขภาพจิตเป็นหลัก การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุใน

ชมรมผู้สูงอายุให้สามารถควบคุมวิถีชีวิตและปรับตัวให้มีสุขภาพจิตดี คงไว้ซึ่งสุขภาพจิตดีหรือเพิ่มสุขภาพจิตดี โดยบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับทั้งในหรือนอกสถานบริการสุขภาพรวมทั้งแกนนำสุขภาพ ทั้งนี้บริการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่จัดประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน ตามชุดการจัด กิจกรรมความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุของกรมสุขภาพจิตเป็นหลัก ดังนี้

- 1) สุขสบาย เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มี สมรรถภาพที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง เช่น การออกกำลังกาย การฝึกกายบริหาร การให้สุขศึกษา เป็นต้น
- 2) สุขสนุก เป็นการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับนันทนาการที่ทำให้ผู้สูงอายุคลายเครียด ลดความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์แจ่มใส เช่น กิจกรรมนันทนาการต่างๆ อาทิการเปิดเพลงและให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมเข้า จังหวะ การทายภาพ การสอนเรื่องวิถีคิดเชิงบวกให้กับผู้สูงอายุ เป็นต้น
- 3) สุขสง่า เป็นการจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาคภูมิใจในตนเอง มีคุณค่าในตนเอง เห็นอกเห็นใจ ผู้อื่นในสังคมและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม เช่น การให้ผู้สูงอายุมาย่อยทอดความรู้ การ เล่าประสบการณ์ การดูแลสุขภาพ วิธีควบคุมภาวะโรค การปรับตัวอยู่กับโรคอย่างมีความสุข การเปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นต่างๆ การส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสา การช่วยเหลือชุมชน สังคม การเป็นวิทยากร การเป็นดีเจ การเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น
- 4) สุขสว่าง เป็นการจัดกิจกรรมที่เน้นความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสาร การวางแผนการแก้ไข ปัญหา เพิ่มศักยภาพในการคิดแบบนามธรรม และการจัดการสิ่งต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การ ฝึกการรับรู้เหตุการณ์ในปัจจุบัน การฝึกความจำ การฝึกคิดแก้ปัญหาต่างๆ การบริหารสมอง การฝึก สหสัมพันธ์ในการใช้กล้ามเนื้อมัดต่างๆ เป็นต้น
- 5) สุขสงบ เป็นการจัดกิจกรรมที่เน้นการรับรู้-เข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น วิธีการผ่อนคลายความตึง เครียด การฝึกหายใจ การปรับความคิด การจัดการกับอารมณ์ลบที่เกิดขึ้น การฝึกควบคุมอารมณ์ ด้วยวิธีการต่างๆ และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดสติ สมาธิ เป็นต้น

จังหวัดชัยนาท

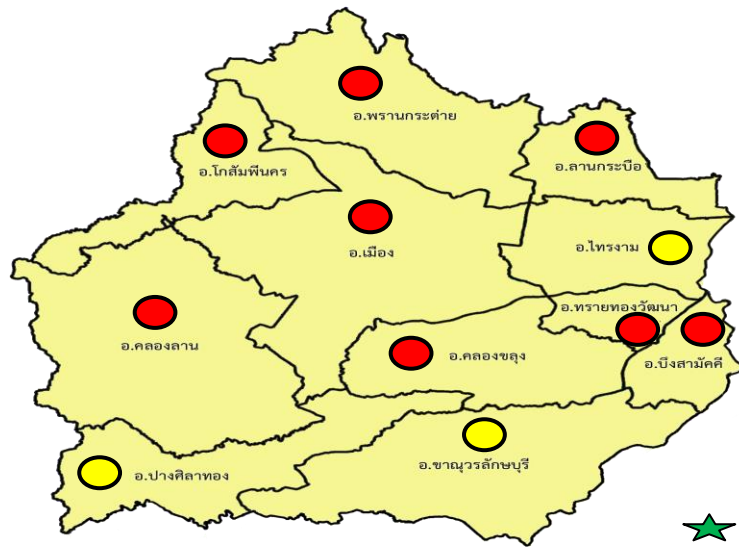
จังหวัดชัยนาท เป็นสังคมสูงอายุตั้งแต่ปี 2537 โดยพบว่าประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 10.66 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.15 (กรมการปกครอง, 2537)ซึ่งตามนิยามของสหประชาชาติ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวม หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรรวม และมีแนวโน้มจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2557 ประชากรกลางปีจังหวัดชัยนาทมีจำนวน 332,313 คนเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 62,293 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 42,794 คนคิดเป็นร้อยละ 12.88 ซึ่งสูงกว่าค่าร้อยละประชากรสูงอายุของประเทศไทย ณ 19 กันยายน 2557 (60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.4360 และ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.3280)รวมทั้งจากการคำนวณของสำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555. ผลการคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2553-2583จังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยมากที่สุด 10 อันดับแรกพ.ศ.2557 พบว่าจังหวัดชัยนาทติดอันดับที่ 6 โดยถ้าแบ่งผู้สูงอายุของจังหวัดชัยนาทตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เป็น 3 กลุ่ม พบว่าช่วงอายุวัยต้น(60-69 ปี)ร้อยละ 53.25วัยกลาง(70-79 ปี) ร้อยละ 32.02และวัยปลาย(80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.71 ซึ่งวัยต้นลดลงกว่าผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 (วัยต้นร้อยละ 58วัยกลาง ร้อยละ 32 วัยปลาย ร้อยละ10.2)เมื่อพิจารณาข้อมูลประชากรกลางปีจำแนกรายอำเภอในปี 2557 พบว่าทุกอำเภอประชากรสูงอายุเกินค่าร้อยละของประเทศและบางอำเภอเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ดังนี้อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอมนोरมย์, อำเภอวัดสิงห์, อำเภอสรรพยา, อำเภอสรรคบุรี, อำเภอหันคา อำเภอหนองมะโมง และอำเภอเนินขาม คิดเป็นร้อยละ 17.36, 19.84, 18.67, 20.87, 20.01, 17.66 และ 18.14 ตามลำดับจากข้อมูลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(Activity of Daily Living)ของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท จำนวน55,008คน คิดเป็นร้อยละ88.31 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดพบ เป็นกลุ่มติดสังคม 46,277 คน (85.69 %)กลุ่มติดบ้าน 6,646 คน (12.31 %) กลุ่มติดเตียง 1,085 คน(2.01%) กลุ่มติดเตียงสูงกว่าผลสำรวจของประเทศ ปี 2556 (ร้อยละ 1.1)และจากการสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท ปี 2557 จำนวน 1,894 คนพบผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยด้วยโรค/ปัญหาสุขภาพร้อยละ 36.8 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.4ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 39.30มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 6.8 มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 58.20และเป็นคนพิการ ร้อยละ 9.20 ผู้สูงอายุเป็นคนพิการสูงกว่าผลสำรวจของประเทศ ปี 2556 (ร้อยละ 6)ในด้านการดำเนินงานส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านโอกาส หรือความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการนั้นๆในแต่ละระดับจนถึงชุมชนของผู้สูงอายุ คือมีวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์พื้นฐานคิดเป็นร้อยละ 18.53 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 30.19ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวจำนวน11แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.75 อำเภอ 80 ปียังแจ้วอยู่ระหว่างดำเนินการให้ผ่านองค์ประกอบ และคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมีการดำเนินการไม่ต่อเนื่อง

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุแยกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ปี 2557

ที่	อำเภอ	จำนวน ผส.ที่สำรวจ	กลุ่ม 1 ติดสังคม		กลุ่ม 2 ติดบ้าน		กลุ่ม 3 ติดเตียง	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	เมือง	11,618	9,626	82.85	1,750	15.06	242	2.08
2	มโนรมย์	6,029	5,375	89.15	590	9.79	64	1.06
3	วัดสิงห์	3,410	2,779	81.50	574	16.83	57	1.67
4	สรรพยา	8,576	7,537	87.88	839	9.78	200	2.33
5	สรรคบุรี	10,748	8,995	83.69	1,536	14.29	217	2.02
6	หันคา	6,466	5,652	87.41	661	10.22	153	2.37
7	เนินขาม	4,020	3,458	86.02	512	12.74	50	1.24
8	หนองมะโมง	3,141	2,855	90.89	184	5.86	102	3.25
	รวม	54,008	46,277	85.69	6,646	12.31	1,085	2.01

ที่มา : จากการสำรวจ ปี 2557

ชี้เป้าอัตราการการเข้าถึงบริการเข็มเต้าผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร



- หมายถึง พื้นที่ที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการเข็มเต้าผู้สูงอายุ น้อยกว่าร้อยละ 15 ปี 2558
- หมายถึง พื้นที่ที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการเข็มเต้าผู้สูงอายุ 15 - 31 ปี 2558
- หมายถึง พื้นที่ที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการเข็มเต้าผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 31 ปี 2558

อำเภอ	อัตราการถึงบริการเข็มเต้าผู้สูงอายุ
	ปี 2558
เมืองกำแพงเพชร	2.86
ไทรงาม	8.18
คลองลาน	-
ชาณุวรลักษบุรี	-
คลองขลุง	9.16
พรวนกระต่าย	3.72
ลานกระบือ	9.70
ทรายทองวัฒนา	10.18
ปางศิลาทอง	21.62
บึงสามัคคี	1.04
โกสัมพินคร	1.18
รวม	0.86

สถานการณ์และสภาพปัญหาในปี 2558

พบว่าอัตราการการเข้าถึงบริการเข็มเต้าผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร มีมีการคัดกรองภาวะเข็มเต้า (2Q) ในคลินิก NCD พบว่า ยังมี รพช. ทุกแห่งยังมีอัตราเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเข็มเต้า ไม่ถึงร้อยละ 31 และยังมีขาดคุณภาพในการคัดกรอง โดยพบว่า การเข้าถึงบริการเข็มเต้าในกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 31 เกือบทุกอำเภอ แต่มีบางอำเภอที่มีอัตราการเข้าถึงบริการสูงสุดในจังหวัดกำแพงเพชร คือ ปางศิลาทอง 21.62 ซึ่งก็ยังไม่ถึงร้อยละ 31

จังหวัดนครสวรรค์

จังหวัดนครสวรรค์มีผู้สูงอายุจำนวน 173,110 คน ได้รับการสำรวจความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 131,058 คน คิดเป็นร้อยละ 75.71 แยกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้คือ

- กลุ่ม 1 ติดสังคม (ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้) จำนวน 113,937 คน คิดเป็นร้อยละ 86.94
- กลุ่ม 2 ติดบ้าน (ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้บ้าง) จำนวน 14,568 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11
- กลุ่ม 3 ติดเตียง (ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย) จำนวน 2,553 คน คิดเป็นร้อยละ 1.95

ด้านการพัฒนาทักษะกายใจ ในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจากการสำรวจ จำนวน 121,033 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 93,678 คน คิดเป็นร้อยละ 77.40 ปกติ 76,425 คน คิดเป็นร้อยละ 81.58 กลุ่มเสี่ยง 16,389 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 ผู้ป่วยรายใหม่ 864 คน คิดเป็นร้อยละ 0.92 ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง 88,144 คน คิดเป็นร้อยละ 72.83 ปกติ 63,212 คนคิดเป็นร้อยละ 71.71 กลุ่มเสี่ยง 23,093 คน คิดเป็นร้อยละ 26.20 ผู้ป่วยรายใหม่ 1,839 คน คิดเป็นร้อยละ 2.09 ประเมินภาวะซึมเศร้า 94,414 คน คิดเป็นร้อยละ 78.01 ปกติ 92,686 คน คิดเป็นร้อยละ 98.17 พบภาวะซึมเศร้า 1,728 คน คิดเป็นร้อยละ 1.83 ประเมินภาวะเข้าเสื่อม 83,024 คน คิดเป็นร้อยละ 68.60 ปกติ 65,692 คน คิดเป็นร้อยละ 79.12 พบภาวะเข้าเสื่อม 17,332 คน คิดเป็นร้อยละ 20.88 ประเมินภาวะสมองเสื่อม 75,030 คน คิดเป็นร้อยละ 61.99 พบภาวะสมองเสื่อม 3,719 คน คิดเป็นร้อยละ 4.96 ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ช่วงอายุ 60-70 ปี ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 641 คน คิดเป็นร้อยละ 40.83 ช่วงอายุ 71-79 ปี ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 505 คน คิดเป็นร้อยละ 32.17 อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 424 คน คิดเป็นร้อยละ 27.01 ผู้สูงอายุตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วงอายุ 60-70 ปี ตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 ช่วงอายุ 71-79 ปี ผู้สูงอายุตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29 อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 44.12

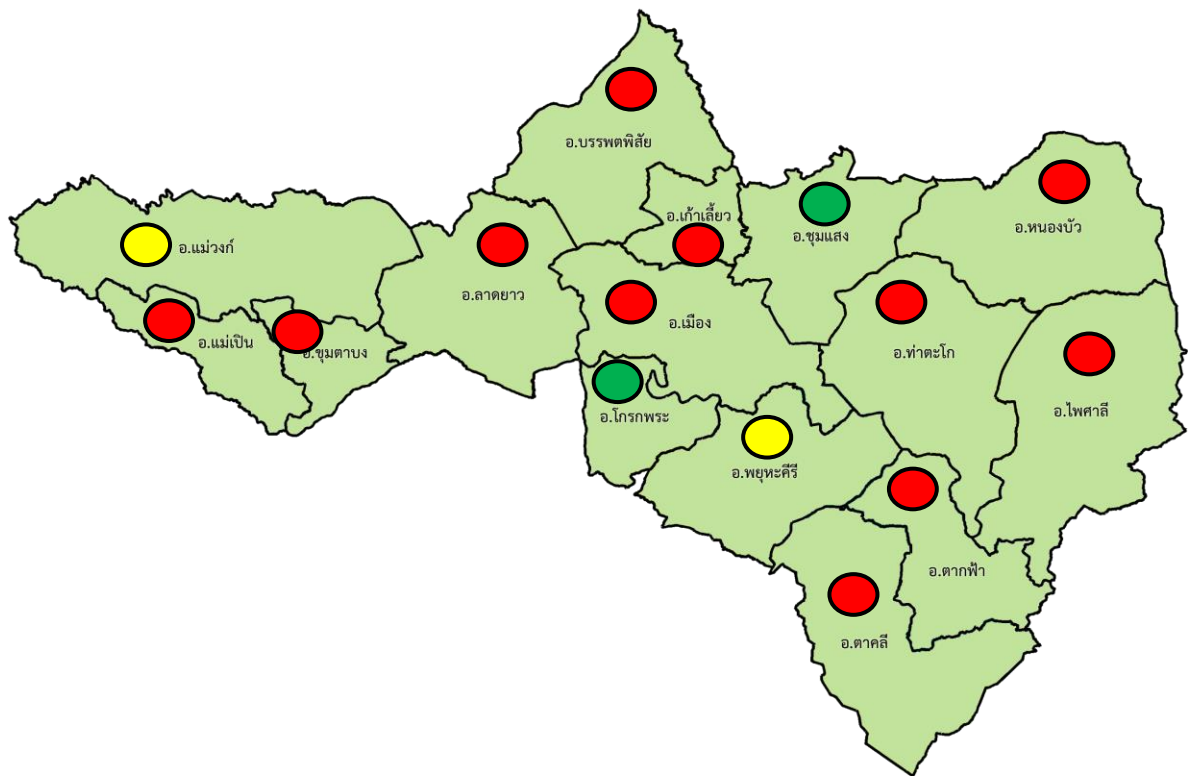
การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี 2558 (ต.ค.56- ก.ย.57)

จากการสำรวจของ รพศ./รพช./สสอ.

CUP	จำนวน สอย. ทั้งหมด	จำนวน สอย.ที่ คัดกรอง	ความ ครอบคลุม ร้อยละ	ผลการคัดกรอง ADL					
				กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	40,874	21,683	53.05	20,707	95.50	738	3.40	238	1.10
โกรกพระ	6,590	5,901	89.55	4,420	74.90	1,372	23.25	109	1.85
ชุมแสง	7,196	6,592	91.61	5,578	84.62	871	13.21	143	2.17
หนองบัว	9,591	8,597	89.64	7,862	91.45	568	6.61	167	1.94
บรรพตพิสัย	13,474	12,266	91.03	10,480	85.44	1,611	13.13	175	1.43
เก้าเลี้ยว	5,639	5,057	89.68	4,334	85.70	677	13.39	46	0.91
ตากาลี	12,820	12,809	99.91	11,176	87.25	1,296	10.12	337	2.63
ท่าตะโก	9,002	8,555	95.03	6,981	81.60	1,383	16.17	191	2.23

ไพศาลี	8,208	6,916	84.26	6,323	91.43	413	5.97	180	2.60
พยุหะคีรี	30,336	15,406	50.78	13,163	85.44	1,926	12.50	317	2.06
ลาดยาว	13,432	13,145	97.86	10,183	77.47	2,501	19.03	461	3.50
ตากฟ้า	5,144	5,080	98.76	4,536	89.29	448	8.82	96	1.89
แม่วงก์	6,081	5,432	89.33	5,100	93.89	290	5.34	42	0.77
แม่เปิน	2,253	1,705	75.68	1,283	75.25	406	23.81	16	0.94
ชุมตาบง	2,470	1,914	77.49	1,811	94.62	68	3.55	35	1.83
รวม	173,110	131,058	75.71	113,937	86.94	14,568	11.11	2,553	1.95

ชี้เป้าอัตราการการเข้าถึงบริการชมเศร้าผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์



- หมายถึง พื้นที่ที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการชมเศร้าผู้สูงอายุ น้อยกว่าร้อยละ 15 ปี 2558
- หมายถึง พื้นที่ที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการชมเศร้าผู้สูงอายุ 15 - 31 ปี 2558
- หมายถึง พื้นที่ที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการชมเศร้าผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 31 ปี 2558

อำเภอ	อัตราการถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุ
	ปี 2558
เมืองนครสวรรค์	5.14
โกรกพระ	31.06
ชุมแสง	46.53
หนองบัว	7.81
บรรพตพิสัย	1.11
เก้าเหลียว	5.31
ตากลี	8.59
ท่าตะโก	8.89
ไพศาลี	10.37
พยุหะคีรี	25.21
ลาดยาว	5.20
ตากฟ้า	2.91
แม่วงก์	15.57
แม่เปิน	2.22
รวม	11.73

สถานการณ์และสภาพปัญหาในปี 2558

พบว่าอัตราการการเข้าถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ มีมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ในคลินิก NCD พบว่า ยังมี รพช. บางแห่งยังมีอัตราเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไม่ถึงร้อยละ 31 และยังขาดคุณภาพในการคัดกรอง โดยพบว่า การเข้าถึงบริการซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 31 เกือบทุกอำเภอ แต่มีบางอำเภอที่มีอัตราการเข้าถึงบริการผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอชุมแสง มีอัตราการเข้าถึง ร้อยละ 46.53 รองลงมาอำเภอโกรกพระ ร้อยละ 31.06

จังหวัดอุทัยธานี

จากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้อัตราตายน้อยลง ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ปัจจุบัน (19 กันยายน 2557) ประเทศไทยมีประชากร 64.9224 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 10.0214 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.44 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับ 6.7052 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.33 นั้นหมายถึงว่า ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ และเมื่อแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 0.6 – 11.9 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ทำเองไม่ได้) และผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ถึงร้อยละ 15.5 ในปีงบประมาณ 2557 ผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรค/ปัญหาสุขภาพ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 เป็นผู้พิการ ร้อยละ 6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1

จังหวัดอุทัยธานี มีประชากร 278,781 คน มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 55,930 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.06 นั้นหมายถึงว่า จังหวัดอุทัยธานีเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ (Aging Society) และจากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 91.62 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 6.90 กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.48 และยังพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

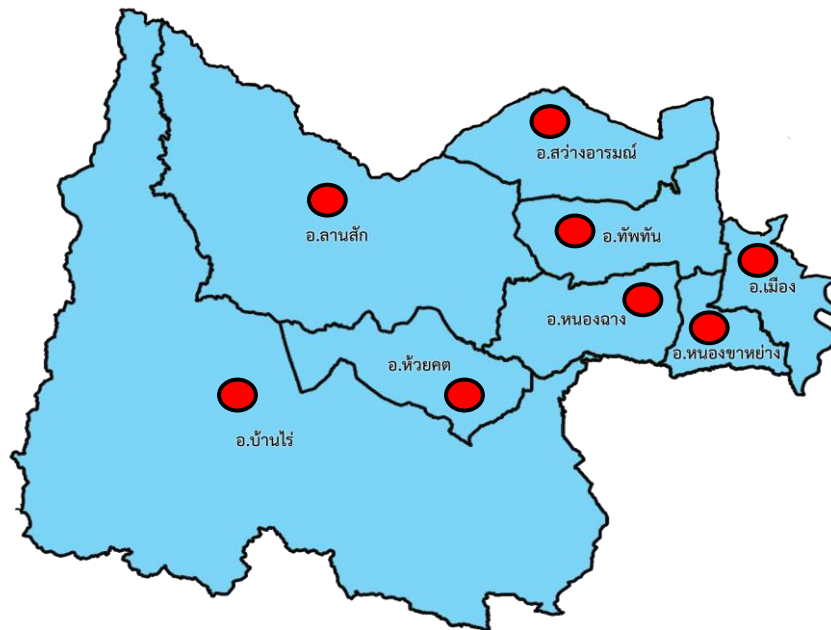
ผลการคัดกรองความสามารถในการดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ในผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2557

CUP	จำนวน สอย. ทั้งหมด	จำนวน สอย.ที่ คัดกรอง	ความ ครอบคลุม ร้อยละ	ผลการคัดกรอง ADL					
				กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	7,638	7,071	92.58	6,420	90.79	505	7.14	146	2.06
ทัพทัน	7,419	7,419	100.00	6,799	91.64	534	7.20	86	1.16
สว่างอารมณ์	4,139	4,139	100.00	3,834	92.63	223	5.39	82	1.98
หนองฉาง	7,991	7,075	88.54	6,402	90.49	556	7.86	117	1.65
หนองขาหย่าง	3,007	3,007	100.00	2,692	89.52	264	8.78	51	1.70
บ้านไร่	7,192	7,192	100.00	6,692	93.05	435	6.05	65	0.90
ลานสัก	7,690	7,502	97.56	6,992	93.20	432	5.76	78	1.04
ห้วยคต	2,712	1,613	96.35	1,415	54.15	159	6.08	39	1.49
รวม	47,788	45,018	94.20	41,246	91.62	3,108	6.90	664	1.48

ที่มา : จากข้อมูลรายงานของหน่วยบริการ ปี 2557

ชี้เป้าอัตราการการเข้าถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี



- หมายถึง พื้นที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุ น้อยกว่าร้อยละ 15 ปี 2558
- หมายถึง พื้นที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุ 15 - 31 ปี 2558
- หมายถึง พื้นที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 31 ปี 2558

อำเภอ	อัตราการถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุ
	ปี 2558
เมืองอุทัยธานี	1.72
ทัพทัน	3.45
สว่างอารมณ์	0.86
หนองฉาง	1.29
หนองขาหย่าง	4.74
บ้านไร่	3.02
ลานสัก	3.45
ห้วยคต	5.17
รวม	2.48

สถานการณ์และสภาพปัญหาในปี 2558

พบว่าอัตราการการเข้าถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ มีมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ในคลินิก NCD พบว่า ยังมี รพช. ทุกอำเภอยังมีอัตราเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไม่ถึงร้อยละ 31 และยังขาดคุณภาพในการคัดกรอง โดยพบว่า การเข้าถึงบริการซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 31 ทุกอำเภอ

จังหวัดพิจิตร

จากข้อมูลประชากรจังหวัดพิจิตร ปี 2557 พบว่าจังหวัดพิจิตร มีประชากรผู้สูงอายุ อายุ 60ปีขึ้นไป จำนวน 85823 คนคิดเป็นร้อยละ 17.84 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วเมื่อพิจารณาข้อมูลสัดส่วนผู้สูงอายุ รายอำเภอ พบว่าประชากรผู้สูงอายุที่เกินค่าประเทศ (ร้อยละ 15.7) เกือบทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอบึงนาราง และอำเภอวิจิตรบุรี และจากข้อมูลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุได้รับ ประเมินทั้งหมด 55,362 คนคิดเป็นร้อยละ 64.51 พบว่า เป็นกลุ่ม1 ติดสังคมร้อยละ 91.70กลุ่ม2 ติดบ้าน ร้อยละ 4.43 และเป็น กลุ่ม3 ติดเตียงร้อยละ 1.01 จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานผู้สูงอายุในปีที่ผ่านมา พบว่า มีอำเภอดำเนินการโครงการอำเภอสุขภาพดี 80 ปียังแจ๋ว จำนวน 1อำเภอ คืออำเภอวิจิตรบุรีซึ่ง อยู่ระหว่างรอการประเมินรับรอง ซึ่งเป็นการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุม ที่มีเป้าหมาย การดำเนินงานให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ซึ่งทำให้การประเมิน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมทุกอำเภอส่วนผลการดำเนินงานในภาพของตำบล มีตำบลที่ผ่าน เกณฑ์ตำบลดูแลผู้สูงอายุจำนวน 19 ตำบล ใน 10 อำเภอ ยังขาดอีก 2 อำเภอที่กำลังดำเนินการพัฒนาและ จะประเมินในปี 2558

ผลการดำเนินงาน ปี 2558 (ต.ค.-ธ.ค.) ตาม 43 แพ้ม /สำรวจรอบ 2

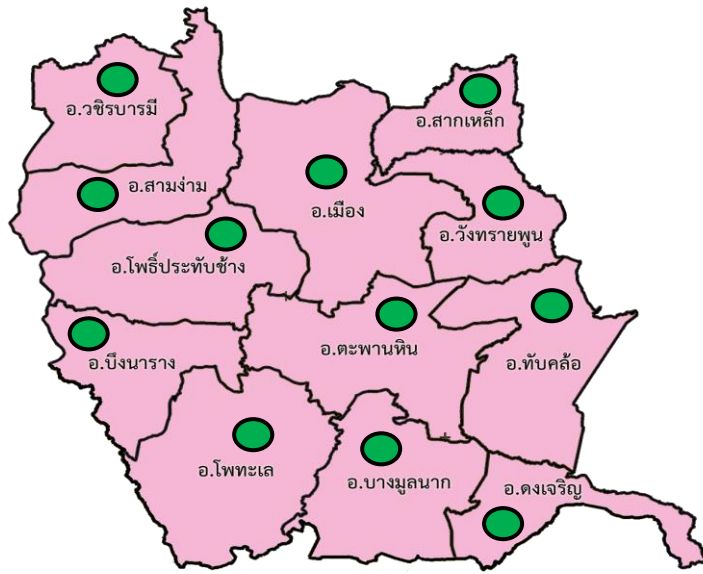
ข้อมูลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี 2558

อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	ได้รับการคัด กรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรองต.ค.57-ม.ค.2558					
				ระดับ1(ติดสังคม)		ระดับ2(ติดบ้าน)		ระดับ3(ติดเตียง)	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	18,544	14,451	77.93	13,637	94.37	676	4.68	168	1.16
วังทรายพูน	3,861	1,652	42.79	1,606	97.22	44	2.66	7	0.42
โพธิ์ประทับช้าง	6,669	5,890	88.32	5,557	94.35	257	4.36	76	1.29
ตะพานหิน	10,796	6,918	64.08	6,293	90.97	230	3.32	105	1.52
บางมูลนาก	8,195	7,529	91.87	7,127	94.66	337	4.48	65	0.86
โพทะเล	9,154	8,186	89.43	7,667	93.66	420	5.13	93	1.14
สามง่าม	6,135	4,645	75.71	4,280	92.14	305	6.57	100	2.15
ทับคล้อ	7,970	4,997	62.70	4,450	89.05	68	1.36	25	0.50
สากเหล็ก	3,706	1,841	49.68	1,422	77.24	238	12.93	19	1.03
บึงนาราง	3,450	3,141	91.04	3,068	97.68	96	3.06	17	0.54
ดงเจริญ	3,231	2,124	65.74	2,063	97.13	38	1.79	24	1.13
วิจิตรบุรี	3,872	3,745	96.72	3,507	93.64	181	4.83	49	1.31
รวม	85,583	65,119	76.09	60,677	93.18	2,890	4.44	748	1.15

แหล่งข้อมูล : รายงาน จากการสำรวจของ รพ.สต. ณ เดือน มกราคม 2558

จากข้อมูลการประเมินคัดกรองสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในเขตในปี 2557 พบว่า จังหวัดพิจิตรมีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีคือกลุ่มที่ 1(ติดสังคม) มากที่สุดคือร้อยละ 94.4 อาจเป็นผลจากการที่จังหวัดพิจิตรมีภาคีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มีกิจกรรมต่อเนื่อง ๆ ติดต่อกันมา 3 ปี โดยมีการประชุมสังสรรค์ชมรมผู้สูงอายุระหว่างอำเภอหมุนเวียนไปทุกอำเภอมากกว่า 30 ครั้ง และจัดมหกรรมใหญ่ระดับจังหวัดปีละ 1 ครั้ง โดยในปี 2558 จังหวัดได้รับงบประมาณจากจังหวัดจำนวน 1,534,200 บาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มครอบคลุมทุกอำเภอเพื่อสำรวจและประเมินสภาวะที่จำเป็นและสำคัญให้กับผู้สูงอายุ จำนวน 267,000 บาท และใช้ในการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ จำนวน 96,000 บาท อีกทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และชมรมจำนวน 522,300 บาท (การจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาดูงาน โรงเรียนผู้สูงอายุหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี และศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อวันที่ 16-18 ธันวาคม 2557 จำนวน 51 คนเป็นเงิน 20,400 บาท)อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)หลักสูตร 12 ชั่วโมง หมู่ละ 1 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านจำนวน 930 คน (ดำเนินการ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2557 – มกราคม 2558) จัดมหกรรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิจิตร ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 ณ วัดพร้าว ตำบลวัดขวางอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร โดยความร่วมมือขององค์กรภาคีทุกภาคส่วนจำนวน 72,000 บาท ข้อมูลที่เก็บระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2557 – มกราคม 2558 ครอบคลุม ร้อยละ 76.09 และพบผู้สูงอายุ กลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 93.18 แต่ยังไม่ครอบคลุม

ชี้เป้าอัตราการการเข้าถึงบริการเข็มเคร้าผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร



- หมายถึง พื้นที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการเข็มเคร้าผู้สูงอายุ น้อยกว่าร้อยละ 15 ปี 2558
- หมายถึง พื้นที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการเข็มเคร้าผู้สูงอายุ 15 - 31 ปี 2558
- หมายถึง พื้นที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการเข็มเคร้าผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 31 ปี 2558

อำเภอ	อัตราการถึงบริการเข็มเคร้าผู้สูงอายุ
	ปี 2558
เมืองพิจิตร	15.09
วังทรายพูน	48.05
โพธิ์ประทับช้าง	2.26
ตะพานหิน	5.56
บางมูลนาก	6.71
โพทะเล	4.37
สามง่าม	4.07
ทับคล้อ	-
วชิรบุรี	14.29
สากเหล็ก	-
บึงนาราง	-
ดงเจริญ	-
รวม	8.37

สถานการณ์และสภาพปัญหาในปี 2558

พบว่าอัตราการการเข้าถึงบริการชมเศร้าผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร มีมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ในคลินิก NCD พบว่า ยังมี รพช. เกือบทุกแห่งยังมีอัตราเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไม่ถึงร้อยละ 31 และยังขาดคุณภาพในการคัดกรอง โดยพบว่า การเข้าถึงบริการชมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 31 เกือบทุกอำเภอ แต่มีบางอำเภอที่มีอัตราการเข้าถึงบริการผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอวังทรายพูน มีอัตราการเข้าถึงฯ ร้อยละ 48.05

จังหวัดกำแพงเพชร

จากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้อัตราตายน้อยลง ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ปัจจุบัน(19 กันยายน 2557) ไทยมรประชากร 64.9224 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 10.0214 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.44 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป เท่ากับ 6.7052 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.33 นั้นหมายถึงว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ และเมื่อแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 0.6 – 11.9 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ทำเองไม่ได้และผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ถึงร้อยละ 15.5 ในปี 2557 ผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรค/ปัญหาสุขภาพ คือ โรคความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ10 โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 เป็นผู้พิการ ร้อยละ 6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1

จังหวัดกำแพงเพชร มีประชากร 642,498 คน มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับ 104,566 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.27 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปเท่ากับ 69,123 คน คิดเป็นร้อยละ 10.76 (Data center : 5 กุมภาพันธ์ 2558) นั้นหมายถึงว่า จังหวัดกำแพงเพชรก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการประเมินตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน(Activity of Daily Living) คิดเป็นร้อยละ 79.37 เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 1.21 - 5.75 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ทำเองไม่ได้) (ข้อมูลปี 2557) ดังนั้น เมื่อสัดส่วนวัยแรงงานแปรผกผันกับวัยผู้สูงอายุ เป็นผลให้ผู้ที่จะมาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงโดยบุคคลในครอบครัว อาจไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องหาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมาช่วยเหลือดูแลเพิ่มเติมในอนาคต

**ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) จังหวัด
กำแพงเพชร จำแนกรายอำเภอ ปี 2557**

อำเภอ	60 ปี ขึ้นไป	กลุ่มที่ 1	จำนวน	กลุ่มที่ 2	จำนวน	กลุ่มที่ 3	จำนวน	รวม	ร้อยละ
เมืองกำแพงเพชร	29,805	69.99	20,861	4.99	1,487	0.95	283	22,631	75.93
ไทรยางม	6,724	80	5,379	5.99	403	1.18	79	5,861	87.17
คลองลาน	8,183	69.99	5,727	5.99	490	0.96	79	6,296	76.94
ชาณุวรลักษบุรี	16,008	69.99	11,204	6.99	1,119	1.49	239	12,561	78.47
คลองขลุง	10,095	75	7,571	6.98	705	0.98	99	8,375	82.96
พรานกระต่าย	7,849	74.99	5,886	4.99	392	1.65	130	6,407	81.63
ลานกระบือ	5,478	79.98	4,381	4.98	273	1.78	98	4,752	86.74
ทรายทองวัฒนา	2,853	79.97	2,282	4.96	142	0.99	28	2,451	85.92
ปางศิลาทอง	3,783	59.98	2,269	5.99	227	1.43	54	2,550	67.4
บึงสามัคคี	3,337	80	2,670	4.96	166	1.26	42	2,878	86.232
โกสัมพีนคร	3,295	69.99	2,306	5.97	197	1.46	48	2,551	77.415
รวม	97,410	72.411	70,536	5.75	5,599	1.21	1,178	77,313	79.368

ที่มา : จากข้อมูลรายงานของหน่วยบริการ ปี 2557

ชี้เป้าอัตราการการเข้าถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท



- หมายถึง พื้นที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุ น้อยกว่าร้อยละ 15 ปี 2558
- หมายถึง พื้นที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุ 15 - 31 ปี 2558
- หมายถึง พื้นที่มีอัตราหญิงเข้าถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 31 ปี 2558

อำเภอ	อัตราการถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุ
	ปี 2558
เมืองชัยนาท	19.40
มโนรมย์	-
วัดสิงห์	14.71
สรรพยา	-
สรรคบุรี	-
หันคา	-
เนินขาม	-
หนองมะโมง	-
รวม	4.26

สถานการณ์และสภาพปัญหาในปี 2558

พบว่าอัตราการการเข้าถึงบริการซึมเศร้าผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท มีมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ในคลินิก NCD พบว่า ยังมี รพช. ทุกอำเภอยังมีอัตราเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไม่ถึงร้อยละ 31 และ ยังขาดคุณภาพในการคัดกรอง โดยพบว่า การเข้าถึงบริการซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 31 ทุกอำเภอ



กรอบแนวคิดการสร้างสุขในผู้สูงอายุ

ปัญหา

- โรคเรื้อรัง(เบาหวาน/ความดัน)
- ภาวะซึมเศร้า
- ภาวะถดถอยของสมรรถภาพด้านร่างกาย-จิตใจ
- สุขภาพฟัน

วิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชน

แก้ปัญหา

แนวทางการแก้ไข

มาตรการ

- 1.ระบบ Long Term Care
- 2.Care giver ดูแลผู้สูงอายุ
- 3.ความสุข 5 มิติ
- 4.การจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ
- 5.อสม.เชี่ยวชาญ/อสม.

กิจกรรม

- 1.คัดกรองภาวะทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(ADL)
- 2.ระบบเฝ้าระวังในชุมชน โดย อสม.
- 3.ฝึกอาชีพสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ
- 4.กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ เช่น รำวง
ย่อนยุค รำไม้พอง แอโรบิค
- 5.พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

เครือข่าย

- | | |
|---------------------|----------|
| รพช. | อปท. |
| สสอ. | พมจ. |
| รพ.สต. | ชมรม ผส. |
| อสม./อสม. | ชุมชน |
| ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 | |

ชมรมผู้สูงอายุ

- 1.เกิดชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง
- 2.ลดภาวะเครียด ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
- 2.ลดภาวะพึ่งพิงของลูกหลาน
- 3.มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 5.มีระบบส่งต่อผู้ป่วยในระดับอำเภอ

ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี
มีความสุข

นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปี 2559

เน้นการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้สูงอายุใน รพช. (คลินิกสูงอายุ/ คลินิก NCD) และผู้สูงอายุในชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ/ ผู้สูงอายุ ติดสังคม ติดบ้าน ติด เตียง)

➡ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และเพื่อพัฒนาศักยภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการ ดูแลช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นในชุมชน รวมทั้งทำประโยชน์ให้สังคมโดยเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพระดับ อำเภอ(DHS)

➡ ส่งเสริมการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และผู้ดูแลในชุมชน ให้ได้รับการคัด กรองปัญหาสุขภาพจิตและดูแลด้านสังคมจิตใจและติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมหมอครอบครัว

➡ สนับสนุนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน ให้ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและดูแลด้านสังคมจิตใจ รวมทั้งมีระบบการส่งต่อ เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง

