

การวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567)

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (ผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20) และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28) ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10 ในปี พ.ศ. 2566 มีจำนวน 666,632 คน คิดเป็นร้อยละ 19.89 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับระดับประเทศ เมื่อจำแนกระดับความเข้มข้นของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในปีพ.ศ.2566 พบว่า จังหวัดยโสธร ร้อยละ 17.56 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 เป็นผู้พิการ ร้อยละ 6 โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 1) และผู้ป่วยนอนติดเตียง (ร้อยละ 1) ขณะที่มียังร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ (กรมอนามัย,2556 และจากรายงานสำรวจที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับที่ไม่เพียงพอโดยเฉพาะเรื่องความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (วิมลรัตน์ บุญเสถียร,2563)

ตารางที่ 1 ร้อยละผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายจังหวัด เปรียบเทียบปี 2562-2566

ระดับ	พ.ศ 2562	พ.ศ 2563	พ.ศ 2564	พ.ศ 2565	พ.ศ 2566
ประเทศ	18.5	19.4	20.2	20.9	22.0
เขตสุขภาพ	18.57	19.78	19.78	16.29	17.56
อุบลราชธานี	12.39	12.93	18.22	18.82	16.84
ศรีสะเกษ	15.74	17.04	16.73	16.35	18.02
ยโสธร	16.79	17.79	18.83	18.89	19.14
อำนาจเจริญ	15.81	16.60	17.31	16.31	18.08
มุกดาหาร	12.52	12.94	13.51	18.08	16.52

ที่มา : ระบบ HDC

พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากร้อยละ 18.57 ปี 2562 เป็น ร้อยละ 17.56 ในปี 2566 เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระดับประเทศ เมื่อจำแนกระดับความเข้มข้นของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในปี 2566 พบว่า ทุกจังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายจังหวัด จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2566

จังหวัด	อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ)	อายุ 70-79 ปี (ร้อยละ)	อายุ 90 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ)
อุบลราชธานี	56.2	30.2	13.6
ศรีสะเกษ	54.9	30.8	14.3
ยโสธร	56.9	30.8	12.3
อำนาจเจริญ	57.2	30.1	12.7
มุกดาหาร	58.2	29.3	12.5

จากข้อมูลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 506,705 คน (ร้อยละ 76.01) จำแนกเป็น กลุ่มติดสังคม จำนวน 471,924 คน

(ร้อยละ 93.15) กลุ่มติดบ้าน จำนวน 29,979 คน (ร้อยละ 5.92) กลุ่มติดเตียง จำนวน 4,802 คน (ร้อยละ 0.94) โดยจังหวัดที่มีผู้สูงอายุเทียบกับจำนวนประชากรมากที่สุด คือ จังหวัดยโสธร คิดเป็นร้อยละ 19.14 รองลงมา คือจังหวัดอำนาจเจริญ และ ศรีสะเกษ คิดเป็นร้อยละ 18.02 และ 18.02 ตามลำดับ จังหวัดยโสธรและผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 143,959 (ร้อยละ 23.20) พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ผ่านเกณฑ์ทั้ง 8 ด้าน) ร้อยละ 63.27 เมื่อแยกรายด้านพบว่า 1. ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2.การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 3.ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น คิดเป็นร้อยละ 90.25, 90.22 และ 89.48 ตามลำดับ จำนวนผู้สูงอายุมี แผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) จำนวน 3,357 ฉบับ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 99.10) มีผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดหกล้มและได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 97.88) (ข้อมูลจาก blue book application (ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2566) และแนวโน้มความเสี่ยงของโรคในผู้สูงอายุ คือ CVD ๘๔.๔๒ ดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ ๒๙.๑๙ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๕.๖๔ และ โรคเบาหวาน ๑๕.๖๑

ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาทุกมิติ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จากผลการประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และปัญหาสุขภาพที่พบมักเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้มไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย ลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสู่สูงวัยอย่างมีสุขภาพดี และมีสุขภาพะ เพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าวจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ โดยการสร้างความมั่นคงของระบบบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม สร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบ และบูรณาการร่วมกันกับทุกภาคส่วนทั้งองค์กรภาครัฐภาคเอกชน สังคม ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีการขับเคลื่อนกิจกรรมภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางชะลอชรา ชีวียืนยาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ภายใต้กิจกรรมสำคัญและการมีส่วนร่วมของกลไก พขอ. ดังต่อไปนี้

๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ผ่าน Application Blue book

๒. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (Health literacy) โดยการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพตามแผนสุขภาพดี wellness plan ภายใต้ ๖ ประเด็นสำคัญ

๓. ขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities) ผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของพขอ.

จากผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านแกนนำผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบและขยายผลต่อชุมชน จากผลการดำเนินงาน พบว่า มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) จำนวน 66,268 ฉบับ ร้อยละ 95.13 มีชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพ ร้อยละ 91 การดำเนินการพัฒนาและ

ปรับปรุงชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities) เริ่มต้นจาก 1 องค์ประกอบตามความพร้อมของพื้นที่ และสามารถพัฒนาปรับปรุงเพิ่มขึ้น จนครบ ทั้ง 8 องค์ประกอบ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และต่อเนื่องต่อไป ซึ่งศูนย์อนามัยที่ ๑๐ ได้ดำเนินการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยการจัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนางานในเขตสุขภาพที่ ๑๐ กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประเมินตนเอง สมัครเข้าร่วมโครงการ และมีการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานเพื่อค้นหาพื้นที่ต้นแบบในการขยายผลแก่ชุมชนอื่นๆ ต่อไป

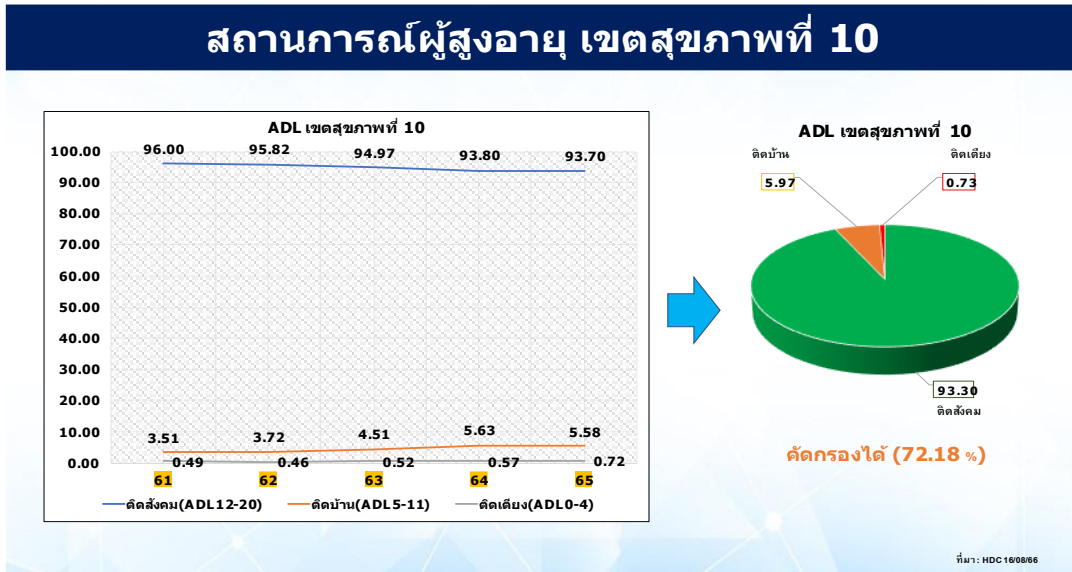
กลุ่มพระสงฆ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ในฐานะหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรที่มีบทบาทหลัก ในการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในระดับพื้นที่ ร่วมกันพัฒนาสนับสนุนให้วัด เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาสู่วัดรอบด้านรู้สุขภาพ ด้วยการผสมพลัง “บวร” ได้แก่ บ้าน วัด และ ราชการ เพื่อให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับ แผนพัฒนากิจการพระพุทธศาสนา สู่เป้าหมายการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

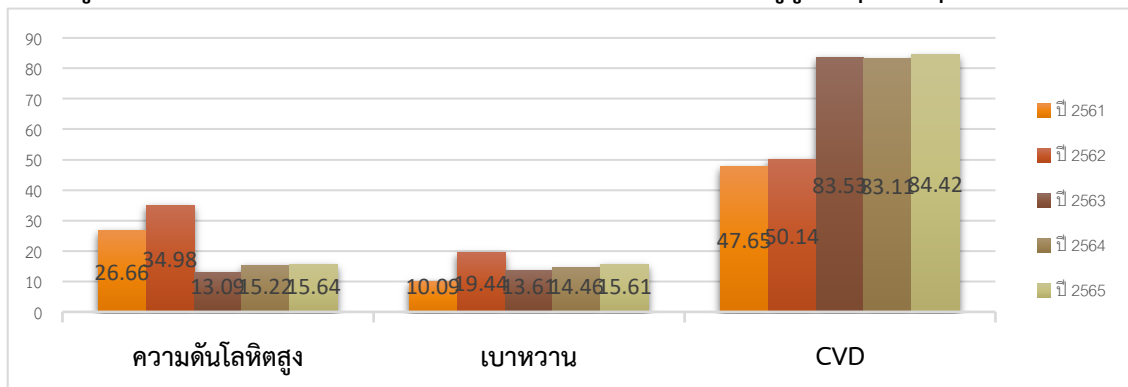
จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า พระภิกษุ สามเณร มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 18 โดยพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ มากถึงร้อยละ 82 จำแนกที่เป็นปัญหามากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ และน้ำอัดลม ร้อยละ 61.93 การสูบบุหรี่หรือยาเส้น ร้อยละ 38.63 และ การนอนหลับพักผ่อนน้อยกว่าวันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 37.94 ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ จะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพของพระภิกษุสามเณร

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 10

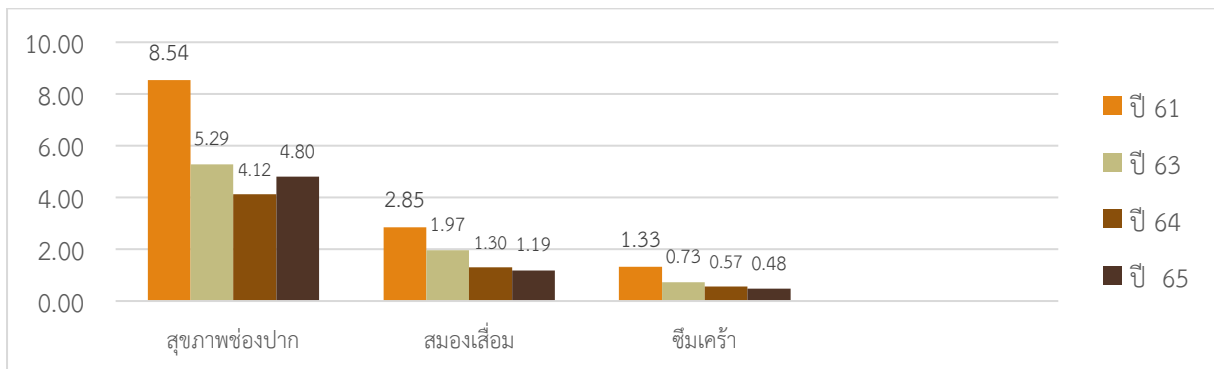


แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละแนวโน้มความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10

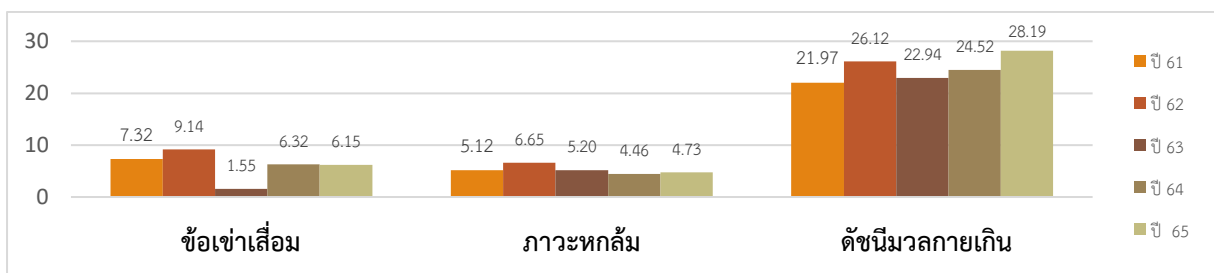


จากแผนภูมิที่ 2 การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 5 ปี ย้อนหลัง (2561- 2565) พบว่า เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.66 , 34.98 ,13.09 15.22 และ 15.64 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.09 , 19.44 13.61 14.46 และ 15.61 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่เสี่ยงต่อการ โรค CVD ร้อยละ 47.65 , 50.14 ,83.53 83.11 และ 84.42 ลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น

แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละความเสี่ยงของกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10



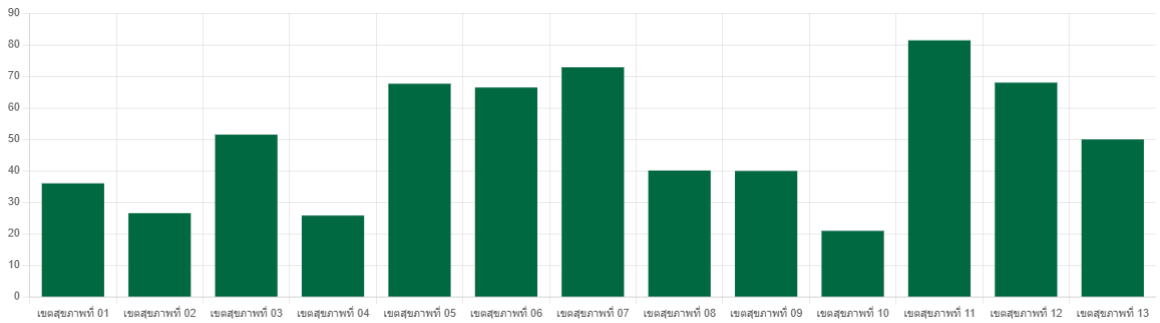
แผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละความเสี่ยงของกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10



ส่วนการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 ปี ย้อนหลัง (2561- 2565) พบว่า เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 8.54 , 5.59 5.29 ,4.12 และ 4.80 ตามลำดับ เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 2.85 , 1.73 ,1.97, 1.3 และ 1.19 ตามลำดับ เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร้อยละ 1.33 , 1.11 0.73 ,0.57 และ 0.48 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง ความเสี่ยงต่อภาวะข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 7.32 ,9.14 1.55 6.32 , 6.32 และ 6.15 ตามลำดับ เสี่ยงต่อภาวะหกล้มร้อยละ 5.12 , 6.65 , 5.20 , 4.46 และ 4.73 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง แต่ความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนและอ้วนอันตราย ร้อยละ 21.97 26.12 22.94, 24.52 และ 28.19 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามแผนภูมิที่ 3-4

การเปรียบเทียบผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons)

แผนภูมิที่ 5 แสดงข้อมูลร้อยละ 50



จากภาพรวมของประเทศผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ผ่านทั้ง 8 ข้อ ร้อยละ 73.21 ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือร้อยละ 50 และเขตสุขภาพที่ 10 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 63.32 ซึ่งเขตสุขภาพที่มีประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงที่สุดคือ เขตสุขภาพที่ '6 ตามแผนภูมิที่ 5

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

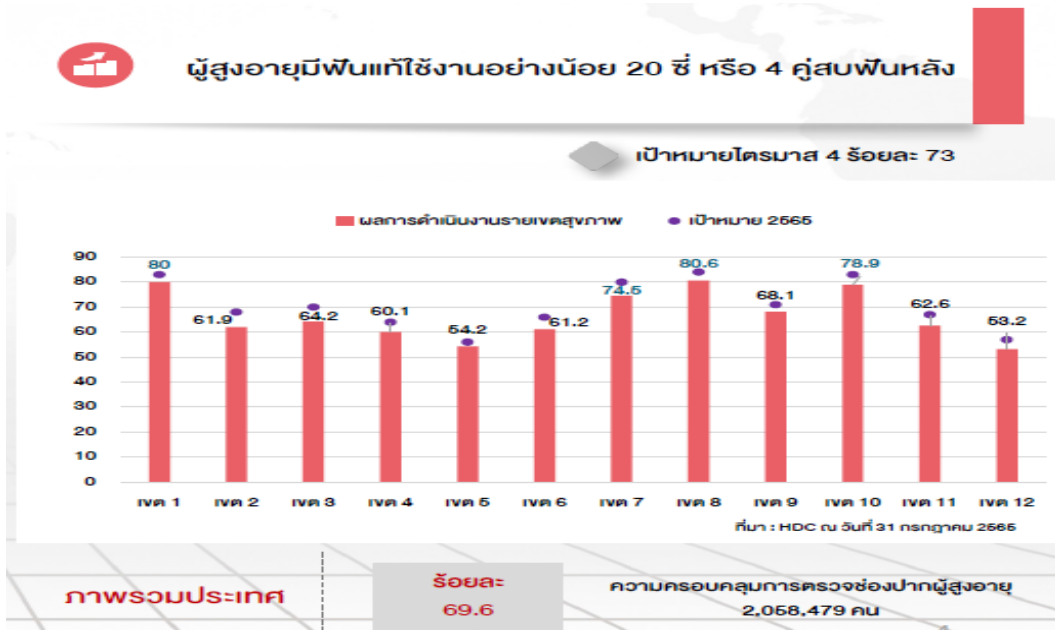
แผนภูมิที่ 6 แสดงข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล

Wellness plan



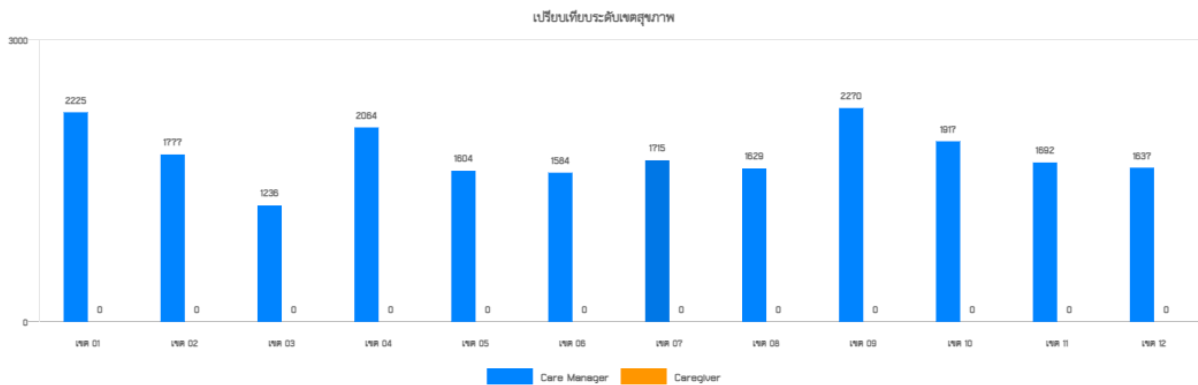
จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศ ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Wellness plan) 8,331,174 ร้อยละ 87.84 เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด เขตสุขภาพที่ 10 ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Wellness plan) ร้อยละ 95.13 โดยใช้การขับเคลื่อนผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงและไปขยายผลในพื้นที่

แผนภูมิที่ 7 แสดงข้อมูลผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง



จากแผนภูมิ ผลการดำเนินงานความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลังภาพรวมของประเทศอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ 69.6 ส่วนของเขตสุขภาพที่ 10 สามารถดำเนินการได้ 78.9 ซึ่งสูงกว่าภาพประเทศ

แผนภูมิที่ 7 แสดงข้อมูลตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์



จากข้อมูล พบว่า ภาพรวมประเทศ จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชน มีจำนวนทั้งหมด 7,252 ตำบล และมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7,115 ตำบล ส่วนในภาพเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีจำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชน มีจำนวนทั้งหมด 613 ตำบล และมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 613 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2566 ใน ไตรมาสที่ 1 ภาพเขตสุขภาพที่ 10 ประเมินตำบลที่

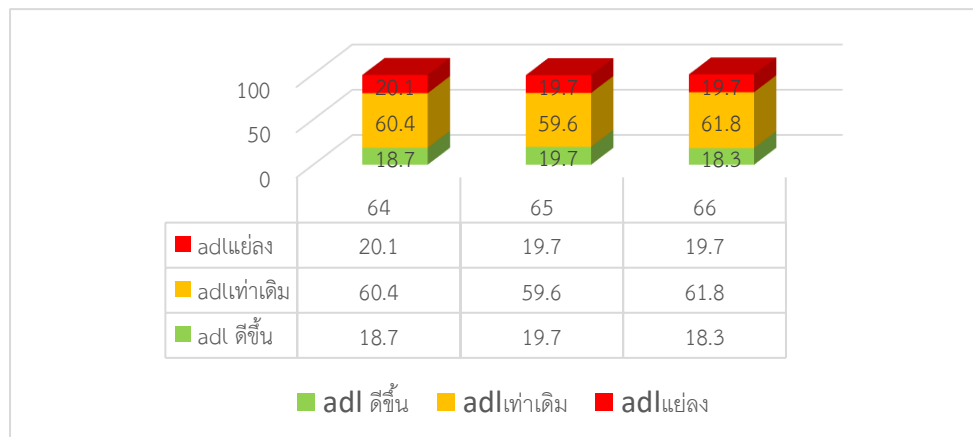
มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ จำนวน 613 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 10

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละผู้สูงอายุพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan



จากข้อมูล พบว่า ภาพรวมประเทศ ปีงบประมาณ 2566 มีผู้สูงอายุพึ่งพิงทั้งหมด 386,658 คน มีผู้สูงอายุพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan จำนวน 370,429 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 ส่วนในภาพเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ผู้สูงอายุพึ่งพิงทั้งหมด 73,019 คน มีผู้สูงอายุพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan จำนวน 70,303 คน คิดเป็นร้อยละ 96.28 ซึ่งสูงกว่าภาพประเทศและเขตสุขภาพ

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละ ADL เปลี่ยนแปลงหลังผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม care plan



จากแผนภูมิที่ 8 การเปลี่ยนแปลง ADL หลังผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan 3 ปี ย้อนหลังปีงบประมาณ 2564 - 2566พบว่า ผู้สูงอายุพึ่งพิงมี ADL ดีขึ้นเพียงร้อยละ

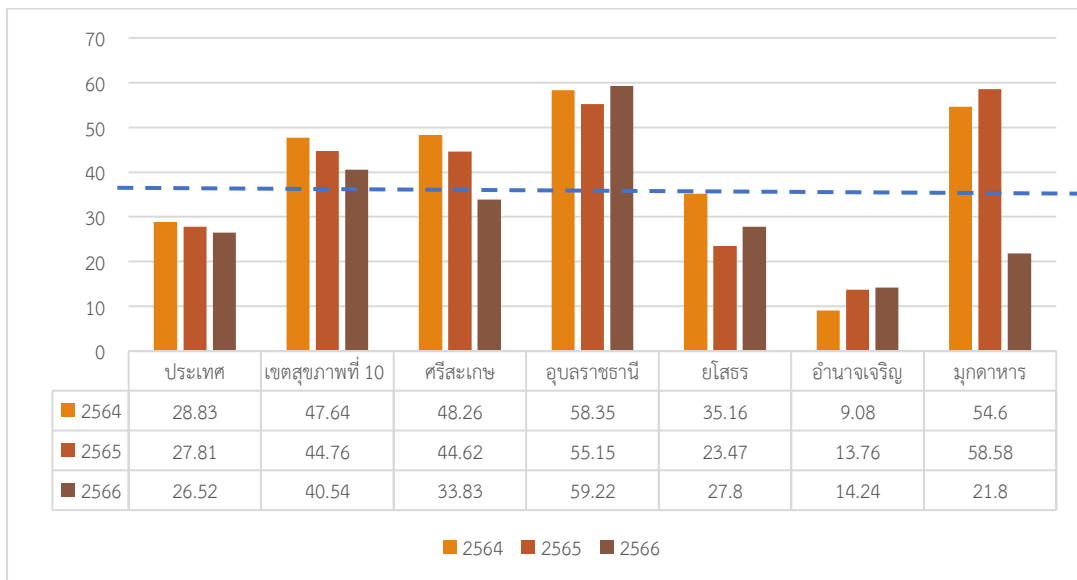
18.7 , 19.7 และ 18.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะมีมือ ADL คงเดิม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 60.4 , 59.6 และ 61.8 ตามลำดับ และผู้สูงอายุกลุ่ม 4 จะมี ADL ลดลง ร้อยละ 20.1 ,19.7 และ 19.7

**ข้อมูลสถานการณ์ช่องปากของตัวชี้วัดกลุ่มสูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 10
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 10
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
รอบ 5 เดือนแรก
(1 ตุลาคม 2566 – 29 กุมภาพันธ์ 2567)**

ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากบริการตามความจำเป็น โดยทันตบุคลากร
ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากบริการตามความจำเป็น โดยทันตบุคลากร

เป้าหมายภาพรวม ร้อยละ 31 (เป้าหมาย คอ.10 = ร้อยละ 42)



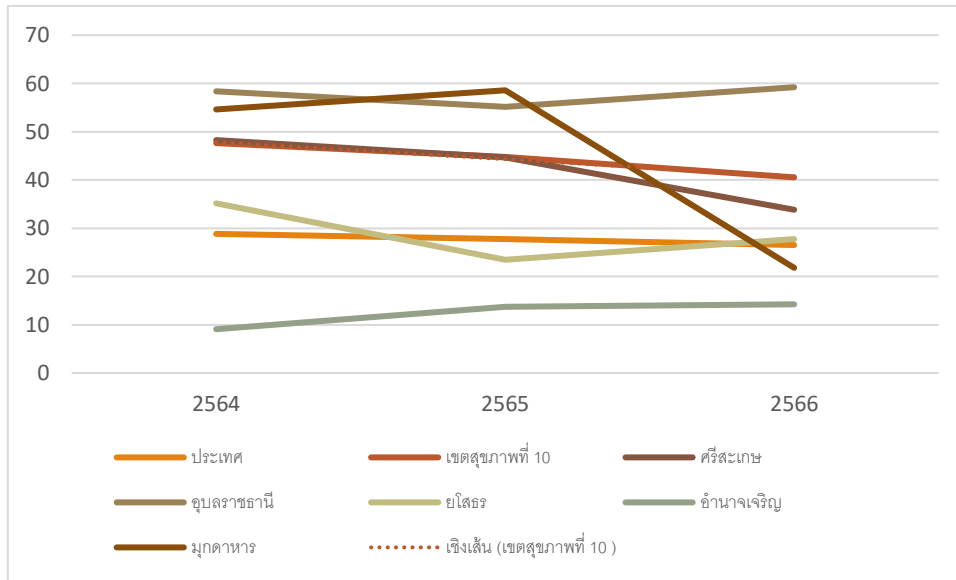
ที่มา : ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC data วันที่ 1 ธันวาคม 2566)

ผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends)

ผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุ เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ เมื่อเปรียบเทียบผลงานย้อนหลัง 3 ปี (2564-2566) พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีผลการดำเนินงานสูงกว่าระดับประเทศ ในปี 2564-2566 โดยมีผลการดำเนินงาน ผ่านเป้าหมายภาพรวม

อย่างไรก็ตาม เป้าหมายศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีได้กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 42 ในปี 2566 ยังไม่ถึงตามเป้าในเขต และมีแนวโน้มลดลงกว่าปี 2564-2565 เนื่องจาก การถ่ายโอนทันตบุคลากรจาก รพ.สต. ไปยังไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการเปลี่ยนงาน ย้าย/ถ่ายโอน ส่งผลให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ขาดผู้รับชอบงานในการลงข้อมูลในระบบ HDC

แผนภูมิที่ 2 แนวโน้มร้อยละของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็น



ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level)

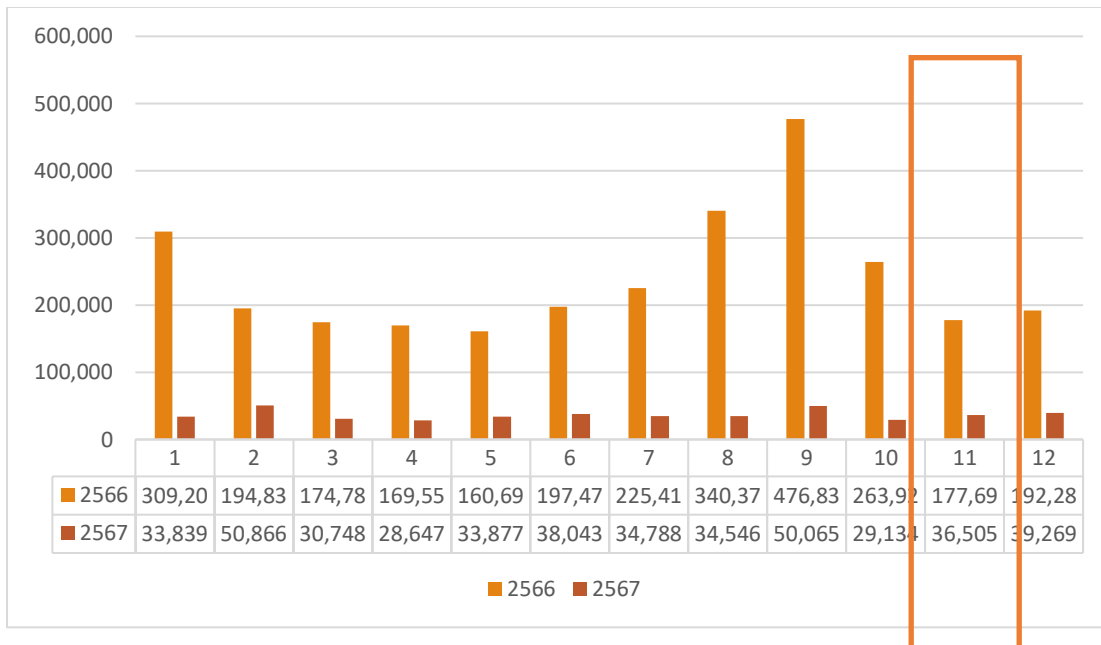
เขตสุขภาพที่ 10 มีผลการดำเนินงานสูงกว่าระดับประเทศ ในปี 2564-2566 โดยมีผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายภาพรวม โยในปีงบประมาณ 2567 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากบริการตามความจำเป็น โดยทันตบุคลากร 18,262 คน คิดเป็นร้อยละ 2.49

ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็น

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

แผนภูมิที่ 3 จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็น

ภาพประเทศ เป้าหมาย 900,000 คน

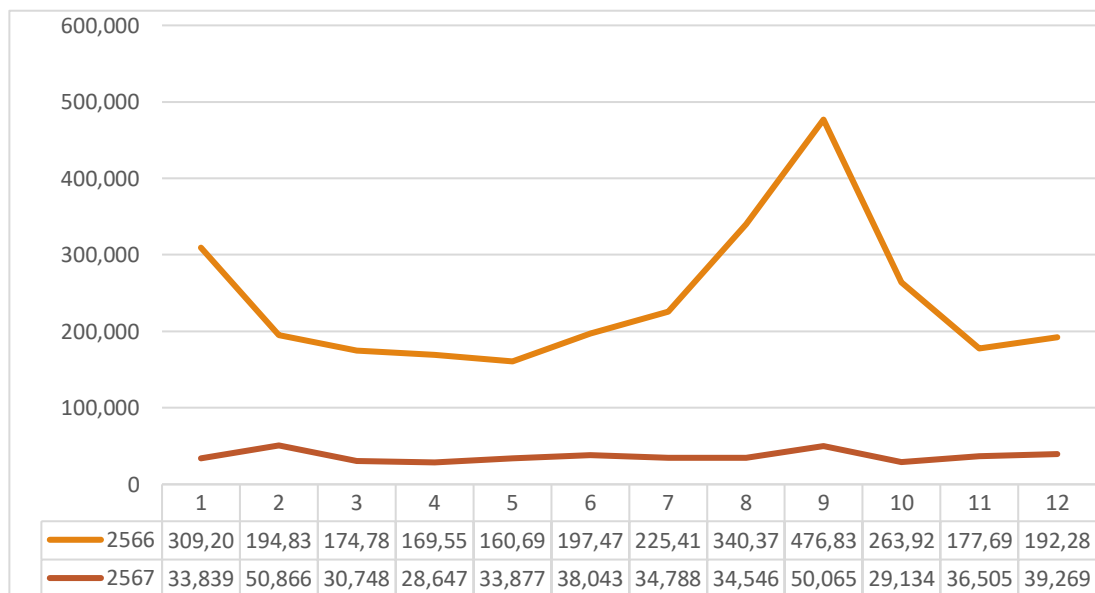


ที่มา : ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC data วันที่ 1 ธันวาคม 2566)

ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็นปี 2566 = 263,928 คน (เป้าหมายระดับประเทศ 900,000 คน) และปี 2567 = 29,134 คน (เป้าหมายระดับประเทศ 900,000 คน)

ผลผลิตผลลัพธ์ ระดับ T (Trends)

แผนภูมิที่ 4 แนวโน้มของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็น

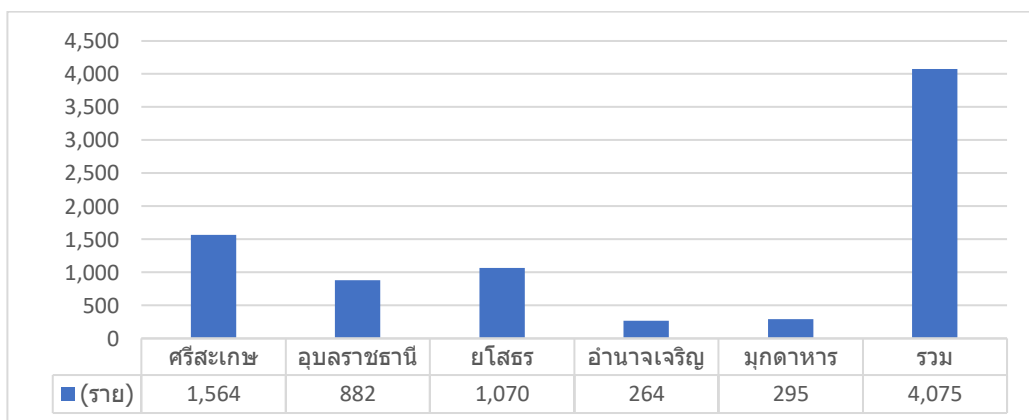


ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level)

เขตสุขภาพที่ 10 มีผลการดำเนินงาน 263,928 คนในปี 2566 และ 29,134 คนในปี 2567

ผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม (CD, SD, TP) ตามความจำเป็นเฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม (CD, SD, TP) ตามความจำเป็นเฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) การใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก(คน)



ที่มา : ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC data วันที่ 1 ธันวาคม 2566)

โครงการฟันเทียมรากฟันเทียมในพระราชดำริ

เป้าหมาย รากฟันเทียม ปี 2567

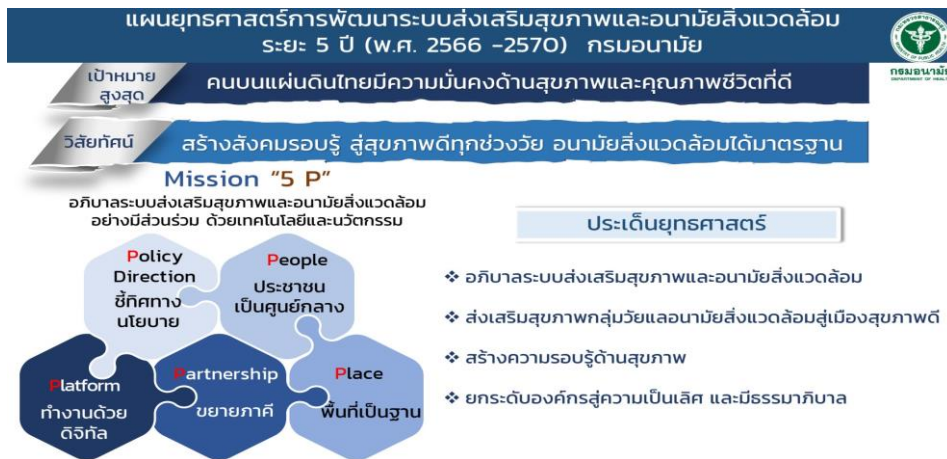
ข้อมูลรากฟันเทียมล่าสุด (E-claim รค 66)

ลำดับ	จังหวัด	เป้าหมาย	จำนวนที่ได้
1	อุบลราชธานี	99	58
2	ศรีสะเกษ	67	51
3	ยโสธร	32	0
4	อำนาจเจริญ	28	16
5	มุกดาหาร	17	2
รวม		243	127

ปี 2566 มีจำนวนหน่วยบริการรากฟันเทียม (node) 14 แห่ง ปี 2567 เพิ่มเป็น 24 แห่ง

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. ความรู้ด้านแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม



กลุ่มผู้สูงอายุ		2567		House Model ปี 2567	ปรับ 15-7-66
ผู้สูงอายุดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี					
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1 ร้อยละ 96.75 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง 2 ร้อยละ 64 ของผู้สูงอายุพินทุภาพที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ชั่วโมง				
กลยุทธ์	(1) ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) และผู้พิการ-พึ่งพิง (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกรมสาธารณสุข กรมแรกที่ก่อเรื่องและภาคีเครือข่าย (3) ผู้นำทางศาสนาทั่วประเทศ				
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการเป็นดิจิทัลของภาวะเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุบนแพลตฟอร์ม Digital Health Platform (D) 1.2 สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่านช่องทางดิจิทัล เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในสถานพยาบาล และการดูแลผู้สูงอายุแบบครอบครัว ชุมชน (A) 1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ (Wellness Plan) (B) 1.4 สนับสนุนการตรวจประเมินความเสี่ยงและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนผู้สูงอายุ (C) 1.5 สนับสนุนการดำเนินงาน Area - Priority Communities ร่วมกับภาคีเครือข่าย (F) 1.6 สนับสนุนการเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในสถานพยาบาลชุมชน (E)	2. พัฒนาระบบการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้ภาวะพึ่งพิงชุมชน 2.1 พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน (D) 2.2 ส่งเสริมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ตามประกาศกรมสาธารณสุข เรื่อง มาตรการรองรับผู้สูงอายุจากต่างประเทศภายใต้บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่งานศูนย์บริการ พ.ศ. 2564 (A) 2.3 การสนับสนุนการคุ้มครองผู้สูงอายุจากภัยพิบัติและสถานการณ์ CM CG และผู้สูงอายุอายุเกิน 60 ปี (F) 2.4 การบูรณาการร่วมกับเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในชุมชน (F)	3. ส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพของผู้นำทางศาสนา 3.1 พัฒนาระบบการพัฒนาระบบสุขภาพของผู้นำทางศาสนา (F) 3.2 พัฒนาระบบการพัฒนาระบบสุขภาพของผู้นำทางศาสนา และสุขภาพผู้นำทางศาสนา (A) 3.3 ส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพของผู้นำทางศาสนา (E)		
โครงการสำคัญ	(1) กก. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2567 (2) กก. พัฒนาระบบผู้สูงอายุสุขภาพดีกับคนในวัยอื่นผู้สูงอายุ (3) กก. พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในชุมชนและชุมชน (4) กก. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในชุมชน (5) กก. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้สูงอายุ (6) กก. ศูนย์ฟื้นฟู 60 ปี 20 ปี (7) กก. ผู้นำทางศาสนาในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน				
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (3 เดือน)	ไตรมาส 3 (3 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)		
1. ประเมินสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (A) 2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (B) 4. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 6. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 7. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 8. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (B) 3. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 6. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 7. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 8. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 9. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 10. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 11. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 12. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (B) 2. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 6. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 7. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 8. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 9. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 10. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 11. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 12. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (B) 2. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 6. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 7. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 8. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 9. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 10. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 11. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 12. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 6. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 7. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 8. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 9. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 10. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 11. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 12. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	



มาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ปีงบประมาณ 2567

มาตรการ	หลักการ/เหตุผลที่กำหนดมาตรการ	ความสอดคล้อง (PIRAB)
สนับสนุน การสื่อสาร/การใช้ข้อเท็จจริง เทคโนโลยี และ นวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการ ดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชน ครอบครัว ชุมชน	ดำเนินการพัฒนาช่องทางสื่อสาร เนื้อหาการสื่อสาร รูปแบบการสื่อสารความรู้ไปสู่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และประชาชน รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เน้นการสร้างชุด ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรายบุคคล และรายครัวเรือน เพื่อลดภาวะพึ่งพิงทางด้านสุขภาพและเพิ่ม ประชากรสูงอายุสุขภาพดี	Advocacy
สนับสนุน การประเมินคัดกรอง/การ เฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ	ดำเนินการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง/ผู้สูงอายุ มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ เกิดการ	Investment

แบบบูรณาการผ่าน Digital Platform	ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกายใจ เพื่อ ป้องกันการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ในผู้สูงอายุรวมถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ และวางแผนในการส่งเสริม สุขภาพได้ด้วยตนเอง	
ส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลตาม แผน ส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ดำเนินการส่งเสริมผู้สูงอายุกลุ่ม Active Aging ให้เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของตนเองได้ สามารถจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ได้ด้วยตนเอง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และดูแลตนเองได้เมื่อมีความเสี่ยง หรือ เจ็บป่วย และได้มีการบูรณาการความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชนเพื่อลดโอกาสเกิดผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น	

มาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ปีงบประมาณ 2567

มาตรการ	หลักการ/เหตุผลการกำหนดมาตรการ	ความสอดคล้อง (PIRAB)
สนับสนุนการดำเนินงาน Age-Friendly Communities/Cities ร่วมกับภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น	ร่วมดำเนินกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เน้นการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น ในการ ขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ การวางนโยบาย บริหาร จัดการ การให้บริการ การปรับ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชน และโครงสร้าง พื้นฐานเดิมให้ เหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและโครงสร้างเมือง ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อการสร้างโอกาสให้ ผู้สูงอายุได้เข้าถึง ระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วม และความ ปลอดภัยที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	Partnership
สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิง สังคม/กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้าน สุขภาพ	สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ด้านสุขภาพ เตรียม ความพร้อม ในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สุขภาพให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literacy) และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีสุขภาพดี เพื่อลดปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ขับเคลื่อนผ่านชมรมผู้สูงอายุ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่น เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุผ่าน ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ	Regulation

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดกลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการตาม แผนปฏิบัติการ	มาตรการ	หน่วยนับ	ช่วงเวลา ดำเนินการ
1	โครงการ : พัฒนาระบบ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน	-มีแนวทางการขับเคลื่อน ระบบการดูแลสุขภาพ	-ส่งเสริม สุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลตาม	5 ครั้ง	21-29 พ.ย. 66

	<p>เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปี 2567</p> <p>กิจกรรม : ประชุมขับเคลื่อนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการเขตสุขภาพที่ 10</p>	<p>ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 1 ฉบับ</p> <p>-ประชุมขับเคลื่อนฯ 5 จังหวัดๆละ 1 ครั้ง</p>	<p>แผน ส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</p> <p>-สนับสนุน การประเมินคัดกรอง/ การ เฝ้าระวัง พหุติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการผ่าน Digital Platform</p>		
2	<p>กิจกรรม : อบรมพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพและฝึกปฏิบัติภาคสนามตามหลักสูตรฟื้นฟูผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ Care Manager กับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่ม</p>	<p>ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ Care Manager ได้รับการพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพเพิ่มเติม จำนวน 100 คน</p>	<p>-สนับสนุน การประเมินคัดกรอง/ การ เฝ้าระวัง พหุติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการผ่าน Digital Platform</p>	1 ครั้ง	16-17 ม.ค. 67

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดกลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการตามแผนปฏิบัติการ	มาตรการ	หน่วยนับ	ช่วงเวลาดำเนินการ
	Palliative Care ในระดับชุมชน (Online)				
3	<p>โครงการ : ส่งเสริมพหุติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวียืนยาว เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2567</p> <p>กิจกรรม : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการใช้งานระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)</p>	<p>- ผู้เข้าประชุมได้รับการพัฒนาศักยภาพ 80 คน</p> <p>- มีแนวทางการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน ๑ เล่ม</p>	<p>ส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลตามแผน ส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</p>	1 ครั้ง	18-19 ธ.ค.66
4	<p>ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามความต้องการและสมรรถภาพของผู้สูงอายุในชุมชน</p>	<p>- ผู้เข้าประชุมได้รับการพัฒนาศักยภาพ 100 คน</p> <p>- มีคู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามความต้องการและสมรรถภาพของผู้สูงอายุในชุมชน</p>	<p>-สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิง สังคม/ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ</p> <p>- ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมตาม</p>	5 ครั้ง	22 – 26 ม.ค. 67

			ความต้องการและ สมรรถภาพของ ผู้สูงอายุในชุมชน		
--	--	--	--	--	--