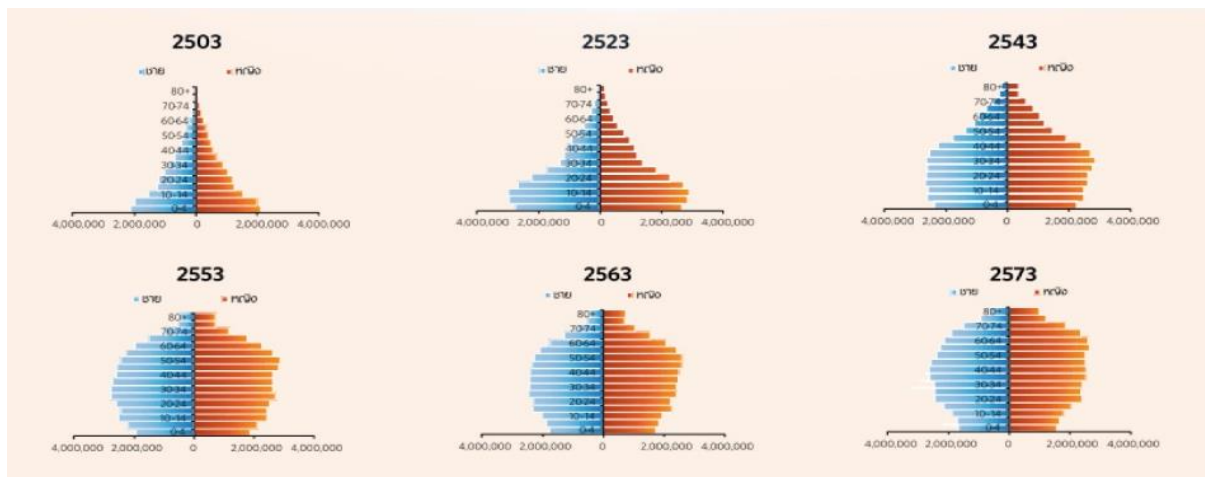


การวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 – พฤศจิกายน 2565)

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตราร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2576 จะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” คือ มีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตราร้อยละ 28 ของจำนวนประชากรทั้งหมด การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลงส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ สัดส่วนของคนวัยทำงานต่อผู้สูงอายุจะทยอยลดลงเรื่อย ๆ จากคนวัยทำงาน 6.4 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ. 2548 และวัยแรงงานจะลดลงเหลือ 5.4 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ. 2563 และวัยแรงงานลดลงเหลือเพียง 1.9 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ. 2578 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอายุยืนยาวขึ้น การเตรียมเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ



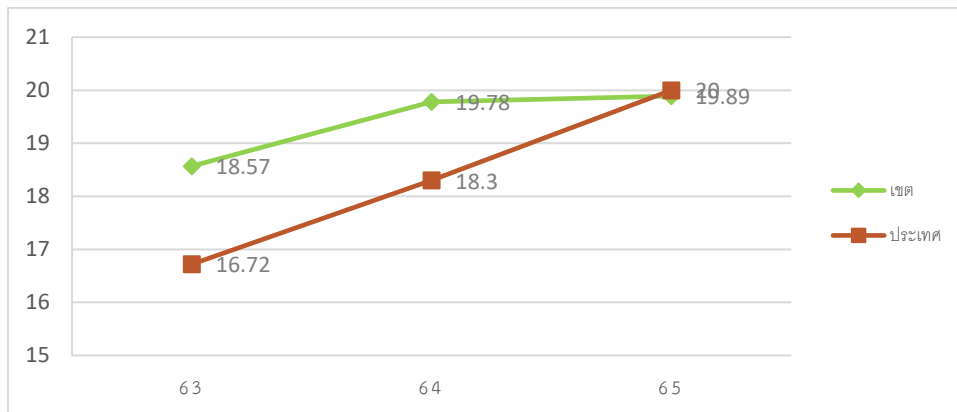
จากแนวโน้มประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี จนก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบในหลายๆด้านตามมา ทั้งภาระการดูแลผู้สูงอายุ การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าวจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ โดยการสร้างความมั่นคงของระบบบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม สร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบ และบูรณาการร่วมกันกับทุกภาคส่วนทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน สังคม ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน อีกทั้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงานและการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) โรคเบาหวาน(ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อม(ร้อยละ 9) เป็นผู้ป่วย(ร้อยละ 6) โรคซึมเศร้า(ร้อยละ 1) และผู้ป่วยนอนติดเตียง (ร้อยละ 1) ขณะที่ มีเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ (กรมอนามัย,2556 และจากรายงานสำรวจที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับที่ไม่เพียงพอโดยเฉพาะเรื่องความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (วิมลรัตน์ บุญเสถียร,2563)

เขตสุขภาพที่ 10 มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 666,632 คน คิดเป็นร้อยละ 19.89 ในปี พ.ศ.2565 แนวโน้มของผู้สูงอายุ

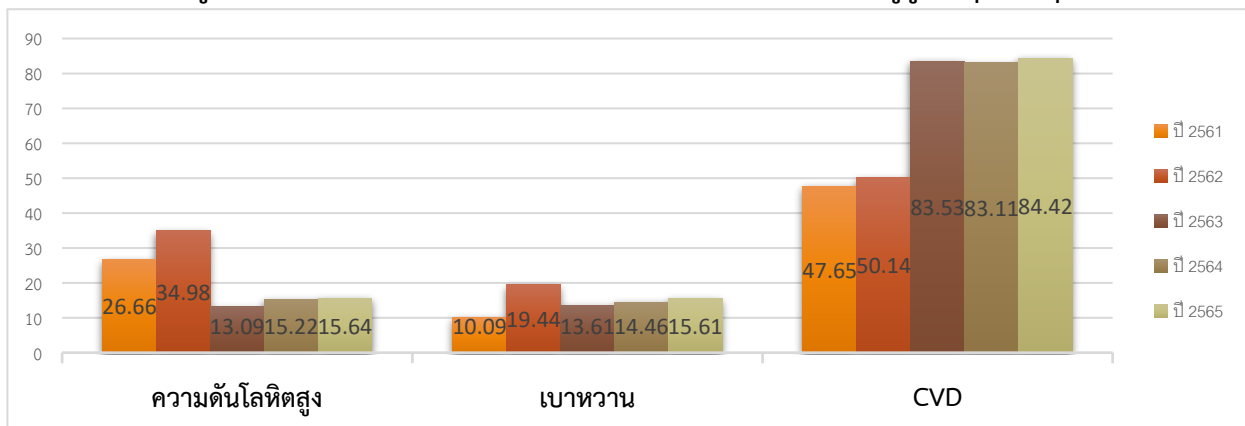
เพิ่มขึ้นทุกปีใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์แล้ว และข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 506,705 คน ร้อยละ 76.01 จำแนกเป็น กลุ่มติดสังคม จำนวน 471,924 คน ร้อยละ 93.15 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 29,979 คน ร้อยละ 5.92 กลุ่มติดเตียงจำนวน 4,802 คน ร้อยละ 0.94

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 10

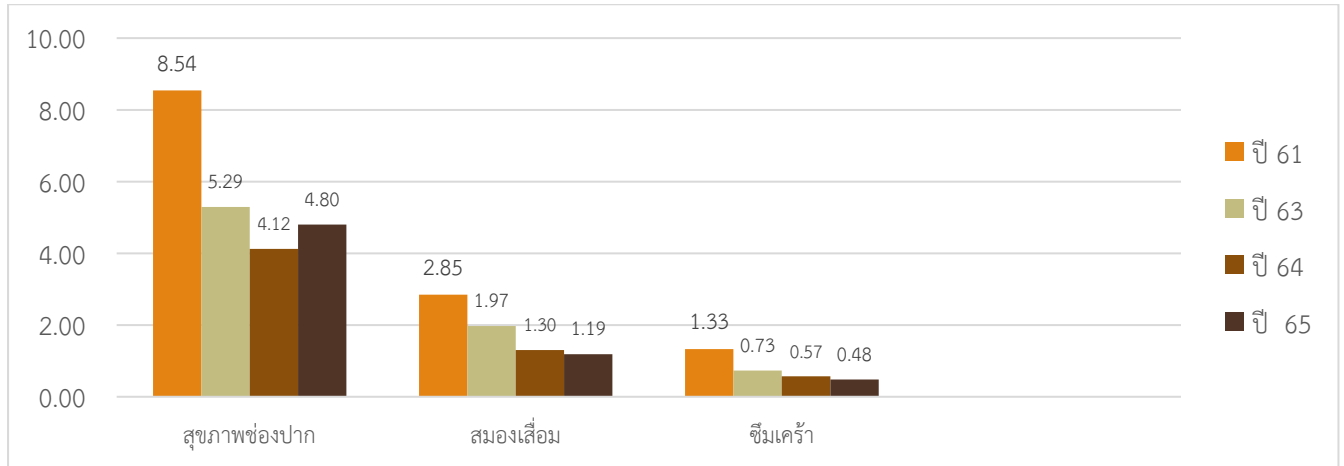


แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละแนวโน้มความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10

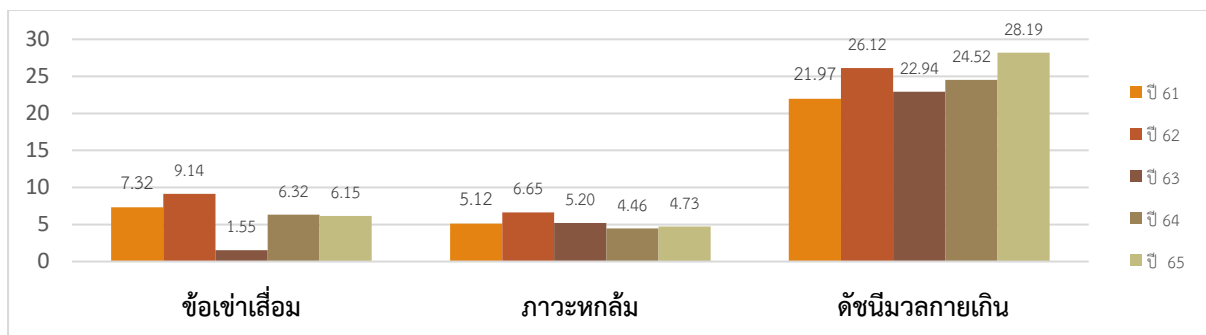


จากแผนภูมิที่ 2 การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 5 ปี ย้อนหลัง (2561- 2565) พบว่า เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.66 , 34.98 ,13.09 15.22 และ 15.64 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.09 , 19.44 13.61 14.46 และ 15.61 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่เสี่ยงต่อการ โรค CVD ร้อยละ 47.65 , 50.14 ,83.53 83.11 และ 84.42 ลำดับ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

แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละความเสี่ยงของกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10



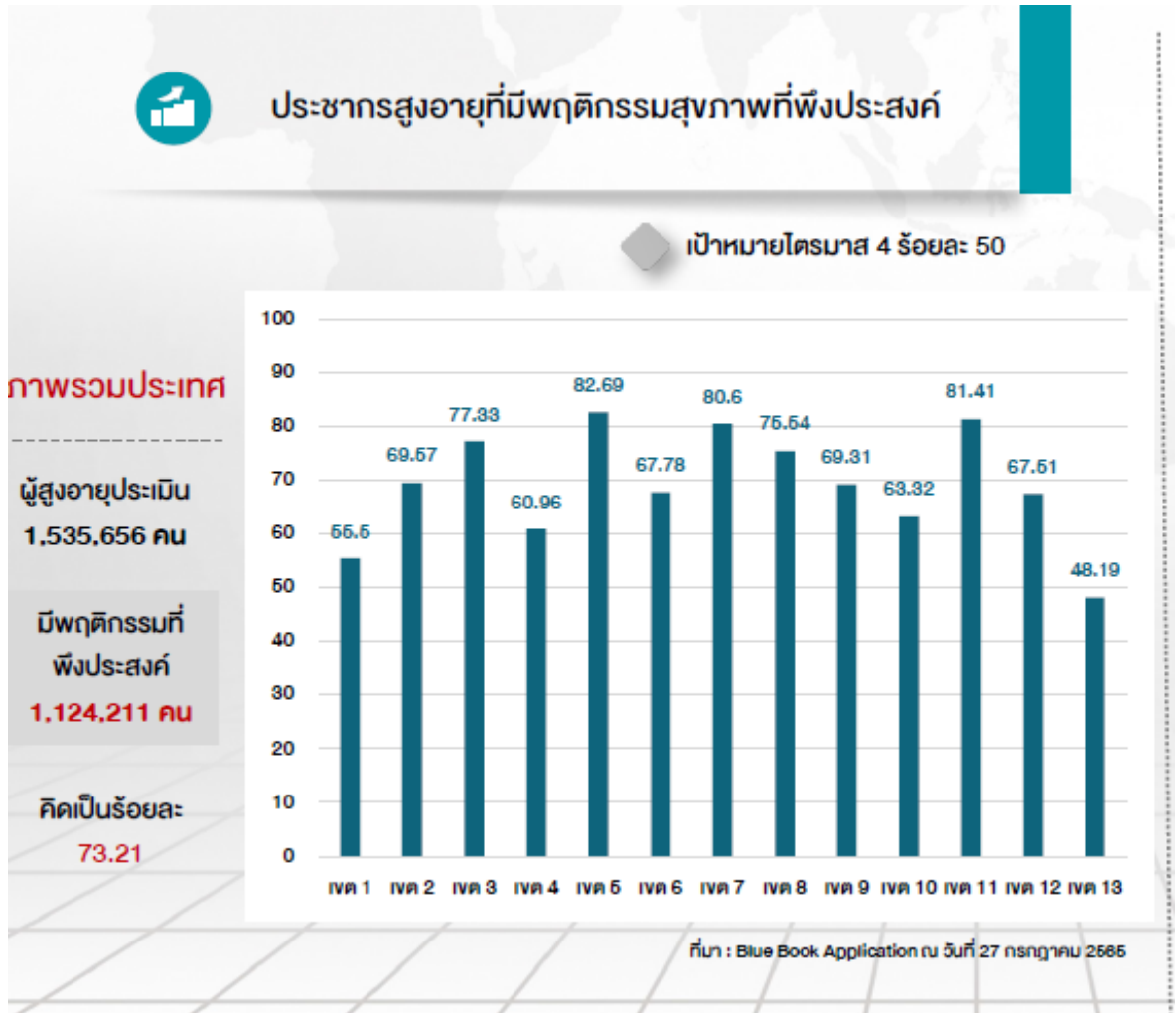
แผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละความเสี่ยงของกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10



ส่วนการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 ปี ย้อนหลัง (2561- 2565) พบว่า เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 8.54 , 5.59 5.29 ,4.12 และ 4.80 ตามลำดับ เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 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)

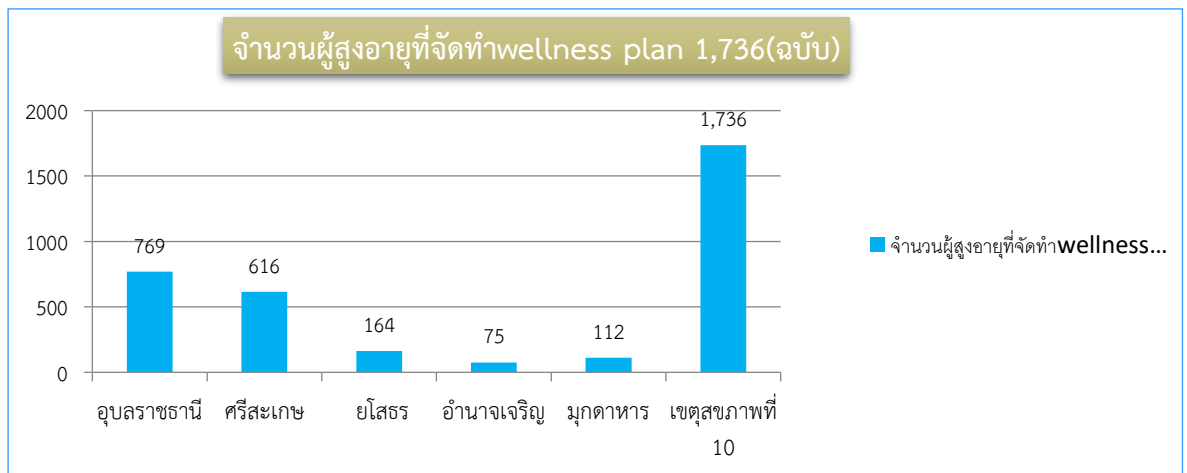
แผนภูมิที่ 5 แสดงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ



จากภาพรวมของประเทศผู้สูงอายุมีพฤติกรรมพึงประสงค์ผ่านทั้ง 8 ข้อ ร้อยละ 73.21 ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ 50 และเขตสุขภาพที่ 10 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมพึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 63.32 ซึ่งเขตสุขภาพที่มีประชากรผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงที่สุดคือ เขตสุขภาพที่ '6' ตามแผนภูมิที่ 5

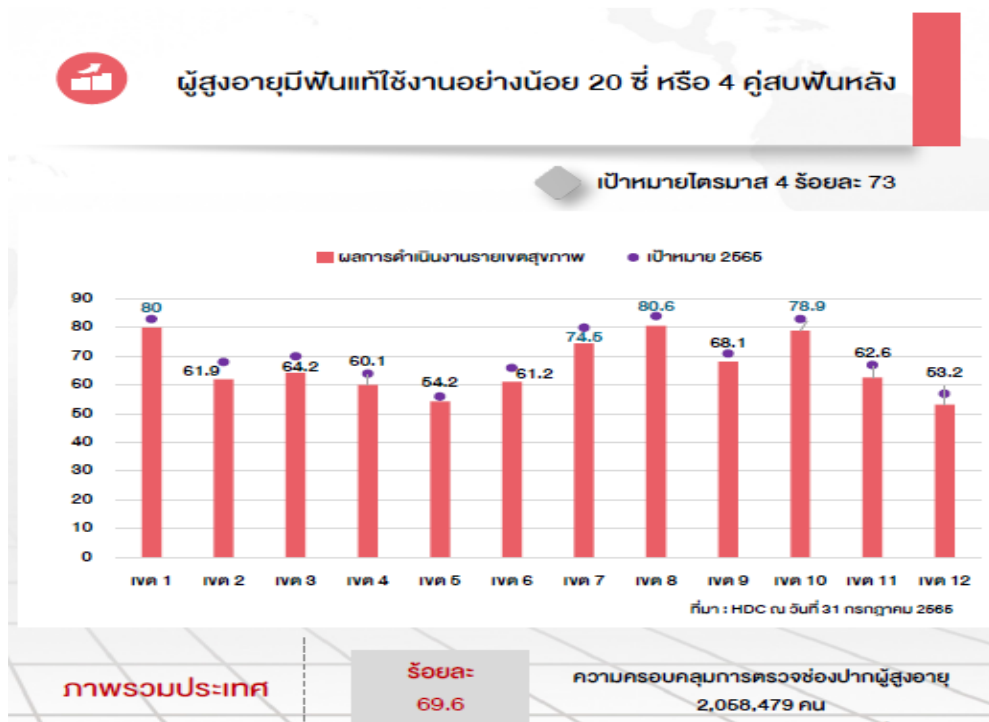
ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

แผนภูมิที่ 6 แสดงข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล
Wellness plan



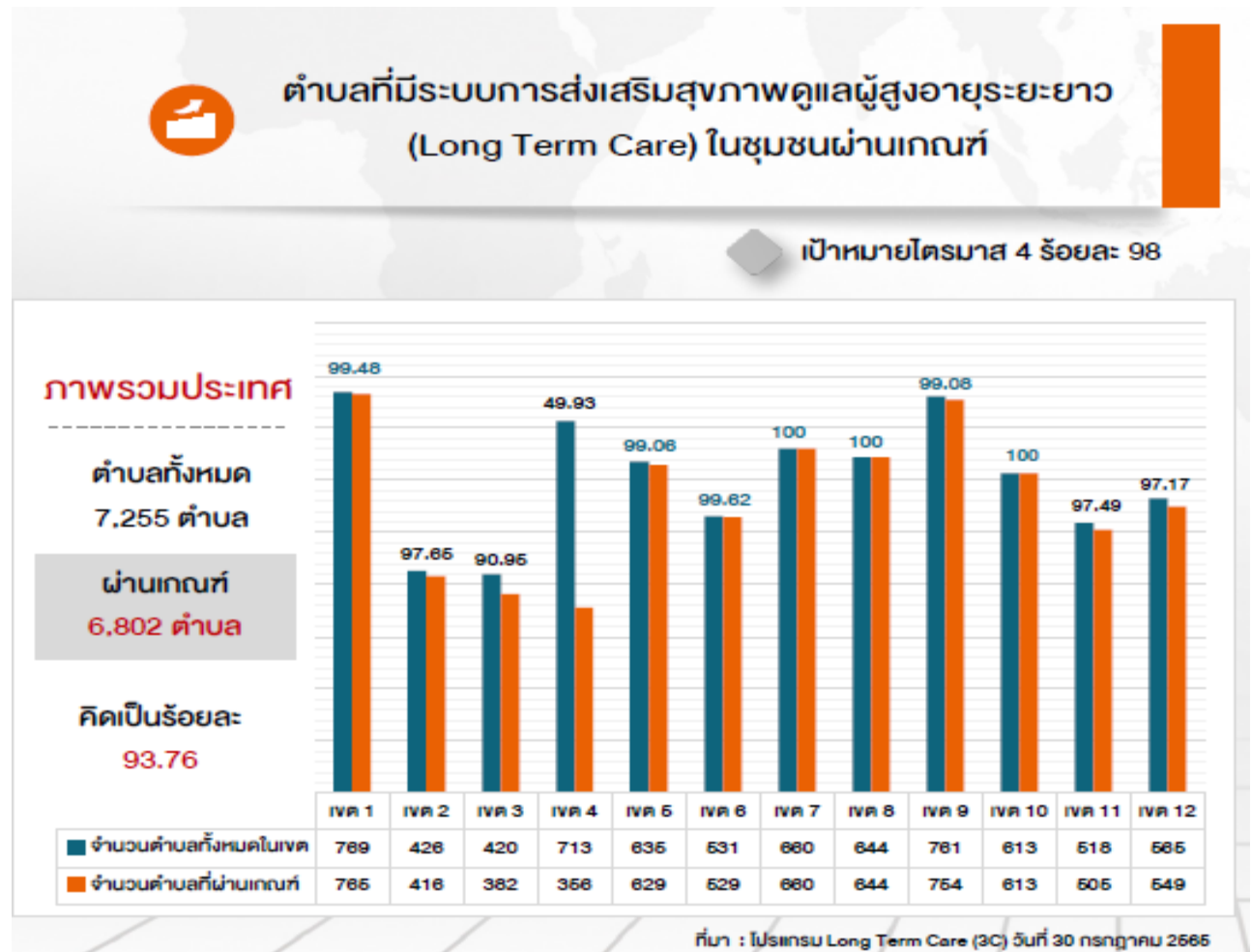
จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล Wellness plan ตามสัดส่วนค่าเป้าหมายที่กำหนด ใช้การขับเคลื่อนผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงและไปขยายผลในพื้นที่

แผนภูมิที่ 7 แสดงข้อมูลผู้สูงอายุมีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง



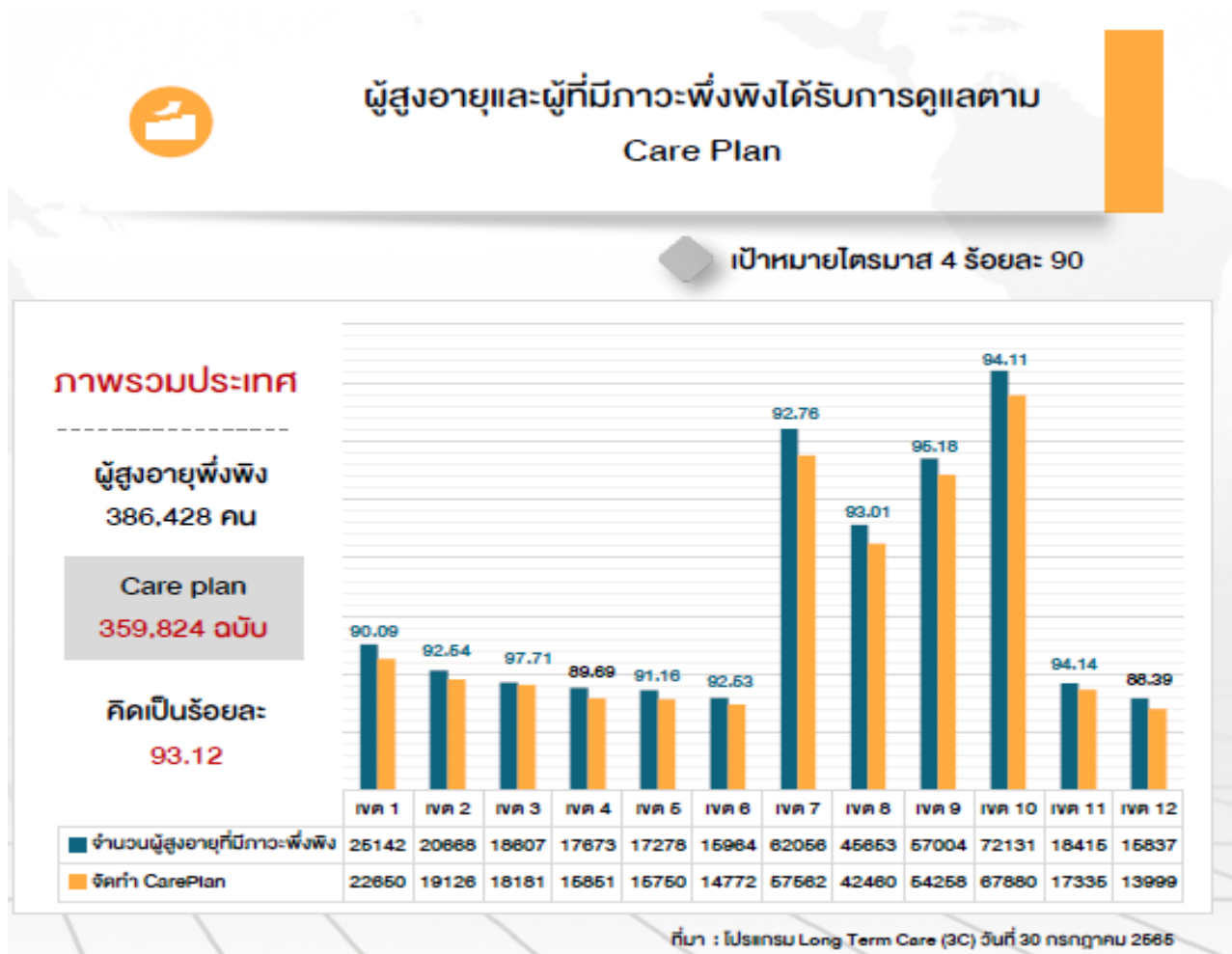
จากแผนภูมิ ผลการดำเนินงานความครอบคลุมของผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ชี หรือ 4 คู่สปันหลังภาพรวมของประเทศอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ 69.6 ส่วนของเขตสุขภาพที่ 10 สามารถดำเนินการ ได้ 78.9 ซึ่งสูงกว่าภาพประเทศ

แผนภูมิที่ 7 แสดงข้อมูลตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ใน ชุมชนผ่านเกณฑ์



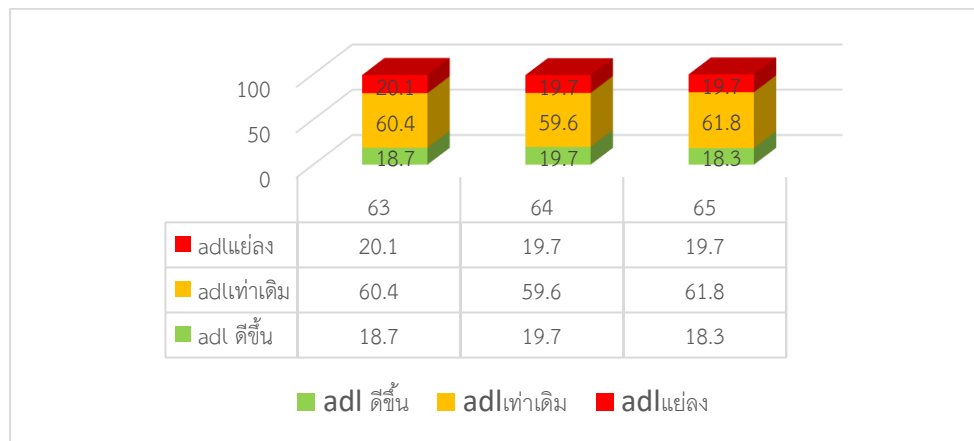
จากข้อมูล พบว่า ภาพรวมประเทศ จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชน มีจำนวนทั้งหมด 7,255 ตำบล และมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6,997 ตำบล ส่วนในภาพเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2564 พบว่า มีจำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชน มีจำนวนทั้งหมด 613 ตำบล และมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 613 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2566 ใน ไตรมาสที่ 1 ภาพเขตสุขภาพที่ 10 ประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ จำนวน 613 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละผู้สูงอายุพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care plan



จากข้อมูล พบว่า ภาพรวมประเทศ ปีงบประมาณ 2565 มีผู้สูงอายุพึ่งพิงทั้งหมด 386,428 คน มีผู้สูงอายุพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care plan จำนวน 359,824 คน คิดเป็นร้อยละ 93.12 ส่วนในภาพเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ผู้สูงอายุพึ่งพิงทั้งหมด 72,131 คน มีผู้สูงอายุพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care plan จำนวน 67,880 คน คิดเป็นร้อยละ 94.11 ซึ่งสูงกว่าภาพประเทศและเขตสุขภาพ

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละ ADL เปลี่ยนแปลงหลังผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม care plan



จากแผนภูมิที่ 8 การเปลี่ยนแปลง ADL หลังผู้สูงอายุกลุ่มฟังกังได้รับการดูแลตาม care plan 3 ปี ย้อนหลังปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบว่า ผู้สูงอายุฟังกังมี ADL ดีขึ้นเพียงร้อยละ 18.7 , 19.7 และ 18.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะมี 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

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. ความรู้ด้านแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 -2570) กรมอนามัย

เป้าหมายสูงสุด
คนไทยมีคุณภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วิสัยทัศน์
สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน



Mission "5 P"

อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
อย่างมีส่วนร่วม ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

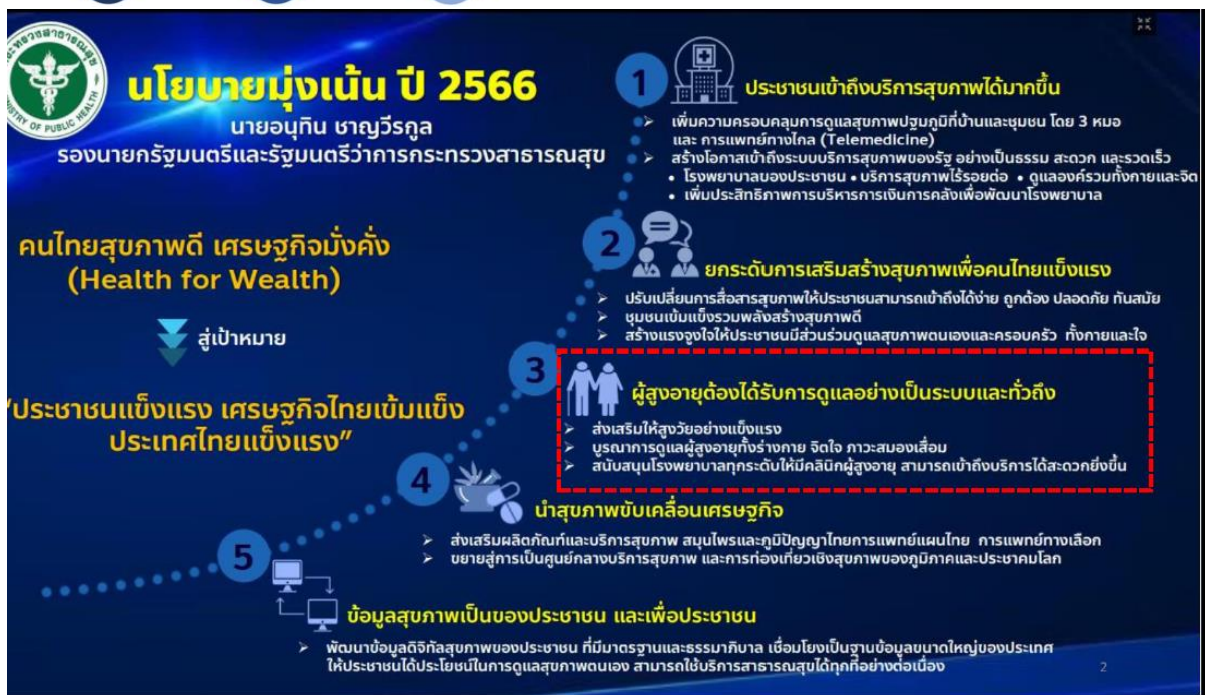
ประเด็นยุทธศาสตร์



- ❖ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ❖ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี
- ❖ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ❖ ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล

นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566
นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง (Health for Wealth)
สู่เป้าหมาย
"ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง"



- 1 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น**
 - เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
 - สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว
 - โรงพยาบาลของประชาชน • บริการสุขภาพไร้รอยต่อ • ดูแลองค์รวมทั้งกายและใจ
 - เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล
- 2 ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง**
 - ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย
 - ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี
 - สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งกายและใจ
- 3 ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง**
 - ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง
 - บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ กายะสนองเสื่อม
 - สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น
- 4 นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ**
 - ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สนับสนุนและภูมิปัญญาไทยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
 - ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลก
- 5 ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน**
 - พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ
 - ให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่ทุกเวลา

นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**“สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย”**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

ท ทำทันที

ท ทำต่อเนื่อง

ท ทำและพัฒนา



**เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพในทุกมิติ**

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจของตนเอง ครอบคลุมและชุมชนให้แข็งแรง

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพลามาหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนาวัฒนธรรมการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยในอนาคต

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุน ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

**พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต
ในการทำงานที่ดีขึ้น**

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

ปัญหาความท้าทาย

- สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว : ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นอันดับ 3 ของโลก และอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ ใน ASEAN และอีกไม่ถึง 15 ปี ข้างหน้า ไทยจะแซงสิงคโปร์

- นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่าในปี 2565 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตราร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี 2576 จะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” คือมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอัตราร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2562

ผลกระทบของปัญหา

- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นจะสร้างผลกระทบในระดับบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มคนวัยแรงงานที่มีภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยทุกวันนี้ประเทศไทยเรามีสัดส่วนของกำลังแรงงาน : ผู้สูงอายุ : เด็ก อยู่ที่ 4 : 1 : 1 คาดว่าในปี 2579 จะปรับลงไปอยู่ที่ 2 : 1 : 1 และยังกระทบในเรื่องผู้สูงอายุที่มีสภาวะขาดเงินออม ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย

ผลกระทบของปัญหา

- **อายุของคนไทยจะยืนยาวขึ้น** : ปัจจุบันมีการเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 75 ปี แต่ในปี 2568 อายุของคนไทยโดยประมาณจะอยู่ที่ 85 ปี ยิ่งอายุยาวนานขึ้น ทำให้ยิ่งต้องเตรียมเงินเยอะขึ้น
- **ค่าครองชีพแพงขึ้น** : ด้วยเงินเฟ้อในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาอยู่ที่ประมาณ 4% ปัจจุบันข้าวจานละ 40 บาท อีก 20 ปีข้างหน้าเป็นไปได้ว่าอาจจะถึงจานละ 90 บาท ทุกอย่างแพงขึ้น 2 เท่า เงินเพื่อทำให้ของแพงขึ้น ทำให้ค่าเงินในอนาคตลดลงด้วย
- **โรคที่พบในผู้สูงอายุ** : จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2554 ได้ระบุว่า ทุกๆ 4 นาที จะมีคนไทยที่เสียชีวิตจากมะเร็ง อยู่ 1 คน , ทุกๆ 6 นาที จะมีคนไทยที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจ อยู่ 1 คน และทุกๆ 6 นาที จะมีคนไทยที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดในสมองแตก อยู่ 1 คน และคนที่มีอายุมากกว่า 90 ปี จะมีโอกาสการเกิดอัลไซเมอร์ถึง 30% โดยโอกาสการเกิดอัลไซเมอร์ของผู้หญิงจะมีมากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า
- **ค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น** : ปีละ 5-8% ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะเบียดเบียนเงินเก็บสำหรับผู้สูงวัยมากที่สุด ผู้สูงอายุเฉลี่ยมีค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลต่อการเข้าโรงพยาบาลหนึ่งครั้ง อยู่ที่ 3 หมื่นกว่าบาท และจะสูงกว่าคนไม่สูงอายุอยู่ประมาณหมื่นกว่าบาท
- **โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง** : ยิ่งครอบครัวยุคใหม่มีลูกคนเดียวมากขึ้น จำนวนประชากรวัยทำงานก็มีน้อยลง การพัฒนาประเทศก็จะช้าลง ทำให้เศรษฐกิจก็จะโดนดึงด้วย
- **เงินเก็บหลักเกษียณไม่เพียงพออีกต่อไป** : ปัญหานี้อาจจะน่ากลัวที่สุด ลองคิดแบบง่าย ๆ ถ้าเราอายุ 40 ปี ต้องการเงินใช้หลังเกษียณปีละ 240,000 บาท แต่มูลค่าเงินในปัจจุบัน ต้องการเกษียณอายุ 60 ปี หรือ อีก 20 ปี จากเงิน 240,000 บาทที่จะต้อง มี จะกลายเป็นเงิน 530,000 บาทเนื่องจากเงินเฟ้อ 4% ต้องการมีเงินใช้ไปจนถึงสิ้นอายุไข 80 ปี หรือ อีก 20 ปี ทำให้อาจจะต้องมีเงินขั้นต่ำ 10 ล้านบาท

ถอดบทเรียน (Lesson Learned)

การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10

6 เสาหลัก	จุดอ่อน	จุดแข็ง	โอกาสในการพัฒนา
Service Delivery การให้บริการ	-การคัดกรองด้วยแนวทางและเครื่องมือที่หลากหลาย	-มีโปรแกรมและเครื่องมือให้เลือกใช้จำนวนมาก -คลินิกผู้สูงอายุ	-ปรับหรือ บูรณาการเครื่องมือหรือโปรแกรมร่วมกัน -พัฒนาการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ
Health Workforce กำลังคนด้านสุขภาพ	-การย้าย การเปลี่ยนงานบุคลากรเฉพาะทางขาดแคลน	-มีทีมสหวิชาชีพที่หลากหลาย -ทำงานเป็นทีม -มี CG	-การพัฒนาบุคลากร -การแลกเปลี่ยนกำลังพล -ระบบการส่งต่อ
Information System ระบบสารสนเทศการมีระบบสุขภาพ	-ไม่พร้อมใช้ -ถูกนำมาใช้ประโยชน์น้อย	-มีอยู่เป็นจำนวนมาก	-พัฒนาระบบข้อมูล ประมวลผลให้พร้อมใช้ -หลายระดับ
Medical Products, Vaccines & Technologies ผลิตภัณฑ์การแพทย์ วัคซีน เทคโนโลยีสุขภาพ	-อุปกรณ์ไม่เพียงพอ/ขาด -ไม่มี Tele medicine	-มี Application ในการตรวจคัดกรอง -Line	-กองทุนภายอุปกรณ์ -การแลกเปลี่ยน -วางแผนจัดหา
Financing การบริหารจัดการงบประมาณ/การเงินการคลัง	-จนท.ไม่เข้าใจขั้นตอนการเบิกจ่าย -เบิกจ่ายไม่ได้ตามเป้า	-มีกองทุน LTC -มี สปสช./PPA	-ส่งเสริมการมีส่วนร่วมพัฒนาทักษะ จนท.
Leadership/Governance ภาวะผู้นำ/การอภิบาลระบบ	-การเปลี่ยนแปลงผู้นำ -การถ่ายโอนไปยัง อบจ.	-นโยบาย -ผู้นำให้ความสำคัญ -มีภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น	-การทำงานแบบทีมบูรณาการ