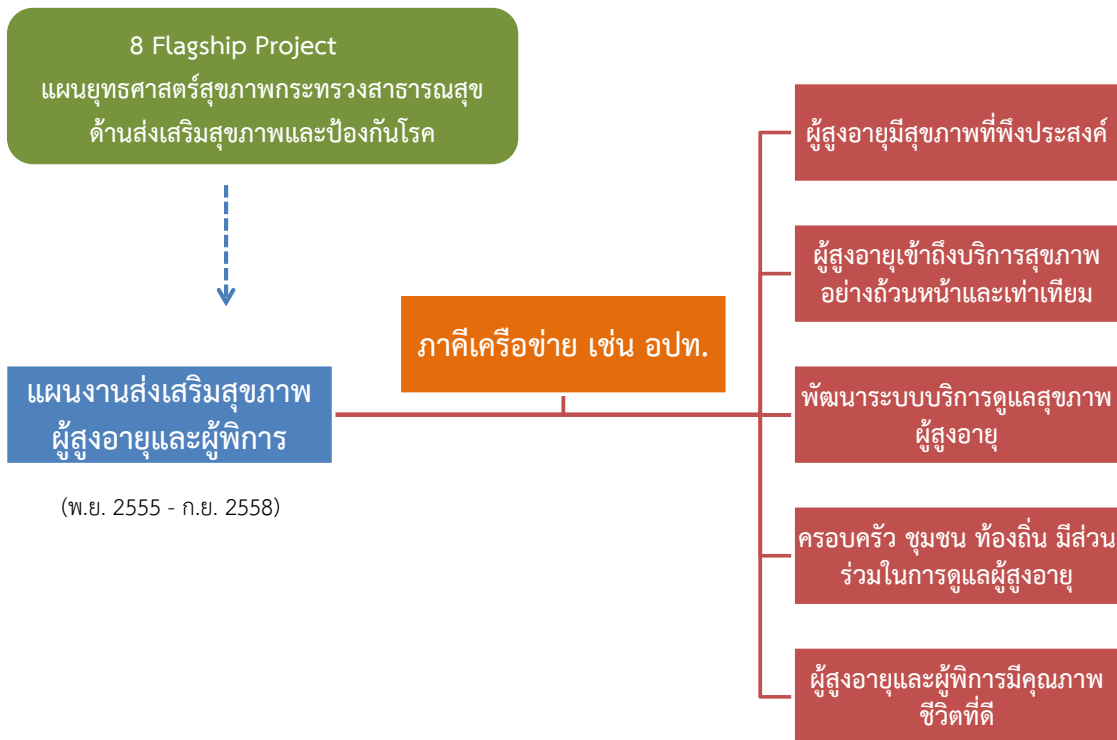


# โครงการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2556

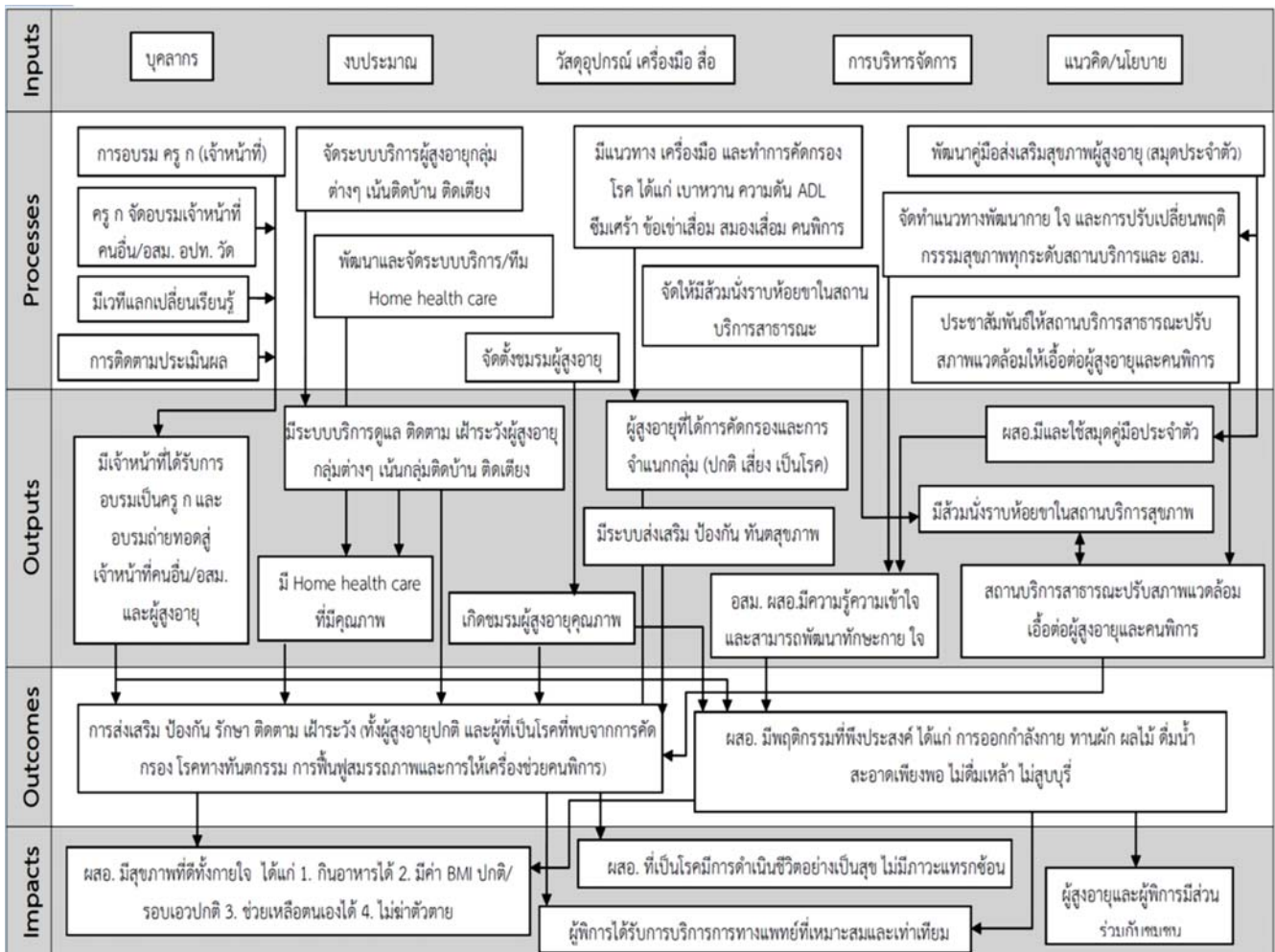
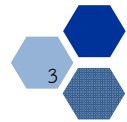
ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

25 มีนาคม 2557



- เพื่อสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2556
- เพื่อติดตามการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ



## ระเบียบวิธีวิจัย

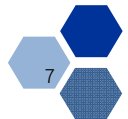
## Cross-sectional household survey

	สำรวจกลุ่มผู้สูงอายุ	สำรวจสถานพยาบาล
พื้นที่ศึกษา	28 จังหวัด กระจายตามศูนย์เครือข่ายบริการฯ 12 เขต	สถานพยาบาลของรัฐใน 28 จังหวัด
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	14,070 คน	603 แห่ง
การเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง	แบบ stratified three-stage sampling	เลือกแบบเจาะจง
กลุ่มตัวอย่าง	1. อายุ 60 ปีขึ้นไป อยู่ในพื้นที่ศึกษา $\geq 6$ ต. 2. หมู่บ้านละ 30 คน กำหนดอายุ 60-69 ปี 18 คน, 70-79 ปี 9 คน, 80 ปีขึ้นไป 3 คน (ชาย:หญิง 1:1)	รพสต. รพช. รพท. รพศ. ทุกแห่งในพื้นที่ที่ถูกสุ่ม
การเก็บข้อมูล	สัมภาษณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถาม	เจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลลงในแบบสอบถาม
บันทึกวิเคราะห์ข้อมูล	EpiData software สถิติเชิงพรรณนา, Logistic regression, Mixed Model	
ระยะเวลา	มิถุนายน 2556-กุมภาพันธ์ 2557	5

## การสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุ



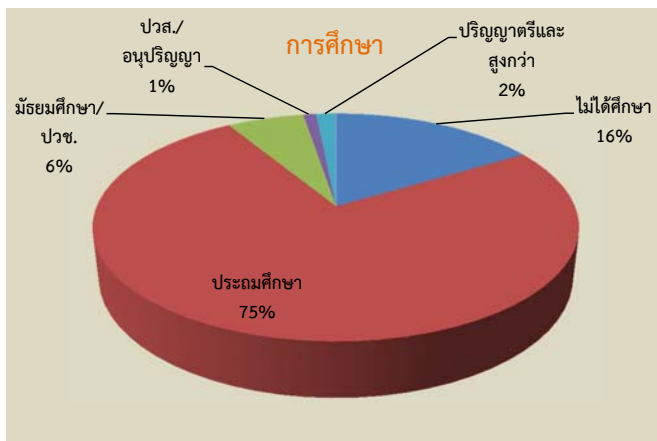
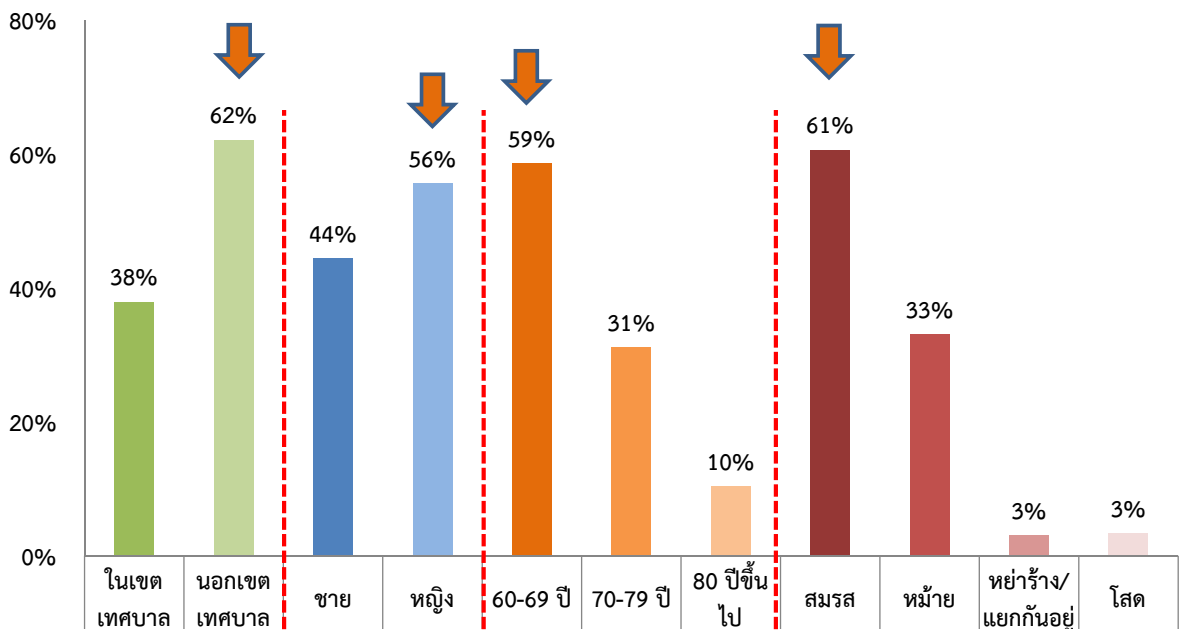
- กรมอนามัย
- ศูนย์อนามัยเขต
- กรมอนามัย
- ศูนย์อนามัยเขต
- HITAP
- สสจ.
- สสจ.
- HITAP
- HITAP



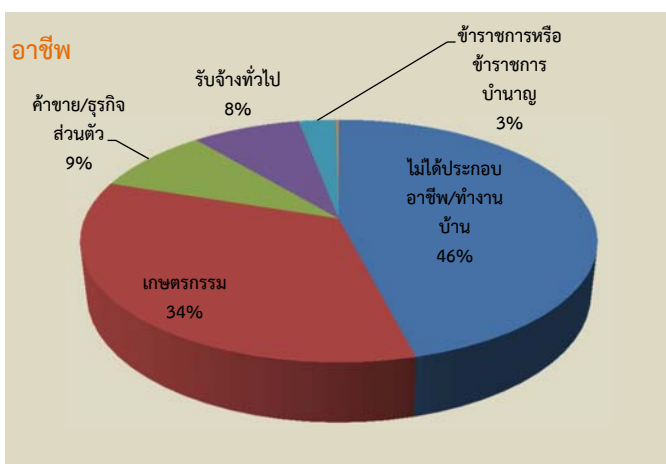
## RESPOND RATE

เครือข่ายฯ	จังหวัด	resp.rate	resp.rate	เครือข่ายฯ	จังหวัด	resp.rate	resp.rate
1	เชียงใหม่	89.7	92.6	7	มหาสารคาม	99.8	99.6
	พะเยา	97.1			ร้อยเอ็ด	99.5	
	ลำพูน	98.6		8	หนองบัวลำภู	97.4	96.1
สุโขทัย	99.4	เลย	95.2				
2	เพชรบูรณ์	100.0	99.7	9	ชัยภูมิ	99.0	99.2
	3	กำแพงเพชร			97.9	นครราชสีมา	
อุทัยธานี		99.8	98.5		สุรินทร์	100.0	
4	อ่างทอง	100.0	99.7	10	อุบลราชธานี	87.3	89.5
	ปทุมธานี	99.6			ยโสธร	96.3	
	สระบุรี	100.0	89.8	11	ชุมพร	99.2	99.0
	สิงห์บุรี	84.7			กระบี่	98.8	
5	สมุทรสงคราม	97.1	99.3	12	สงขลา	99.6	99.3
	กาญจนบุรี	100.0			นราธิวาส	98.6	
6	สระแก้ว	94.0	98.1	Total <span style="font-size: 2em; font-weight: bold; border: 2px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">97%</span> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold; border: 2px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">13,642</span> คน			
	ชลบุรี	99.9					

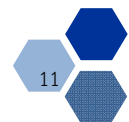
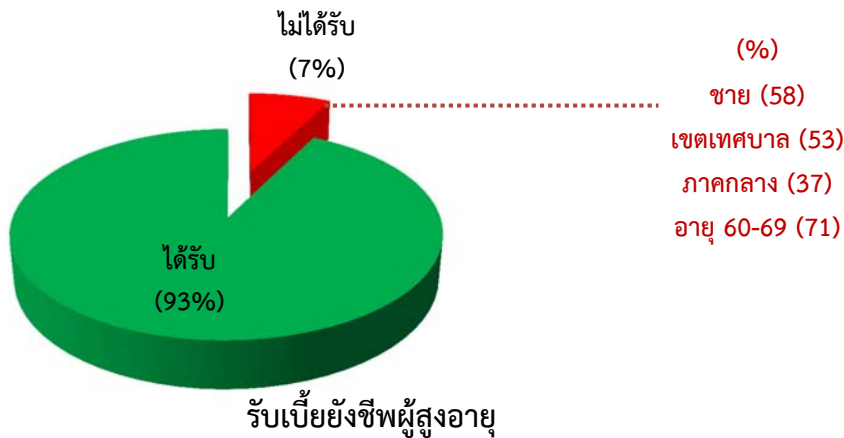
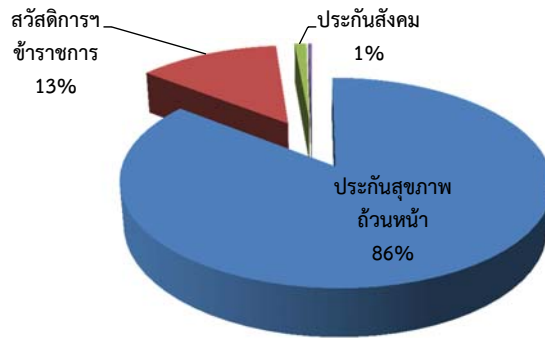
ข้อมูลทั่วไป



รายได้ครอบครัว  
6,000 บาท/เดือน (บุตร 50%)



ผู้สูงอายุ 8 ใน 100 คน  
อาศัยอยู่คนเดียว



ผู้สูงอายุ 1000 คนเป็นผู้พิการ 60 คน

แบ่งเป็น

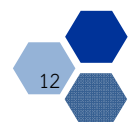
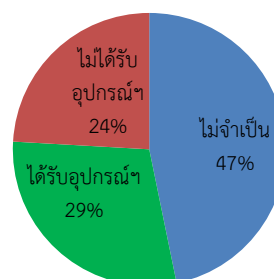


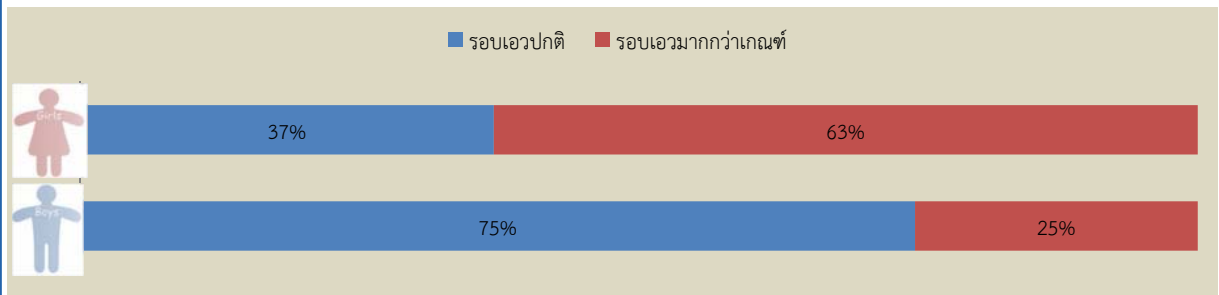
- การเคลื่อนไหวและทางร่างกาย 30 คน
- การได้ยินหรือสื่อความหมาย 10 คน
- การเห็น 10 คน
- การเรียนรู้ 2 คน
- จิตใจ/พฤติกรรม 1 คน
- สติปัญญา 1 คน

ไม่ได้รับเบี้ย  
ยังชีพคน  
พิการ 15 คน

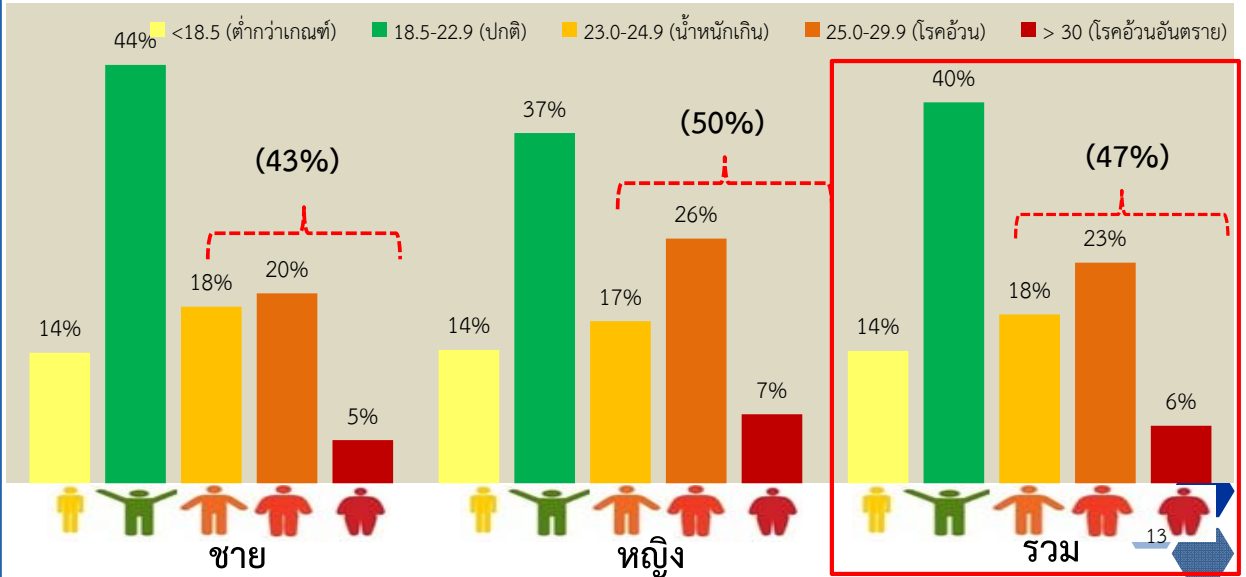
รับบริการฟื้นฟูฯ  
53%

การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

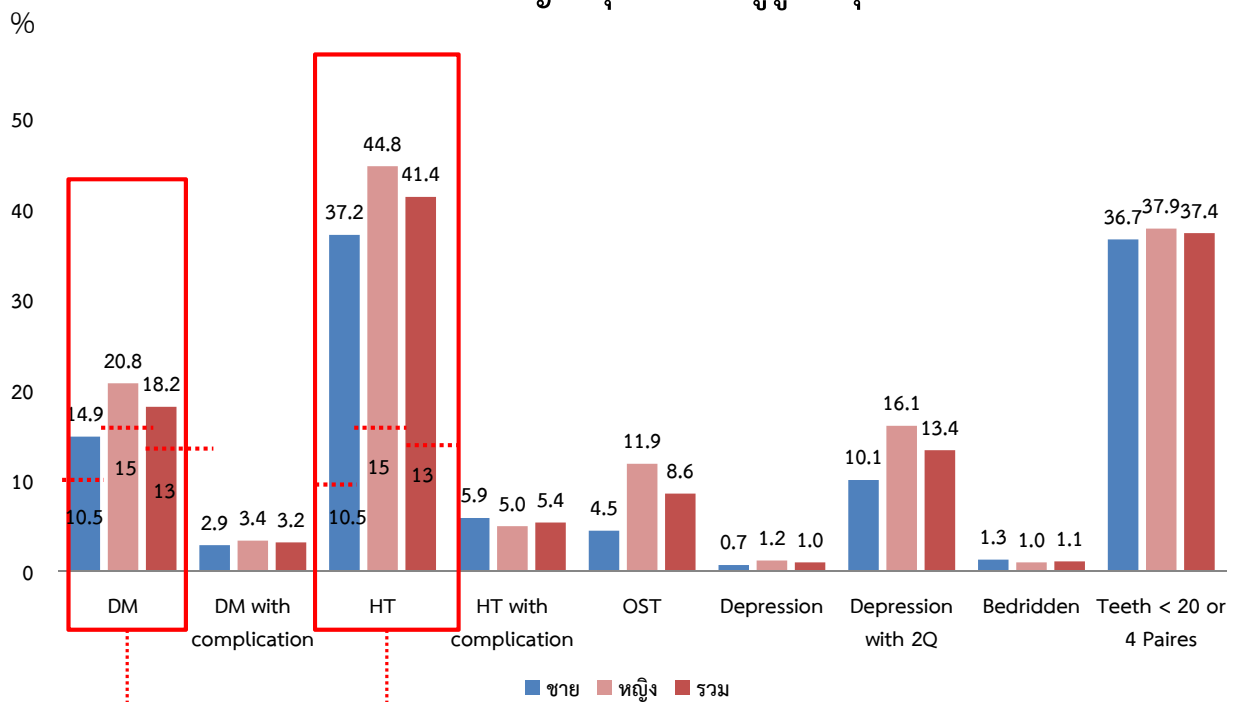




### ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้สูงอายุ

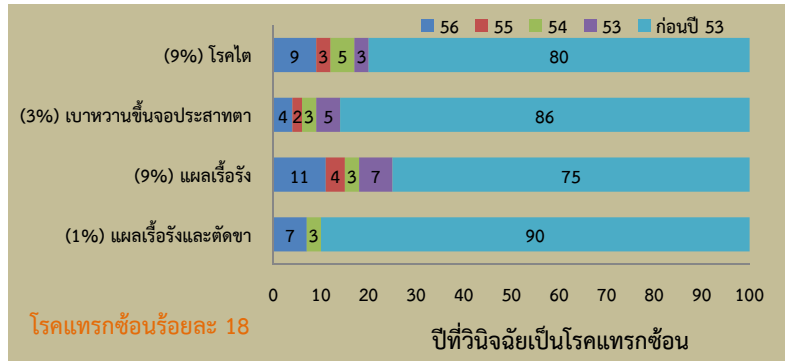
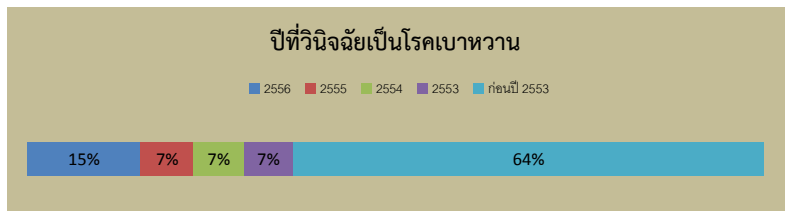
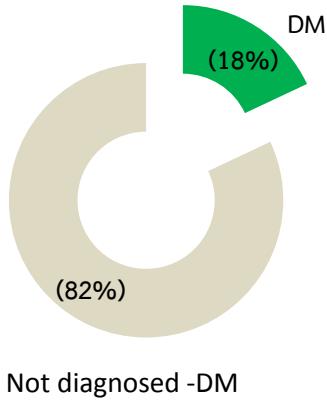


### สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ

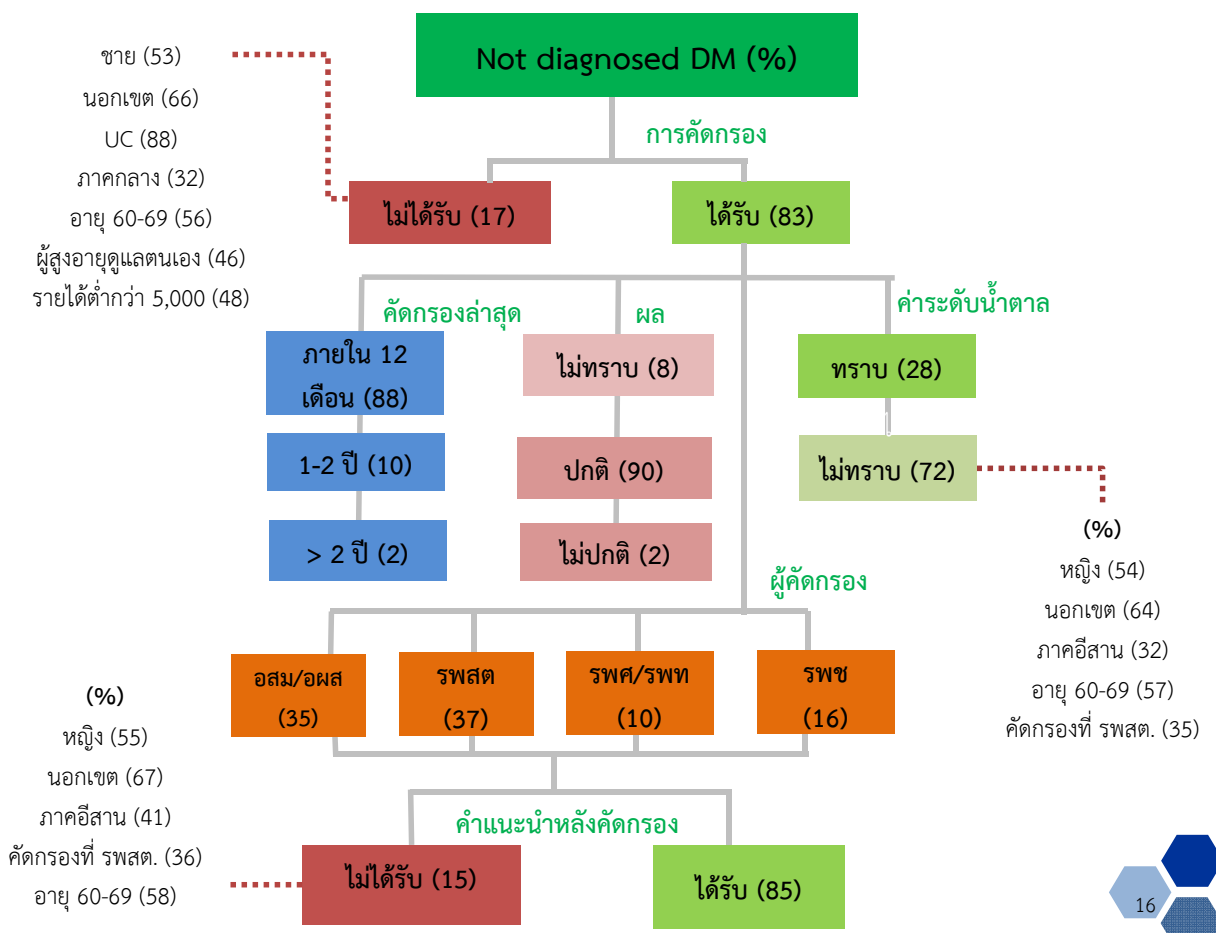


โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 13% (ชาย 10.5% หญิง 15%)

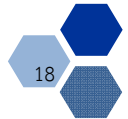
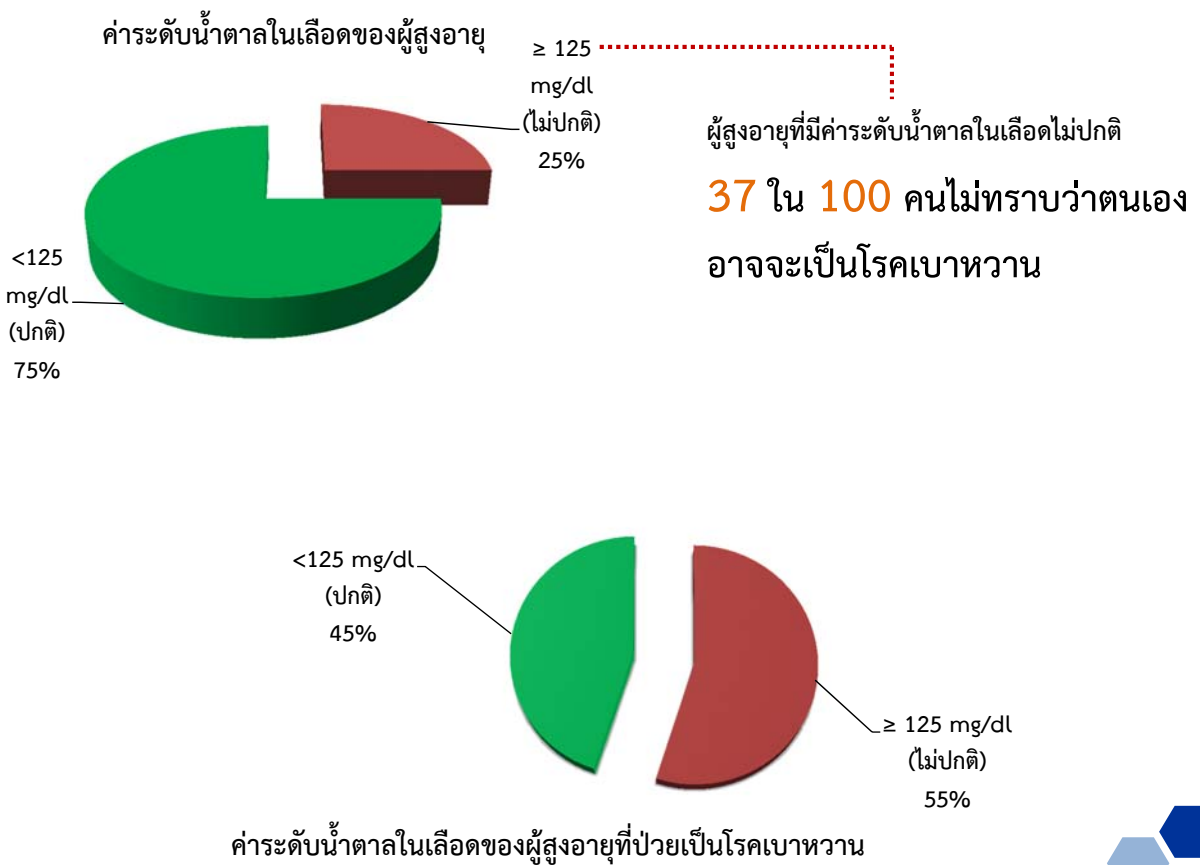
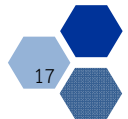
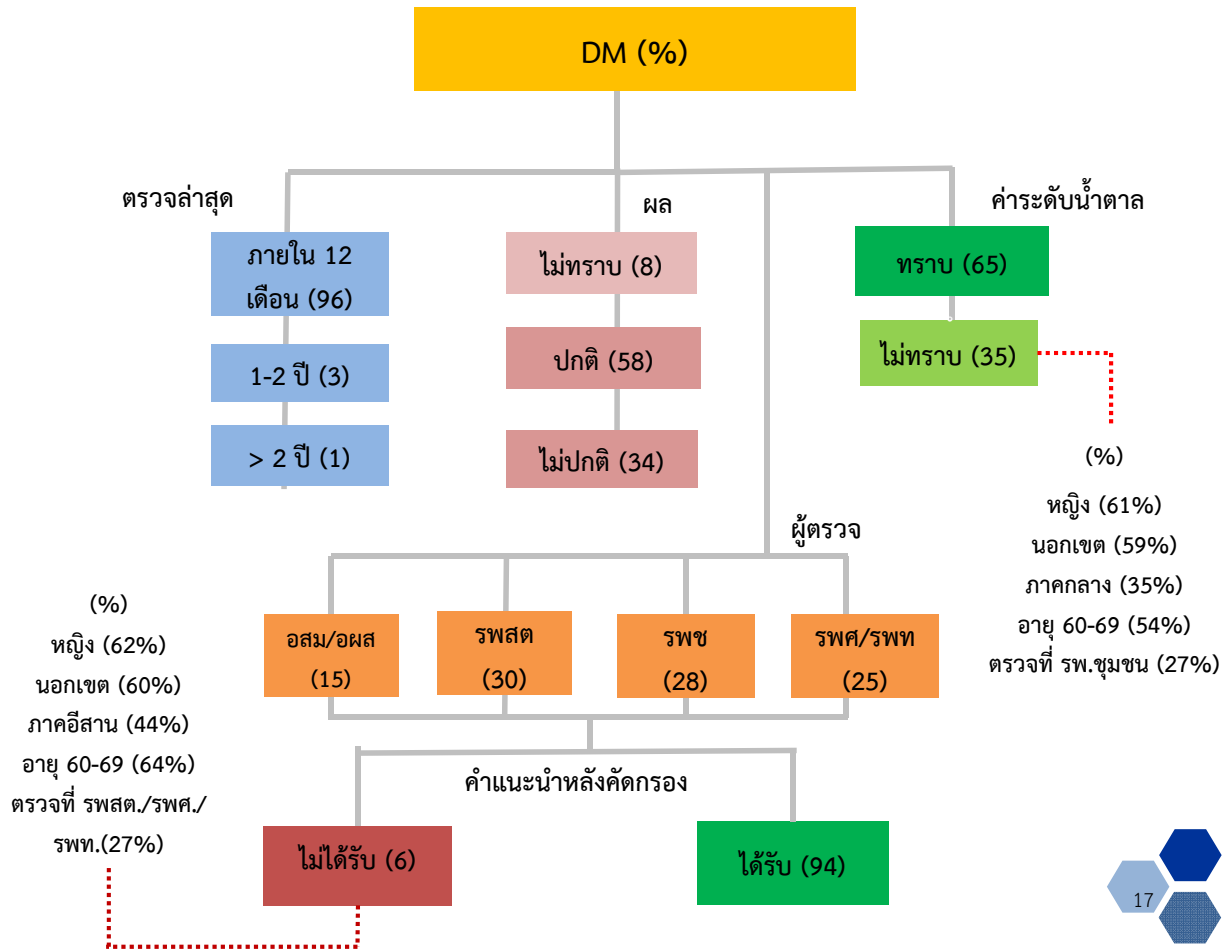
# Diabetes



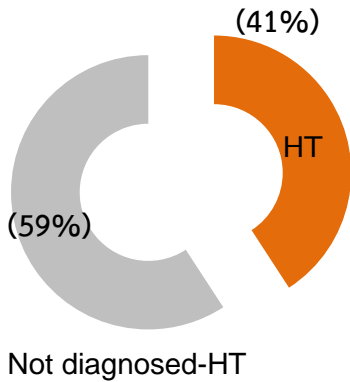
สถานพยาบาลรักษาหลัก (%)	การรักษา/ติดตาม (%)
รพ.ชุมชน (33)	รับการตรวจตามนัดหมาย (90)
รพ.สต. (32)	รักษาด้วยการใช้ยา(กิน/ฉีด)จากสถานพยาบาล (86)
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป (31)	ติดตามอาการ โดย อสม. (68)
รพ.เอกชน/คลินิกเอกชน (3)	ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ (47)
อื่นๆ (1)	ซื้อยาชุด ยาหม้อ ยาสมุนไพรกินเอง (11)



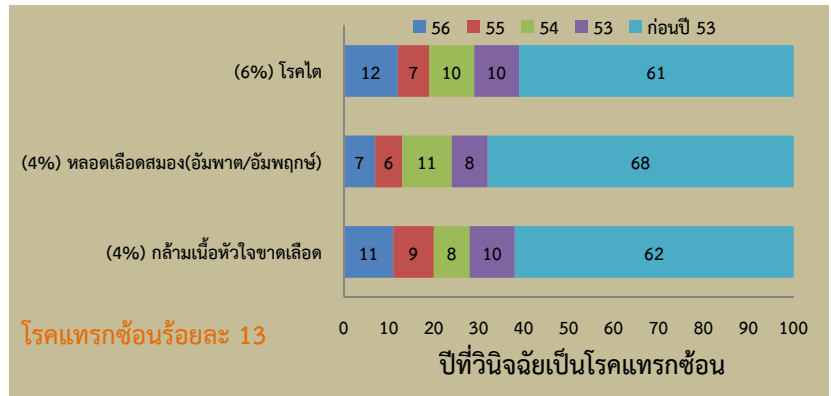




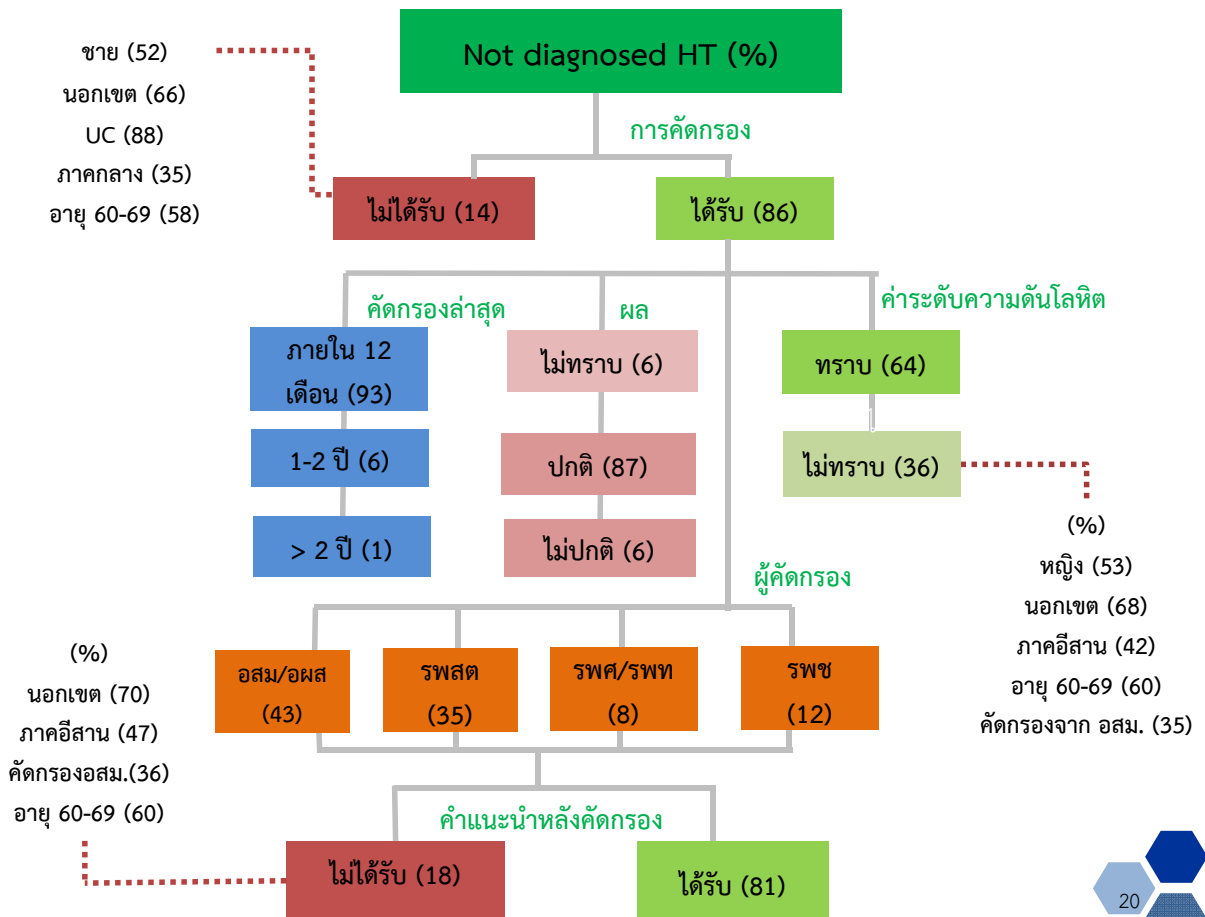
# Hypertension

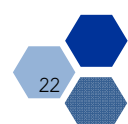
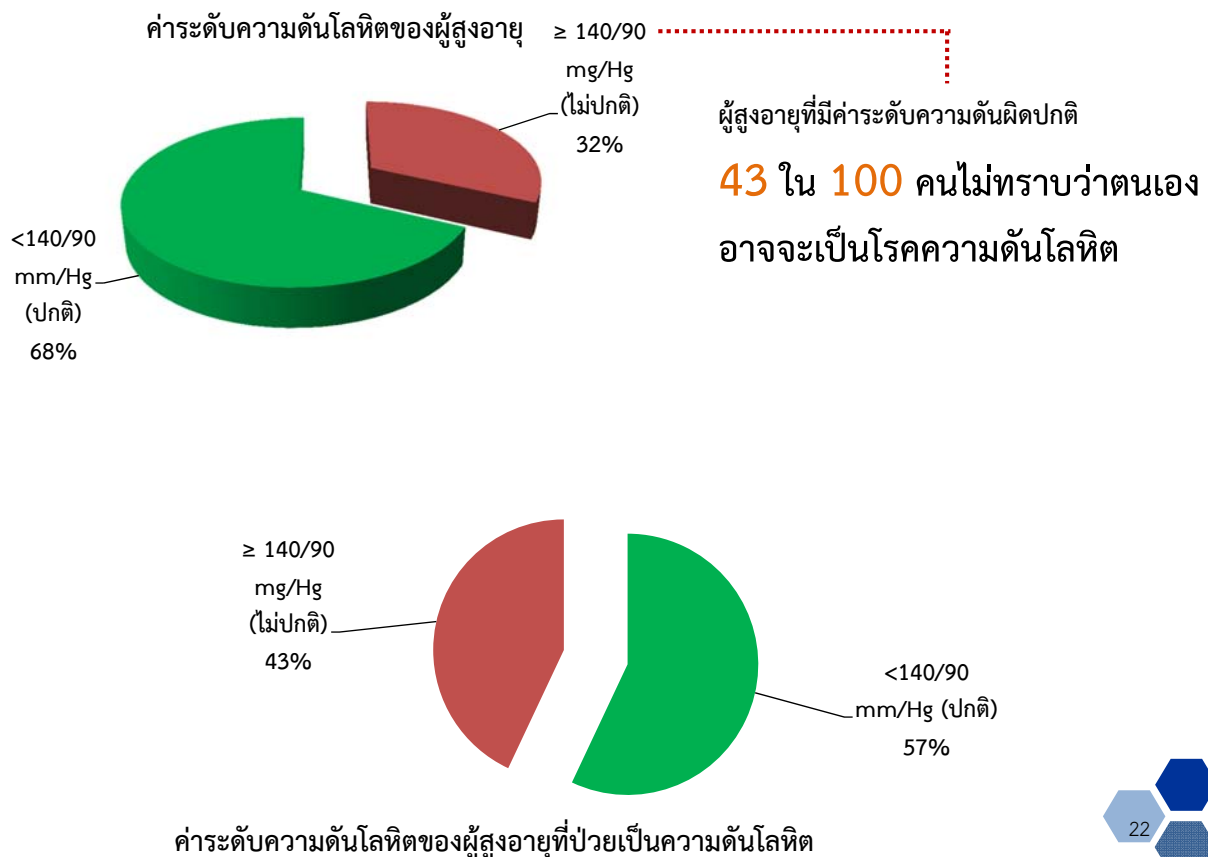
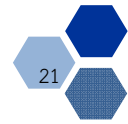
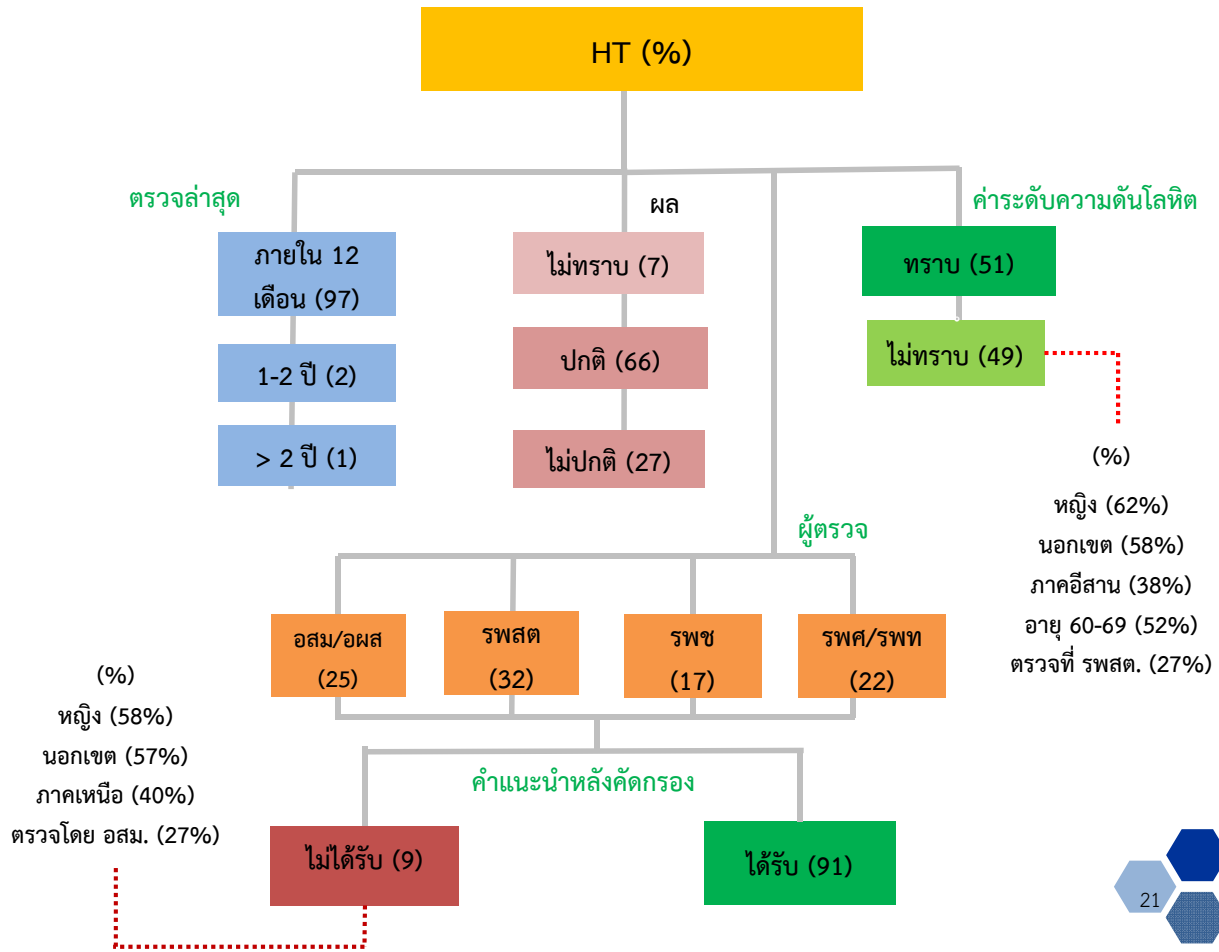


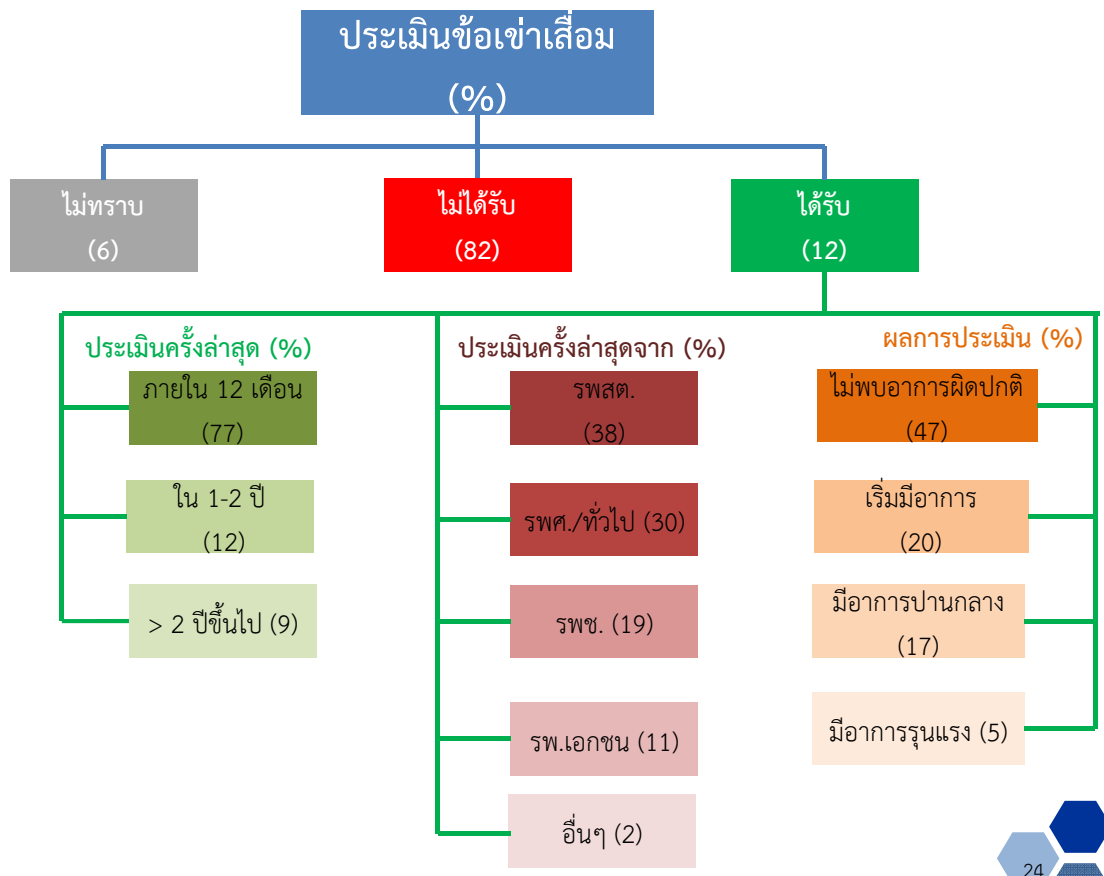
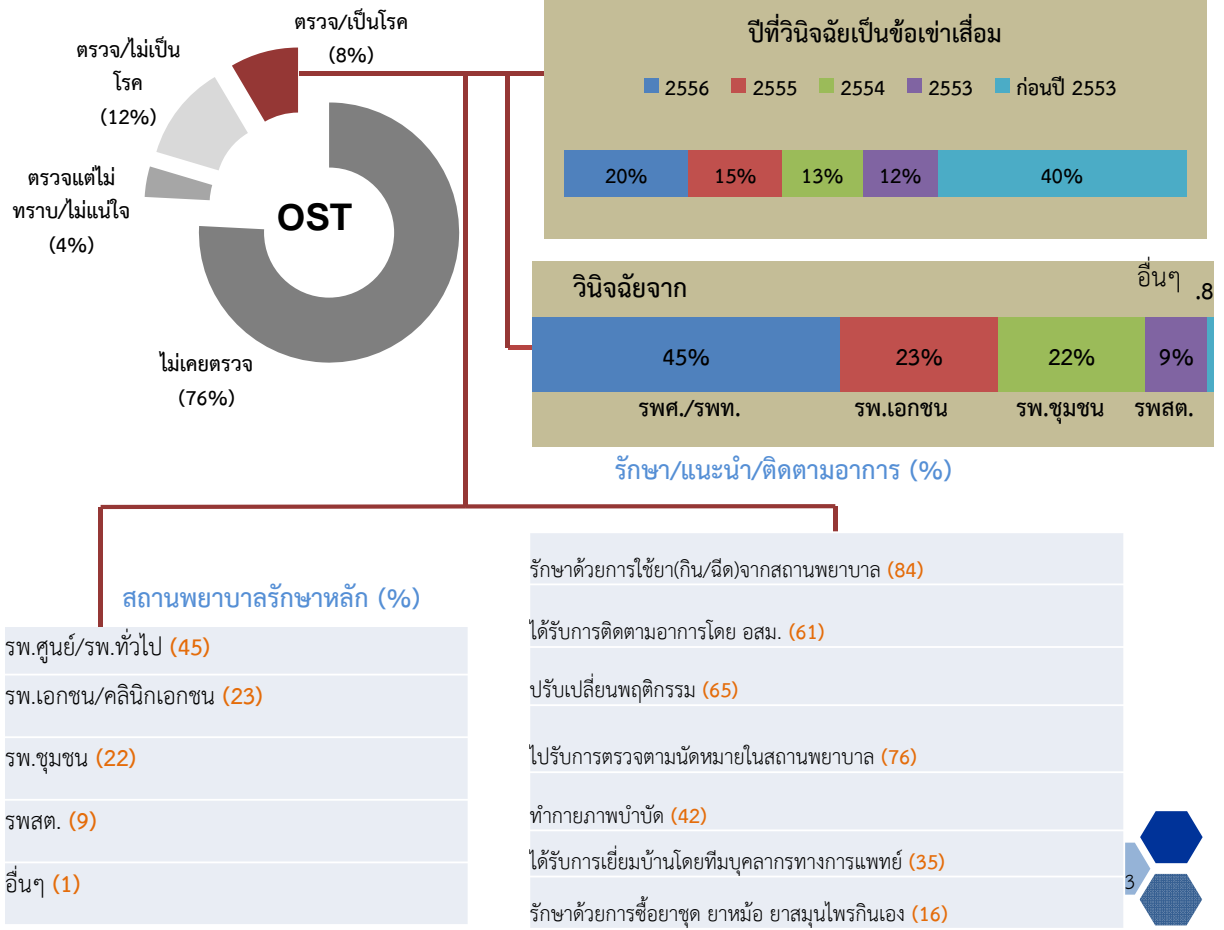
% สถานพยาบาลรักษาหลัก	
รพ.สต.	(36)
รพ.ชุมชน	(31)
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	(28)
รพ.เอกชน/คลินิกเอกชน	(5)
อื่นๆ	(1)

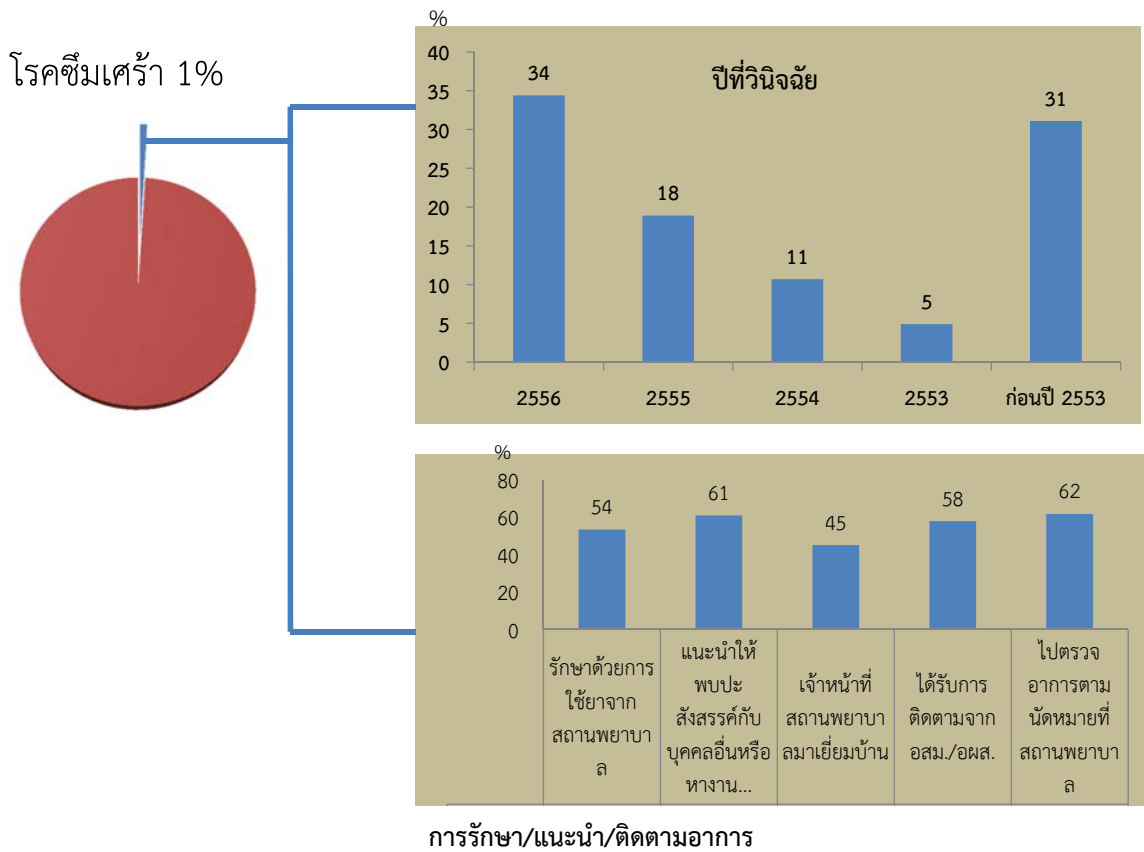
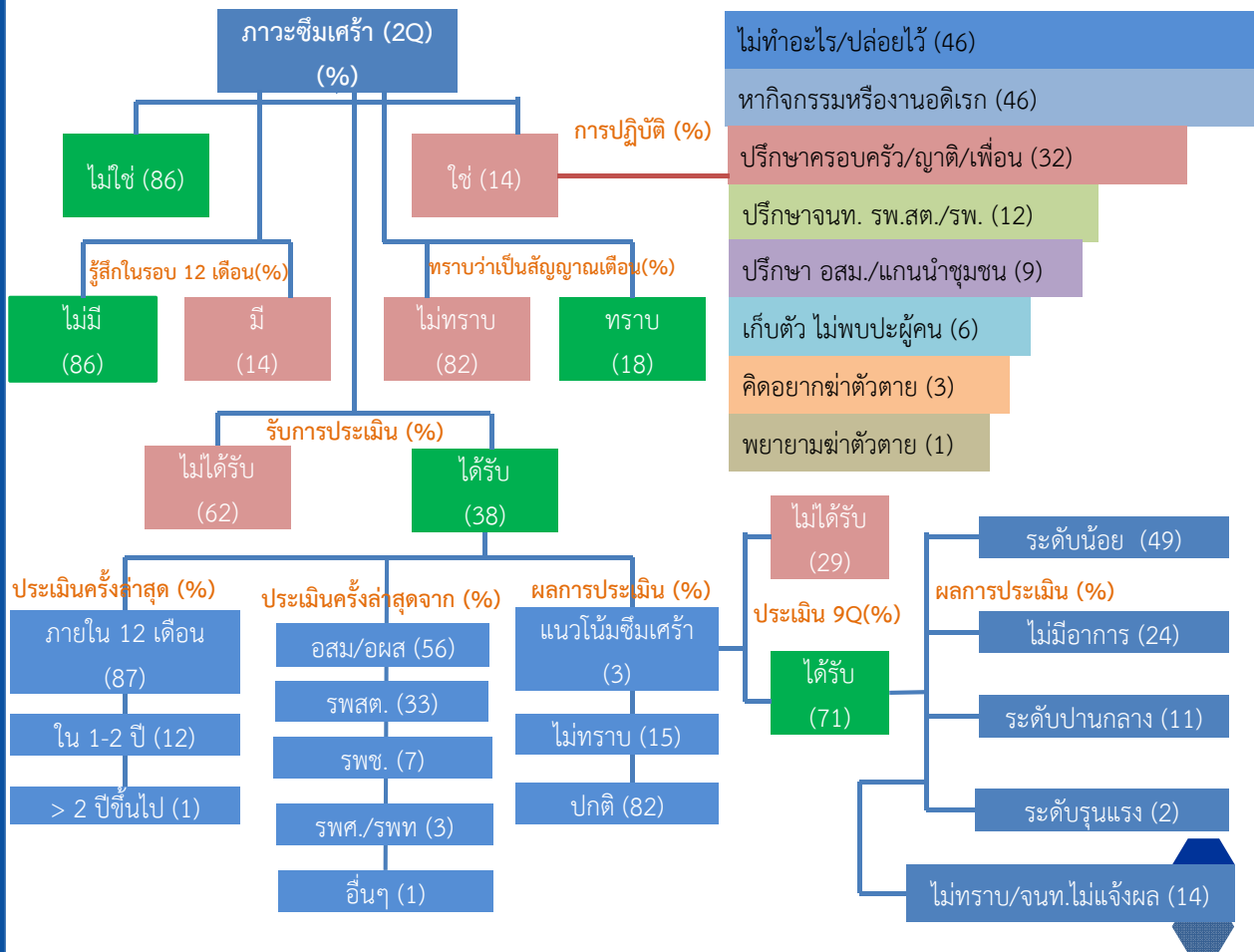


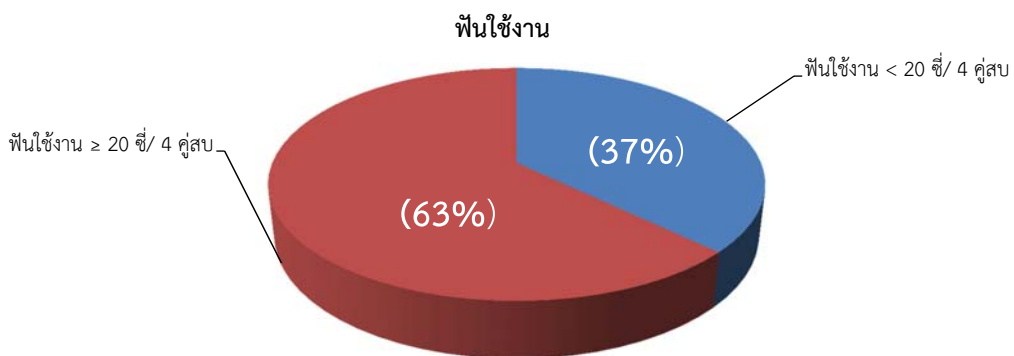
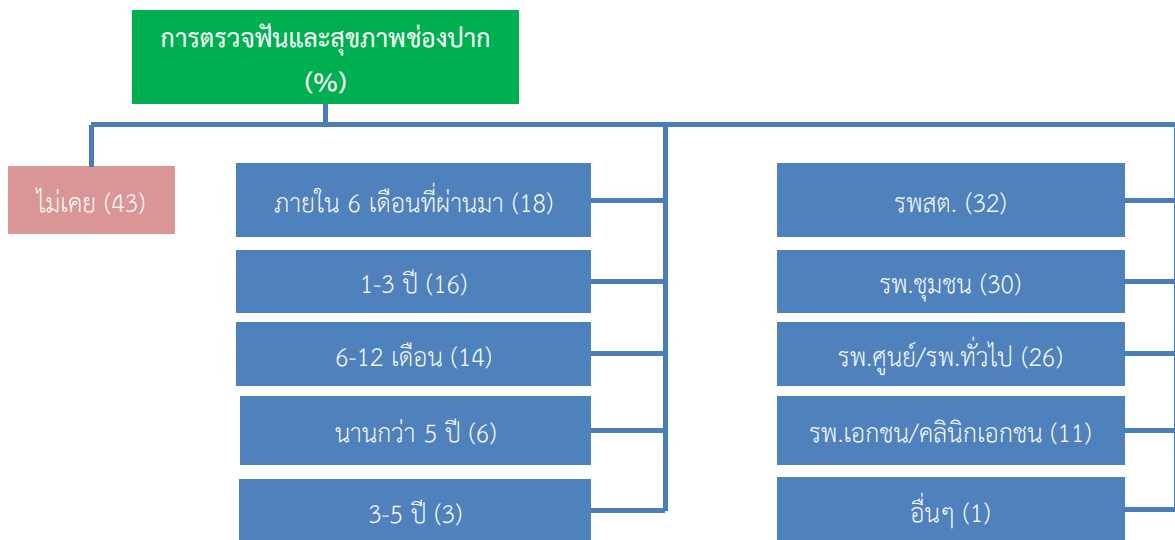
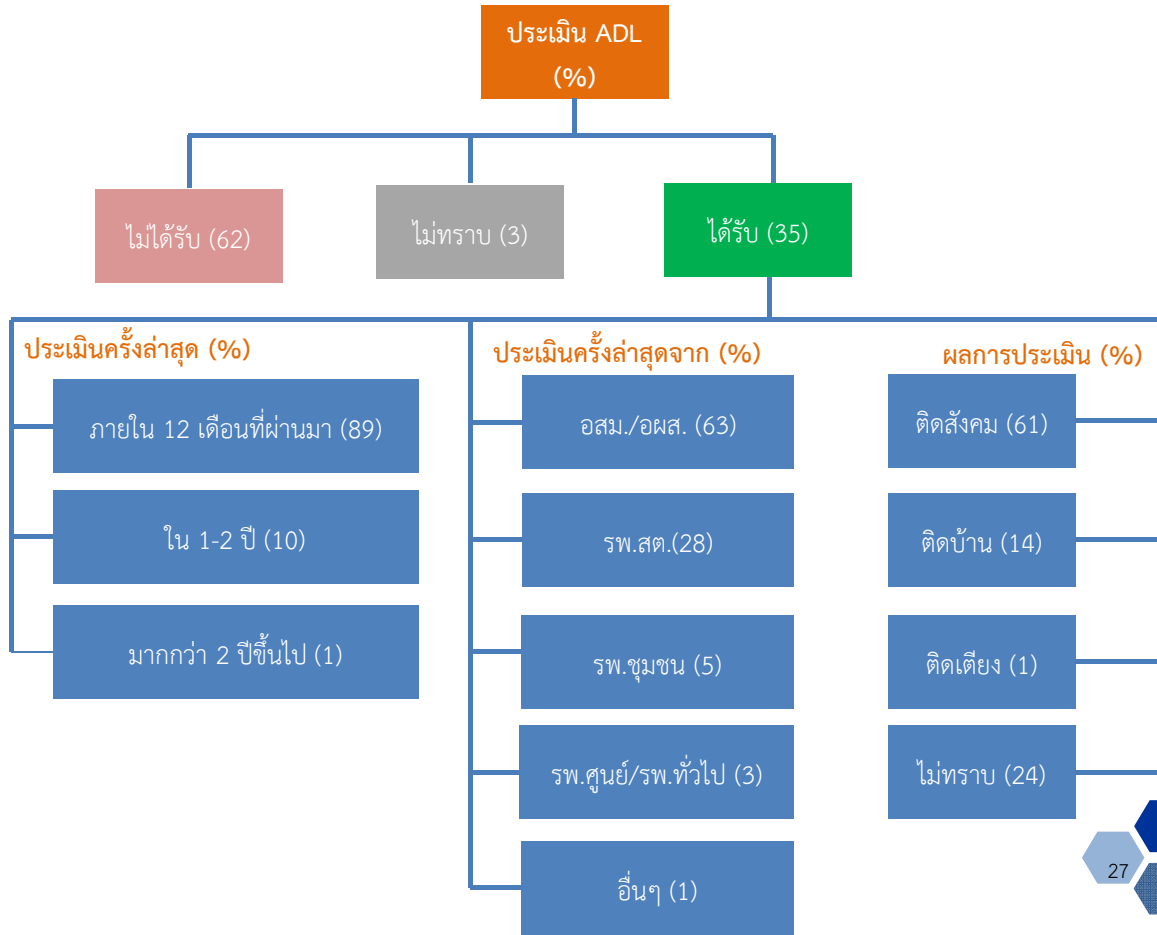
% การรักษา/ติดตาม	
รับการตรวจตามนัดหมาย	(91)
รักษาด้วยการใช้ยา(กิน/ฉีด)จากสถานพยาบาล	(91)
ติดตามอาการ โดย อสม.	(79)
ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์	(47)
ซื้อยาชุด ยาหม้อ ยาสมุนไพรกินเอง	(10)



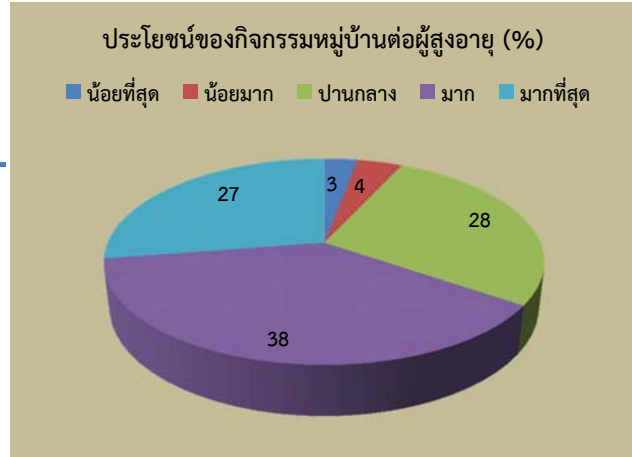
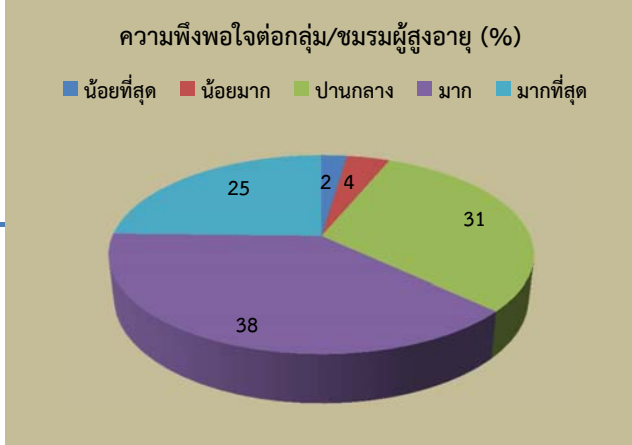
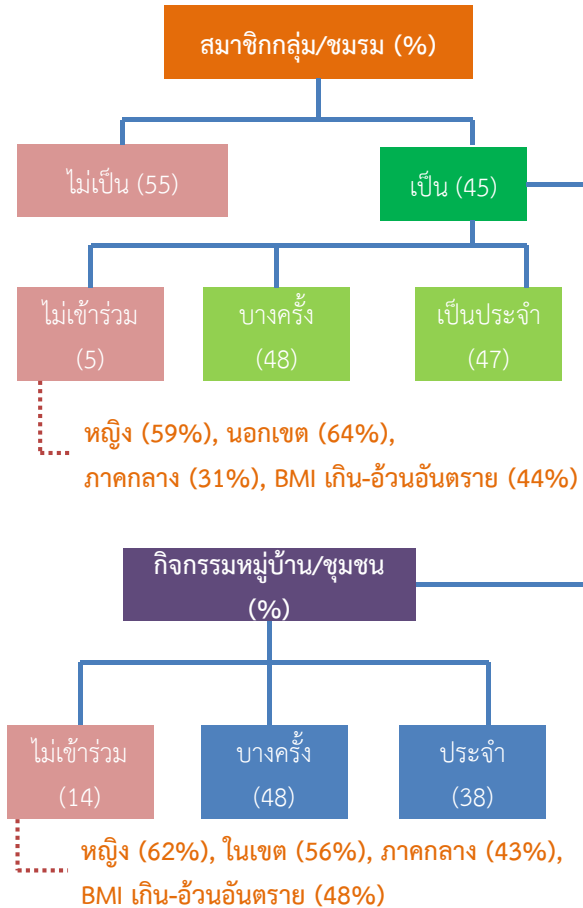
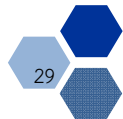
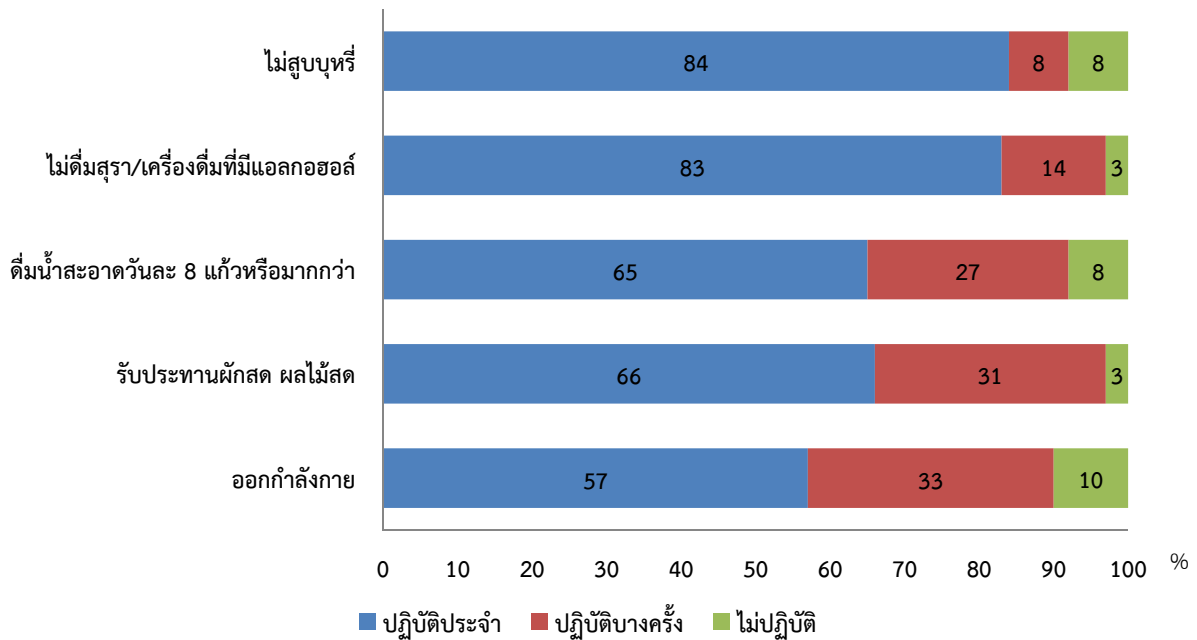




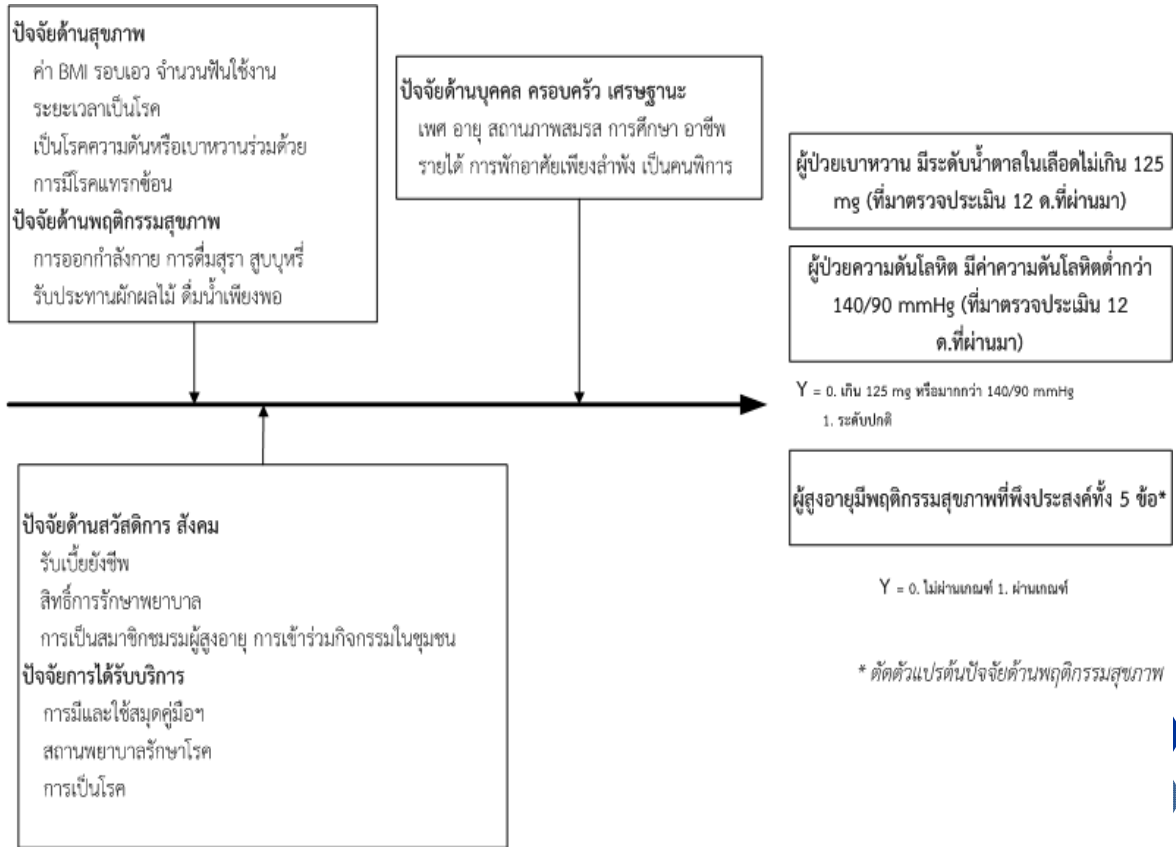




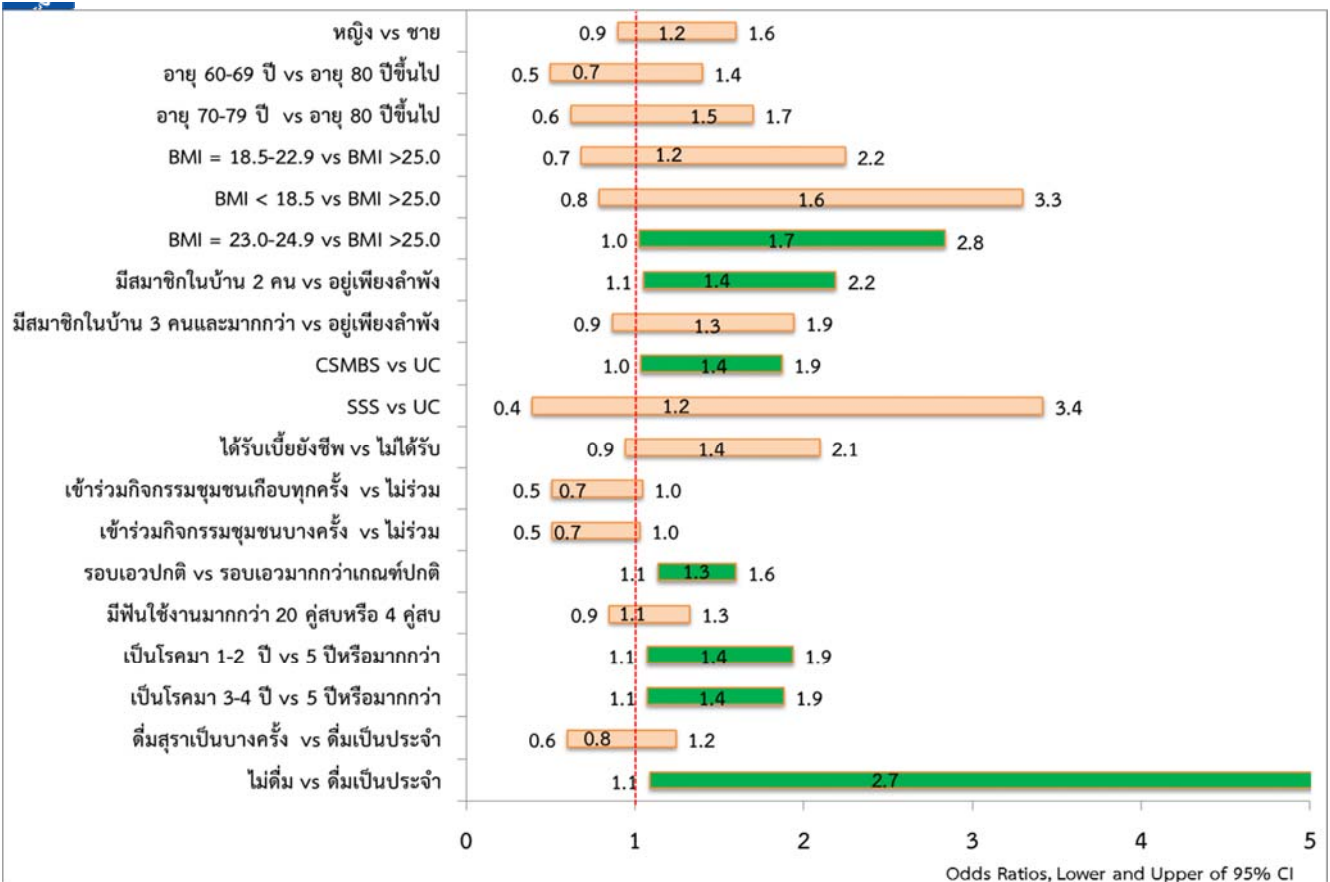
## 26 ใน 100 คนมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์



## กรอบการวิเคราะห์ปัจจัย

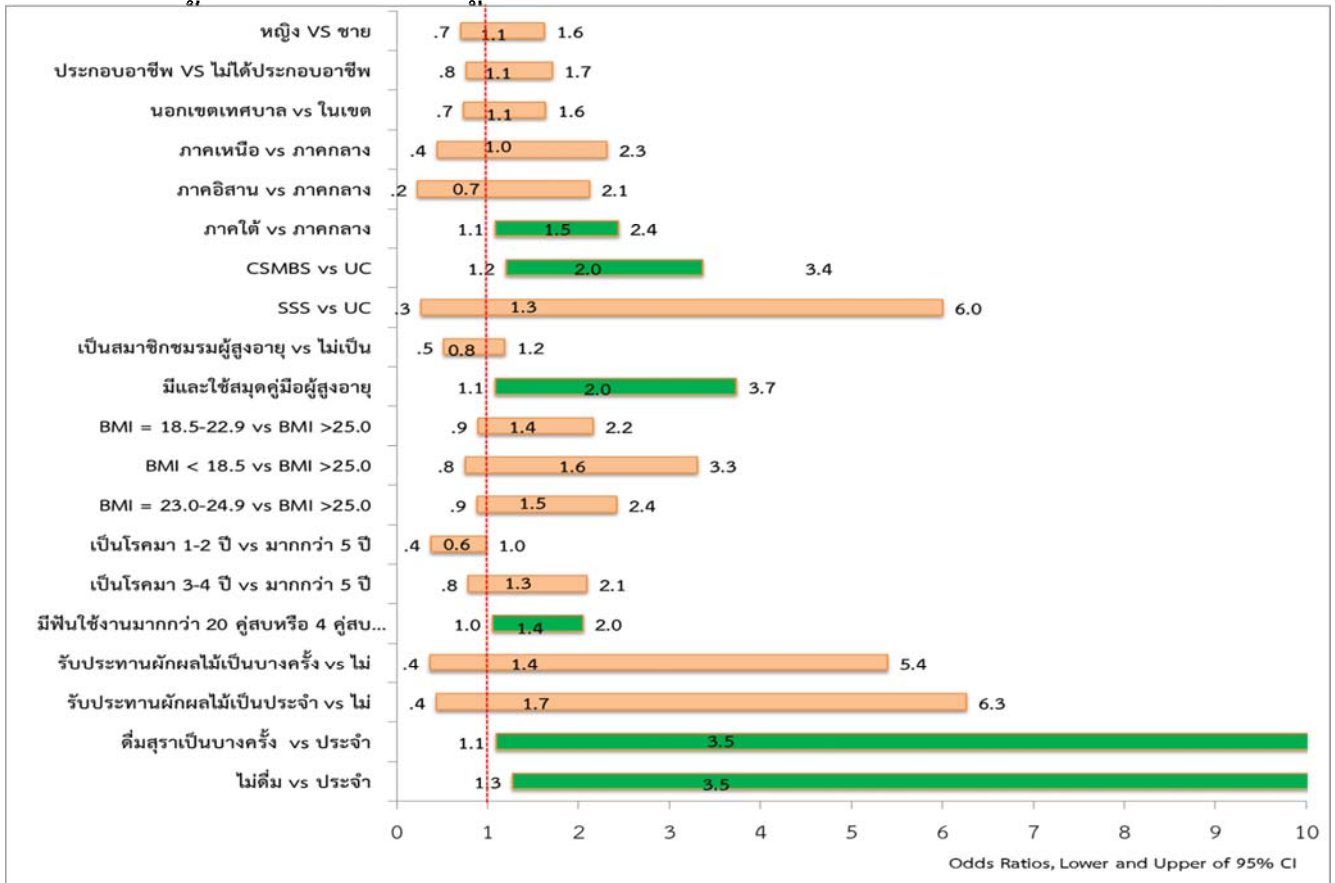


## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพบระดับน้ำตาลในเลือดปกติของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับการตรวจประเมินในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

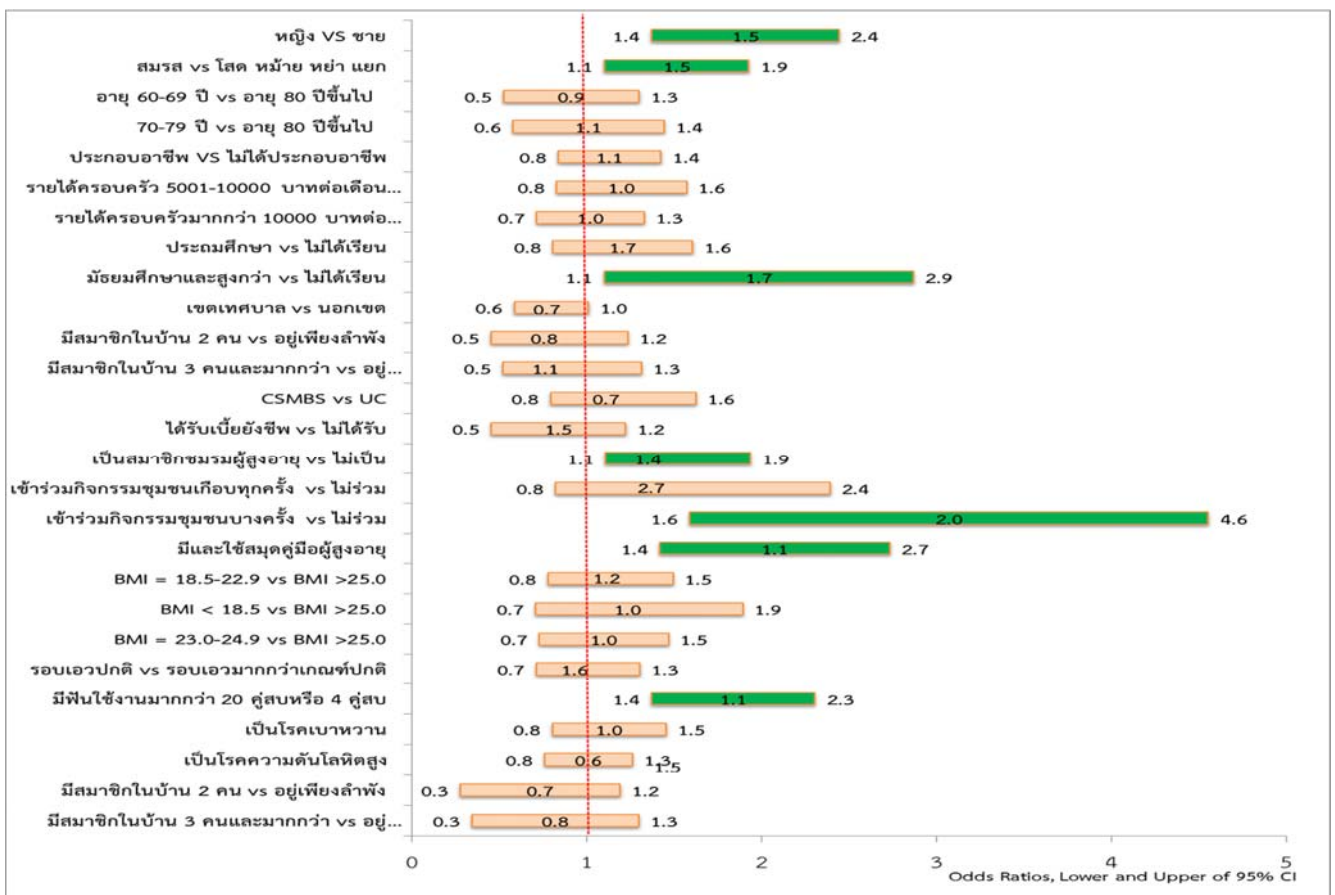




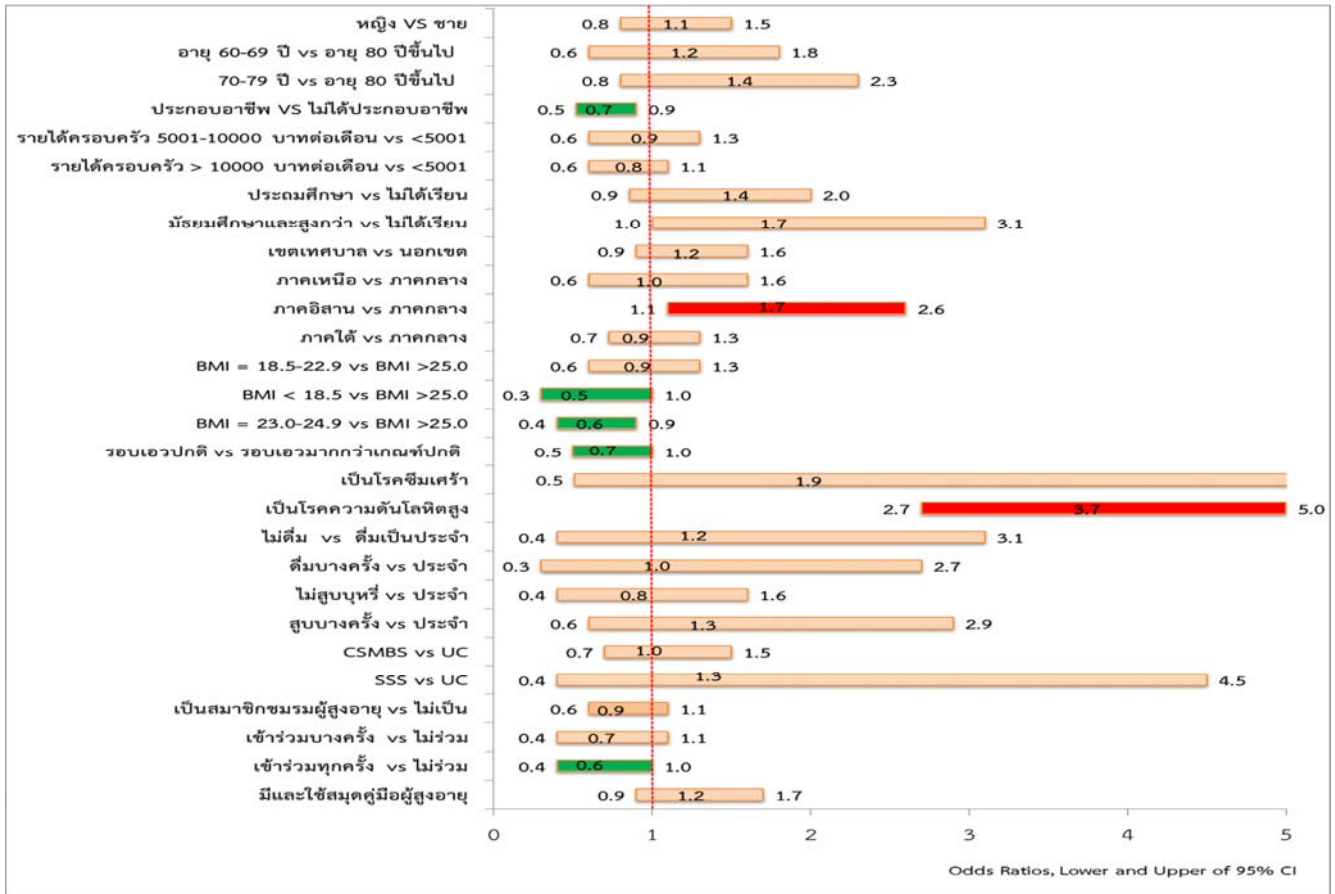
## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพบระดับค่าความดันโลหิตปกติ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจประเมินในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา



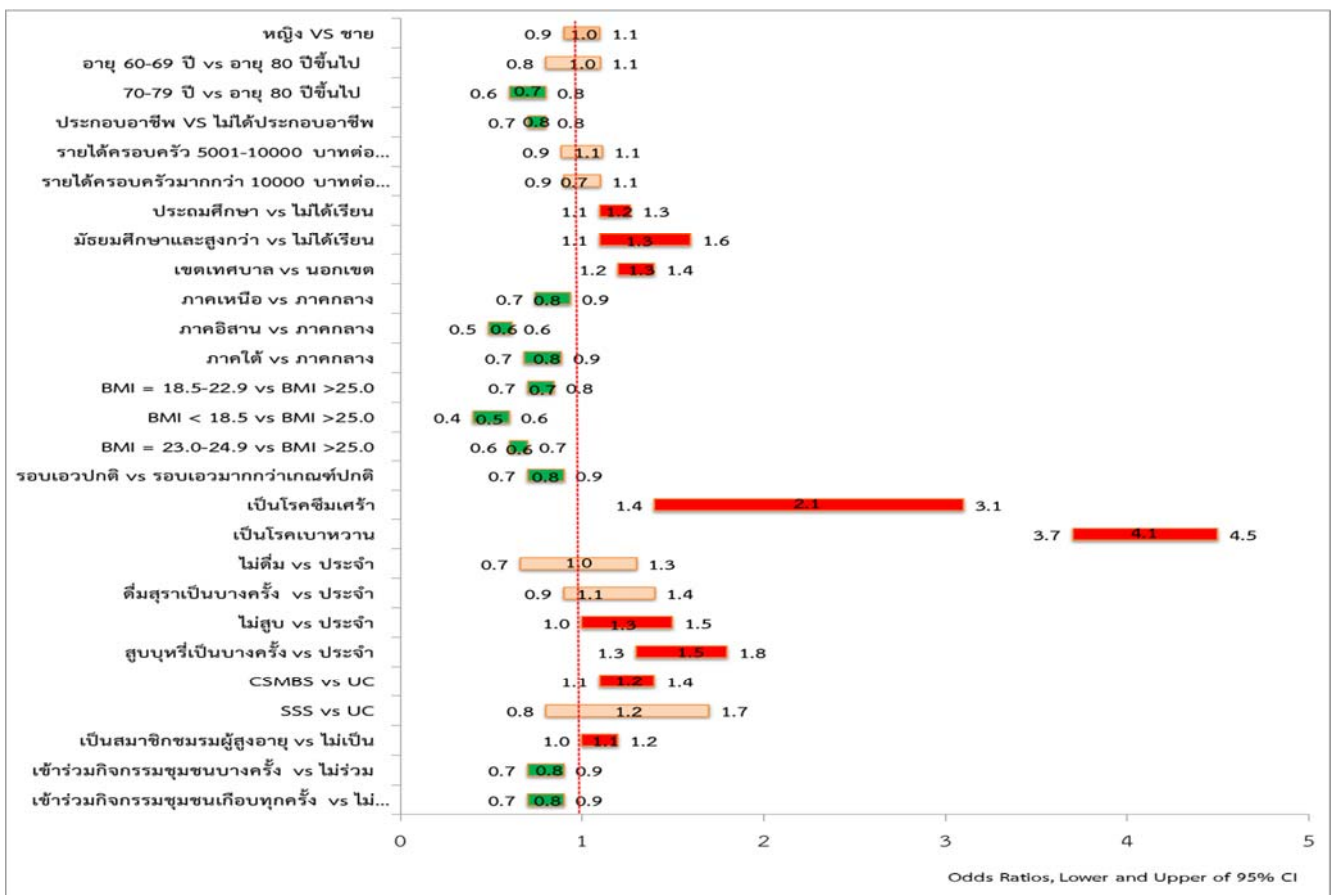
## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



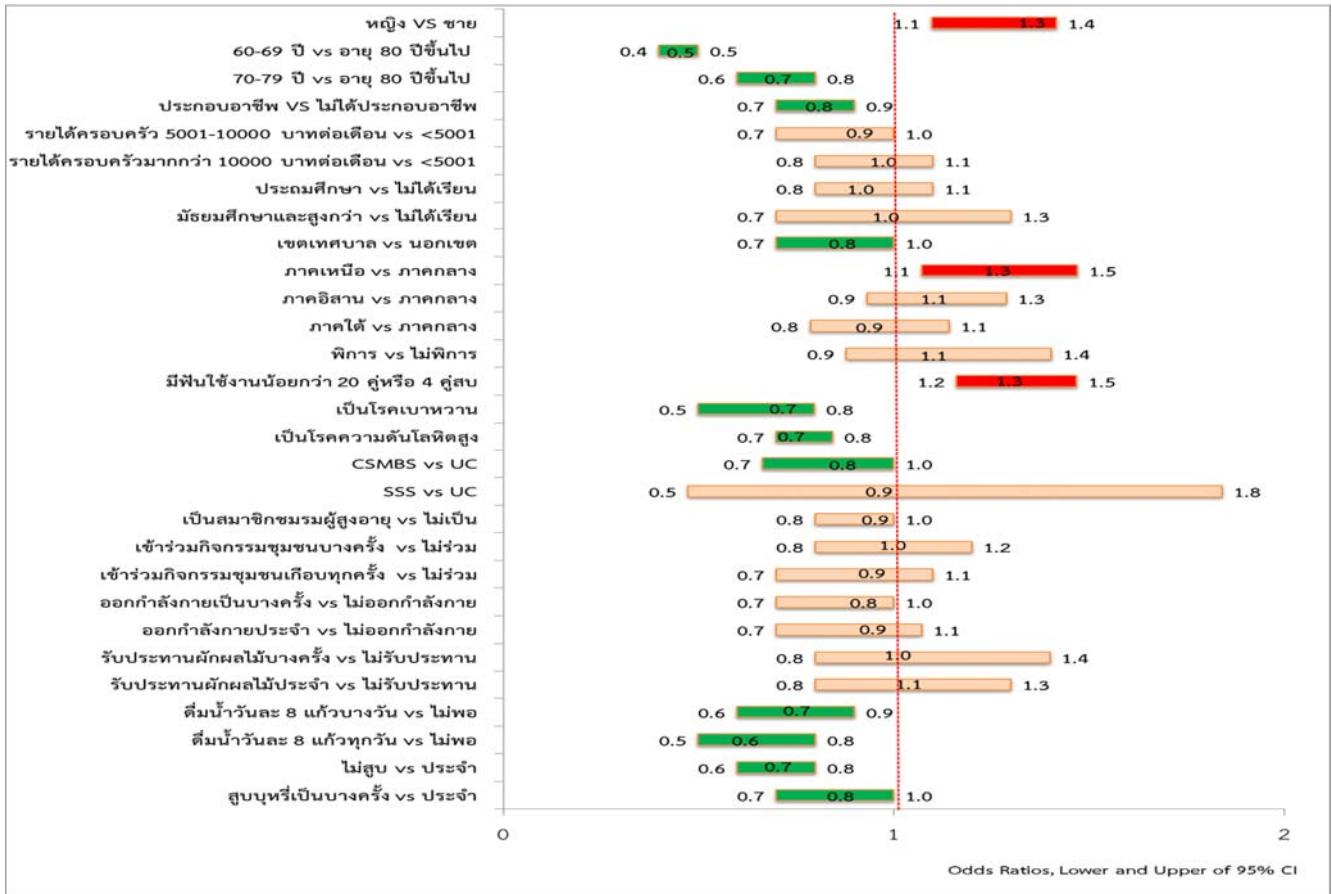
## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน



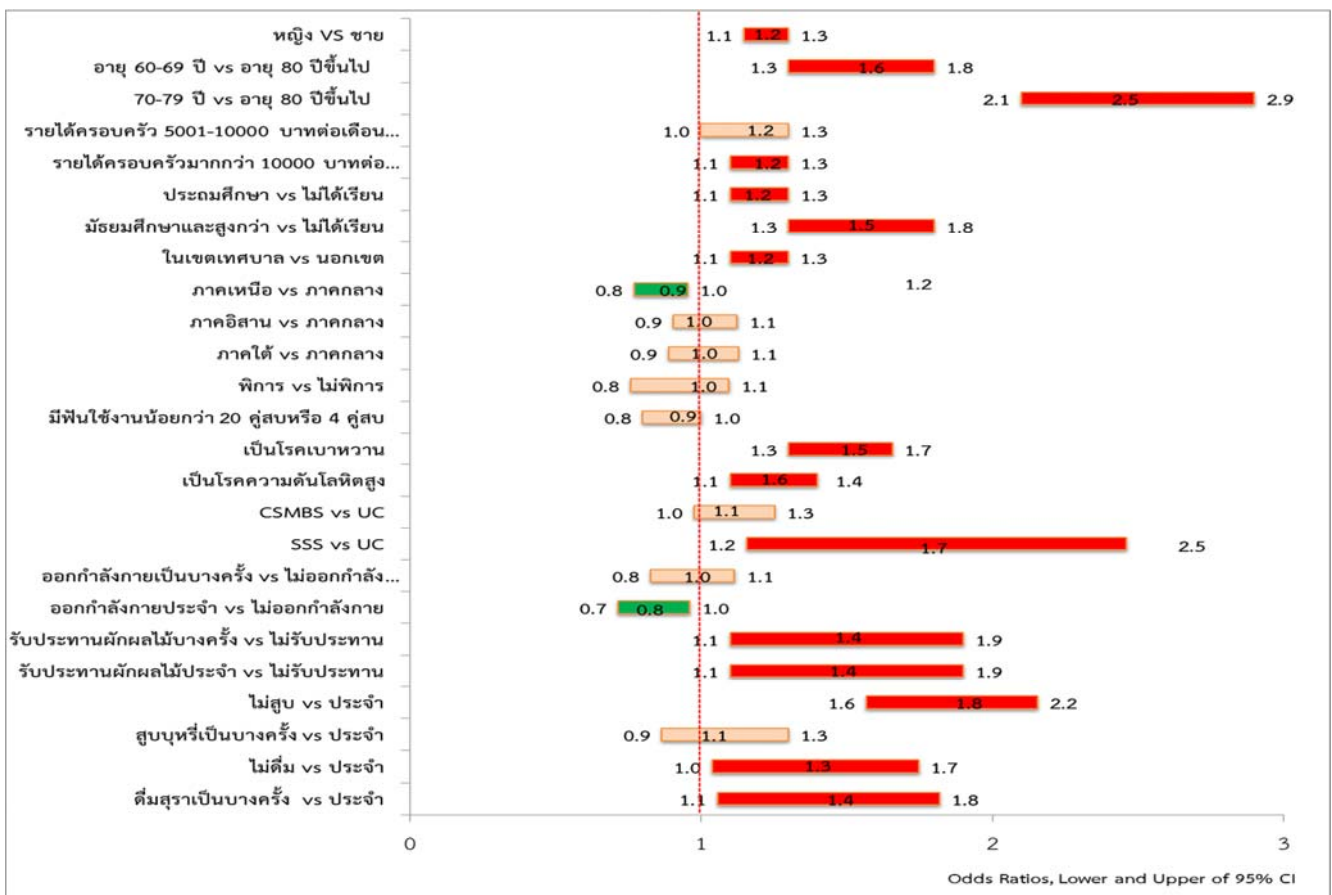
## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิต



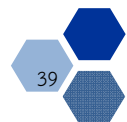
## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพบ BMI น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ (< 18.5 kg/m<sup>2</sup>)



## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพบ BMI มากกว่าเกณฑ์ปกติ (≥ 25.0 kg/m<sup>2</sup>)



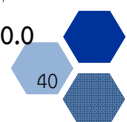
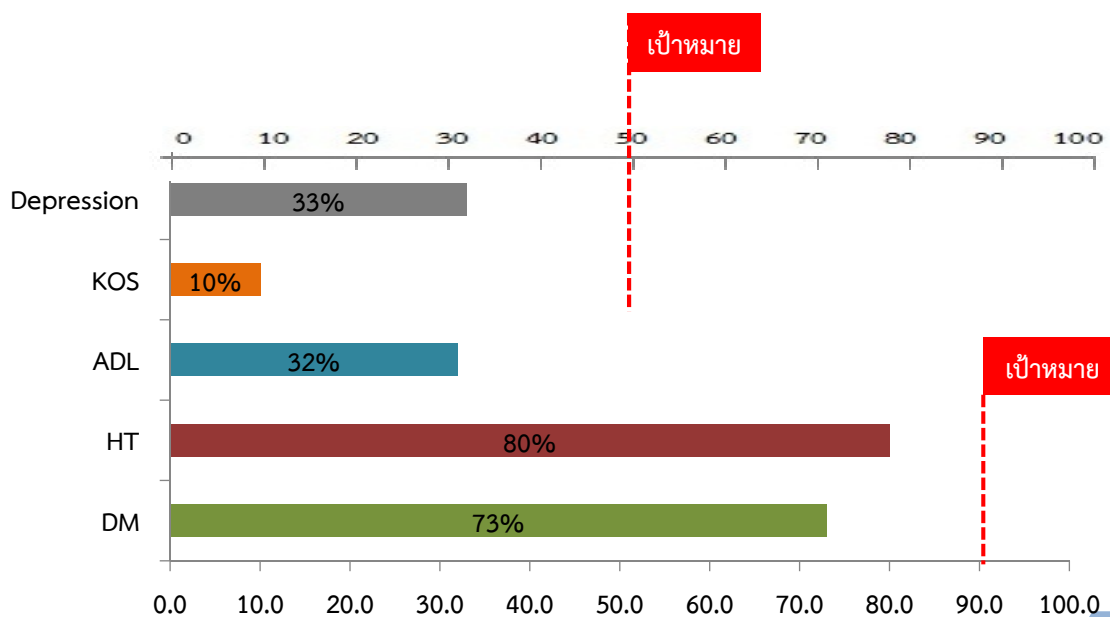
## การประเมินผลการดำเนินโครงการ โดยเทียบตัวชี้วัด



39

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีตามมาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์

- ❖ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ตามแบบประเมินคัดกรอง ADL, สุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ทั้งสุขภาพกาย จิต ภาวะซึมเศร้าและข้อเท้าเสื่อม



40

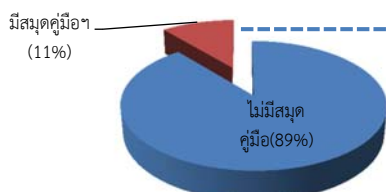
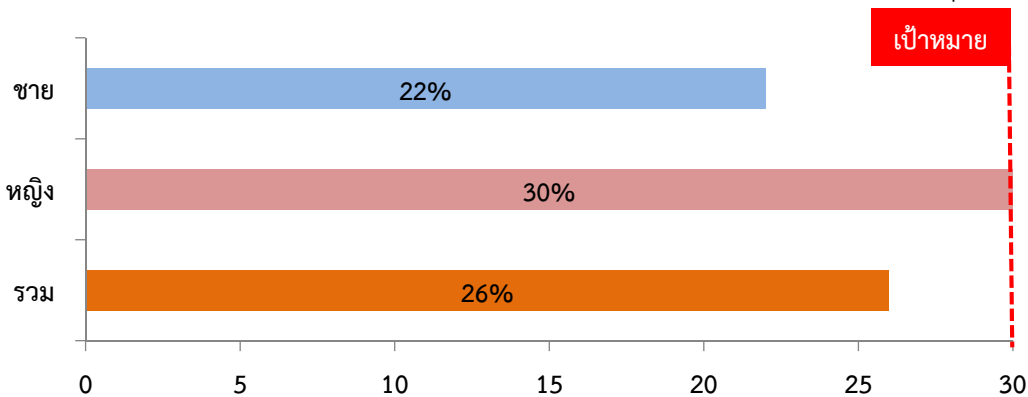
❖ ร้อยละ 80 พัฒนาผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองผ่านสถานบริการ ชมรมผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

■ ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ

ตัวชี้วัด	ร้อยละ
กลุ่มที่ <u>ไม่เป็นโรคเบาหวาน</u> ได้รับการตรวจคัดกรองและสามารถระบุค่าได้ถูกต้อง	28
กลุ่มที่ <u>เป็นโรคเบาหวาน</u> ได้รับการตรวจวัดค่าฯ โดยมีผลปกติและสามารถระบุผลได้ถูกต้อง	25
กลุ่ม <u>เป็นเบาหวานไม่มีภาวะแทรกซ้อน</u>	82
กลุ่มที่ <u>ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง</u> ได้รับการตรวจคัดกรองและสามารถระบุค่าได้ถูกต้อง	32
กลุ่มที่ <u>เป็นโรคความดันโลหิตสูง</u> ได้รับการตรวจวัดค่าฯ โดยมีผลปกติและสามารถระบุผลได้ถูกต้อง	26
กลุ่ม <u>เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีภาวะแทรกซ้อน</u>	87
ผู้สูงอายุ <u>ทราบว่าค่าถาม 2Q สัญญาณเตือนโรคซึมเศร้า</u>	18
ผู้สูงอายุที่ <u>มีแนวโน้มเป็นภาวะซึมเศร้า (จาก 2Q) ไม่เก็บตัว หรือไม่คิดอยากฆ่าตัวตาย</u> หรือ พยายามฆ่าตัวตาย	90
ผู้สูงอายุที่ <u>เป็นโรคซึมเศร้า ไม่เก็บตัว หรือไม่คิดหรือ พยายามฆ่าตัวตาย</u>	85

❖ สนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยง

■ ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ออกกำลังกาย, รับประทานอาหาร/ผลไม้สด, ดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว, ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่)

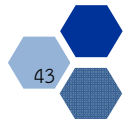
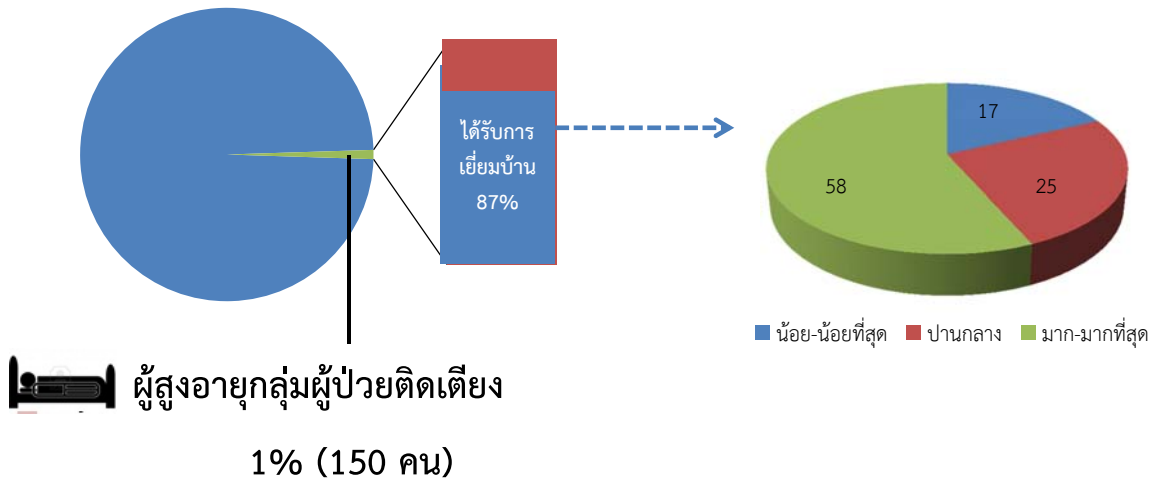


ผู้สูงอายุ 8 ใน 100 คนมีและใช้สมุดคู่มือฯ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน

❖ พัฒนาระบบบริการ Home Health Care คุณภาพจากสถานบริการสู່ครอบครัวและชุมชน

- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการการดูแลที่มีคุณภาพจากระบบ Home Health Care



การสำรวจสถานพยาบาล



## การตอบกลับ



รพ.สต.

140/495 = 29%



รพช.

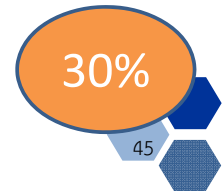
29/71 = 40%



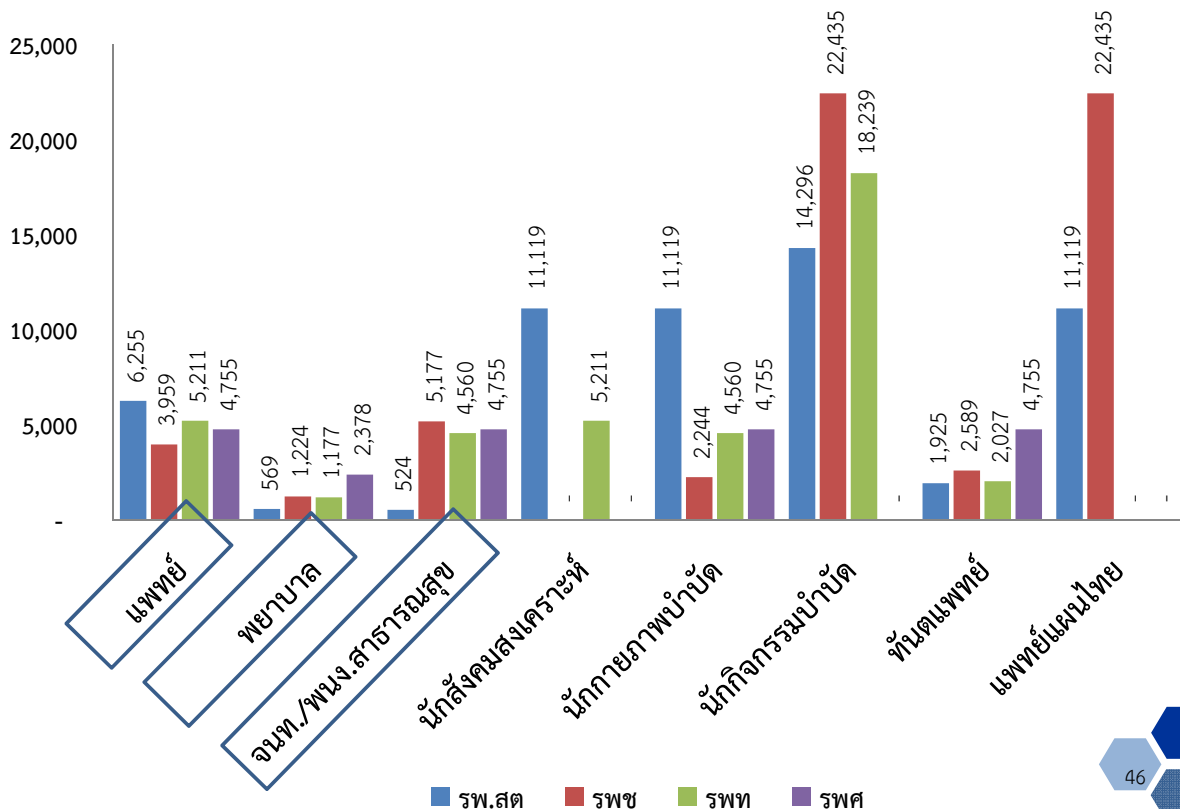
รพท. รพศ.

12/37 = 32%

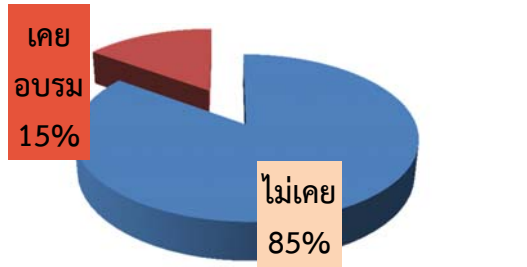
Total



## บุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 1 คนต่อจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ในแต่ละวิชาชีพ



## ครู ก (ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ)



ครู ก ทั้งหมด 31 คน  
15% (27 แห่ง)



ถ่ายทอด  
**59%**

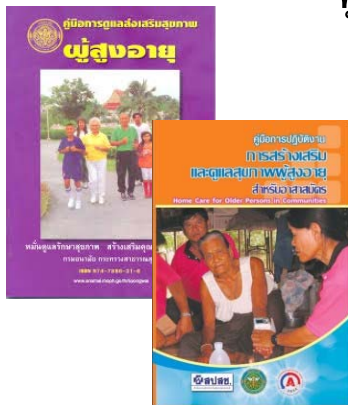
- 59%\* สถานบริการสุขภาพ
- 44% หน่วยงาน อปท. รร. วัด
- 59%\* ชุมชน หมู่บ้าน
- 52% ผู้สูงอายุ ญาติ/ผู้ดูแล

พัฒนาทักษะ  
**70%**

- 56%\* แลกเปลี่ยนภายในจังหวัด
- 70%\* แลกเปลี่ยนในสถานพยาบาล
- 30% ได้รับนิเทศ ติดตาม ภายนอก
- 11% อบรมเพิ่ม
- 7% ศึกษาดูงานในประเทศ



## คู่มือปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ






- คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (สมุดประจำตัว)
- คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
- คู่มือปฏิบัติงานการสร้างและดูแลสุขภาพสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
- คู่มือแนวคิด มุมมองวัดส่งเสริมสุขภาพ
- คู่มือแนวทางการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี 80 ปีขี้แจ่ว
- คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

	สถานพยาบาล (181)					
	รพ.สต.		รพช.		รพท./รพศ.	
	มี	ไม่เพียงพอ	มี	ไม่เพียงพอ	มี	ไม่เพียงพอ
คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (สมุดประจำตัว)	70	83	72	62	67	100
คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	79	43	83	46	92	55
คู่มือปฏิบัติงานการสร้างและดูแลสุขภาพสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข	58	62	55	69	58	71
คู่มือแนวคิด มุมมองวัดส่งเสริมสุขภาพ	45	52	55	63	58	57
คู่มือแนวทางการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี 80 ปีขี้แจ่ว	26	54	48	64	25	33
คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	41	53	66	68	67	63








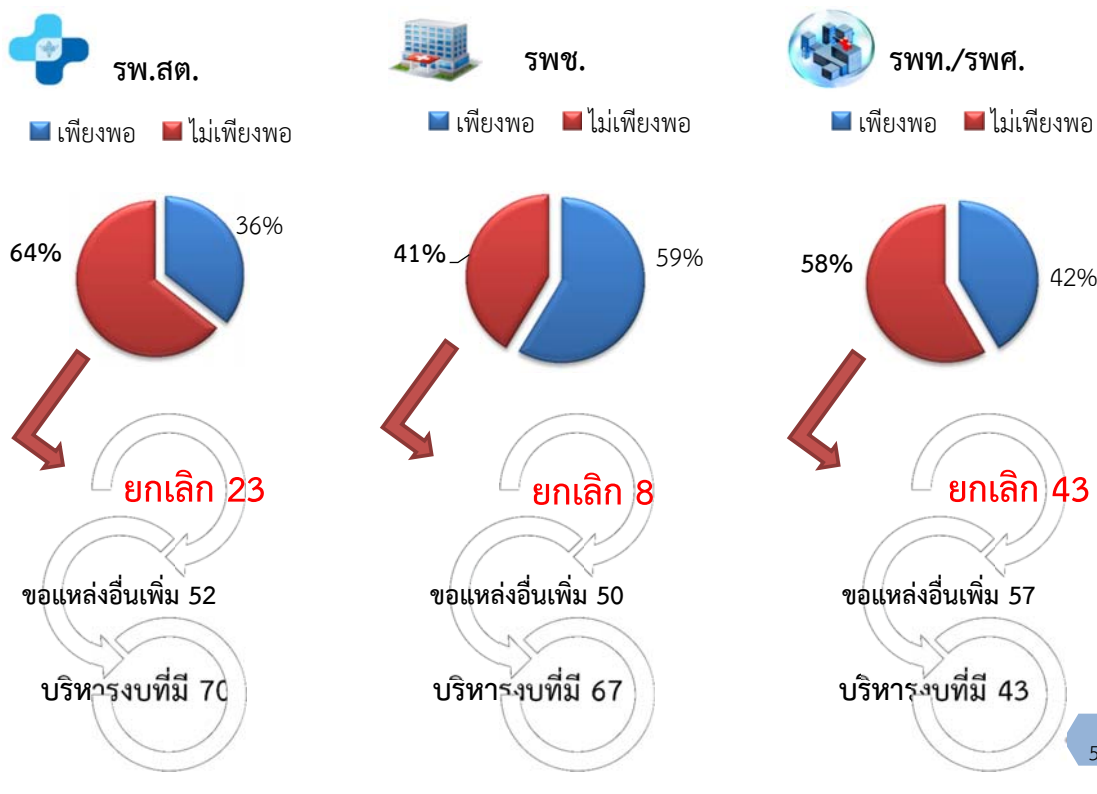
## ข้อมูลผู้สูงอายุและการใช้ประโยชน์

		 รพ.สต.	 รพช.	 รพท./รพศ.
การเก็บ บันทึก	เก็บเป็นเอกสารอย่างเดียว	54	72	58
	บันทึกข้อมูลในโปรแกรม	54	35	46
	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมที่สร้างเอง	12	14	36
การใช้ ประโยชน์	รายงานผลการดำเนินงาน	95	93	100
	วางแผนการดำเนินงาน	92	90	100
	ติดตาม เฝ้าระวังผู้สูงอายุรายบุคคล	93	97	91
	เพื่อบันทึกข้อมูลสุขภาพ	85	93	100
	เป็นข้อมูลในการเขียนของบประมาณ สนับสนุนกับแหล่งทุนต่างๆ	3	0	8

## งบประมาณ

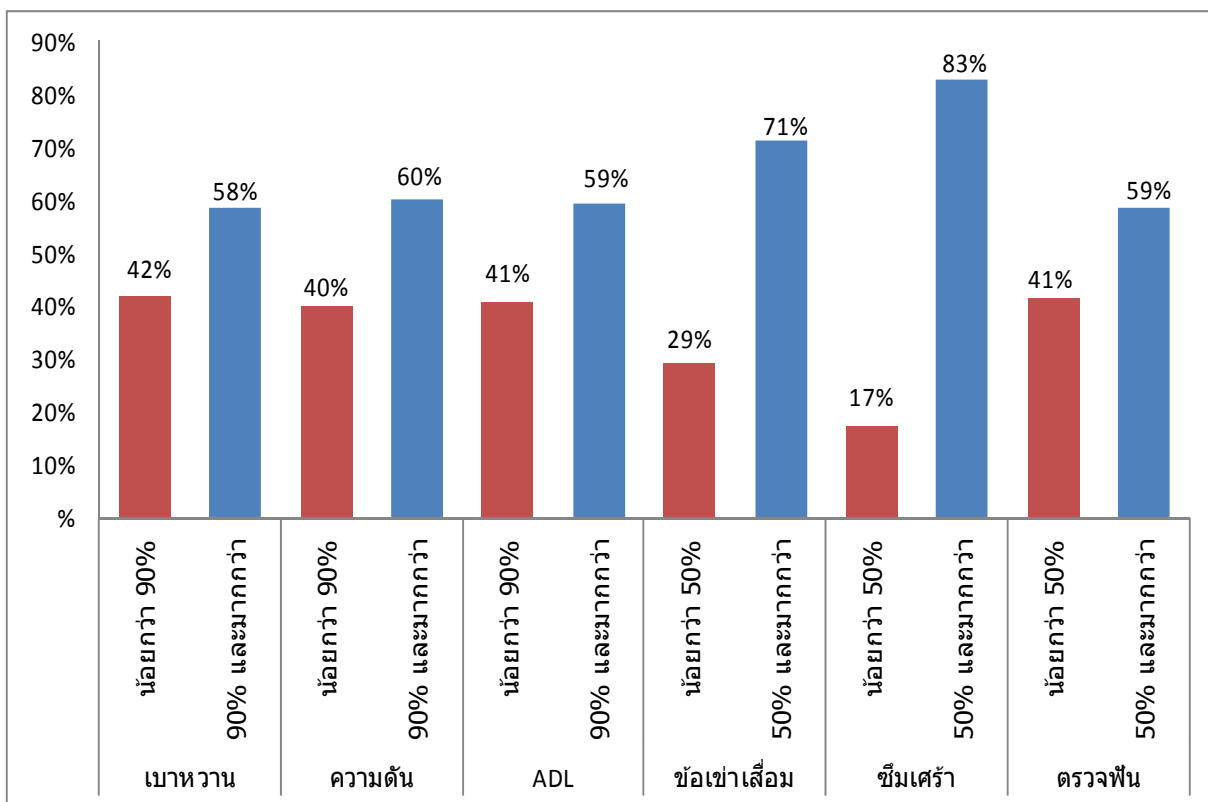
		 รพ.สต.	 รพช.	 รพท./รพศ.
แหล่งงบฯ	งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของสถานบริการ (P&P)	53	73	92
	กองทุนสุขภาพตำบล	79	89	83
	ภาคเอกชน	14	17	42
	ภาคประชาชน	24	24	67
	อื่นๆ	13	21	17

## การจัดการงบประมาณ

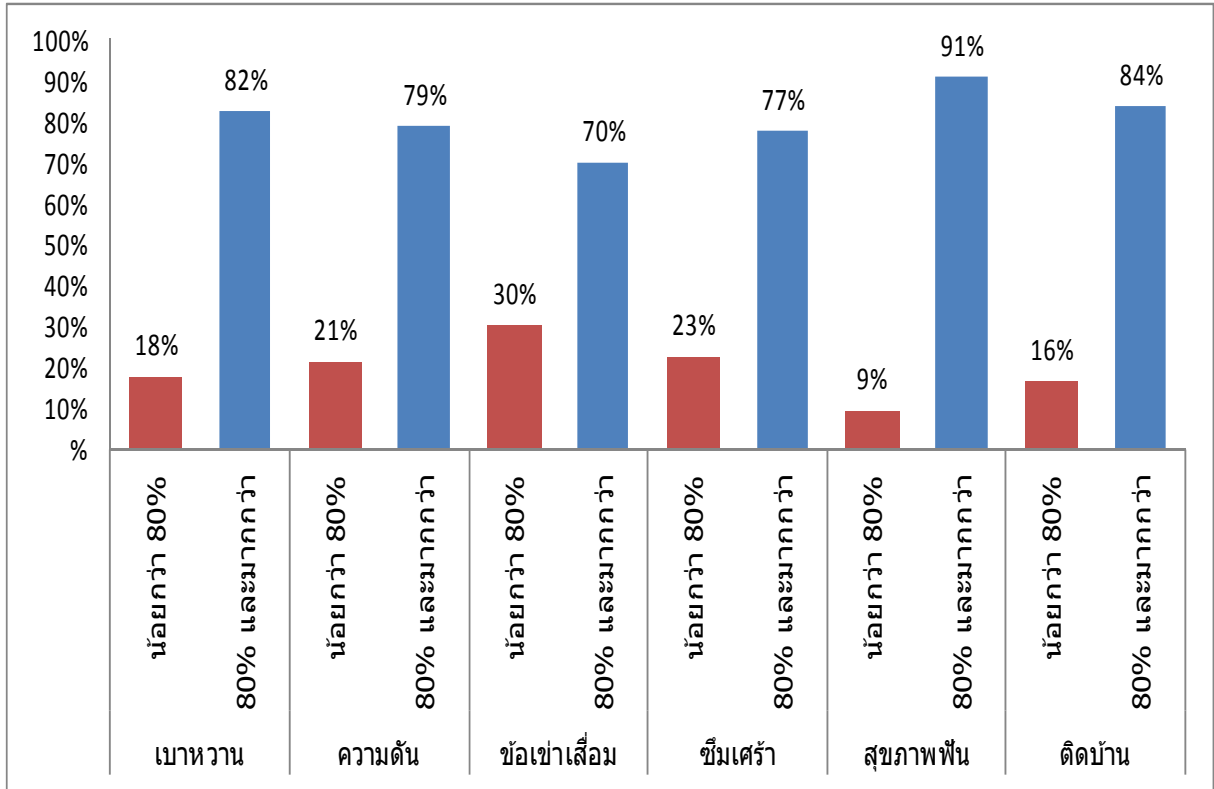


51

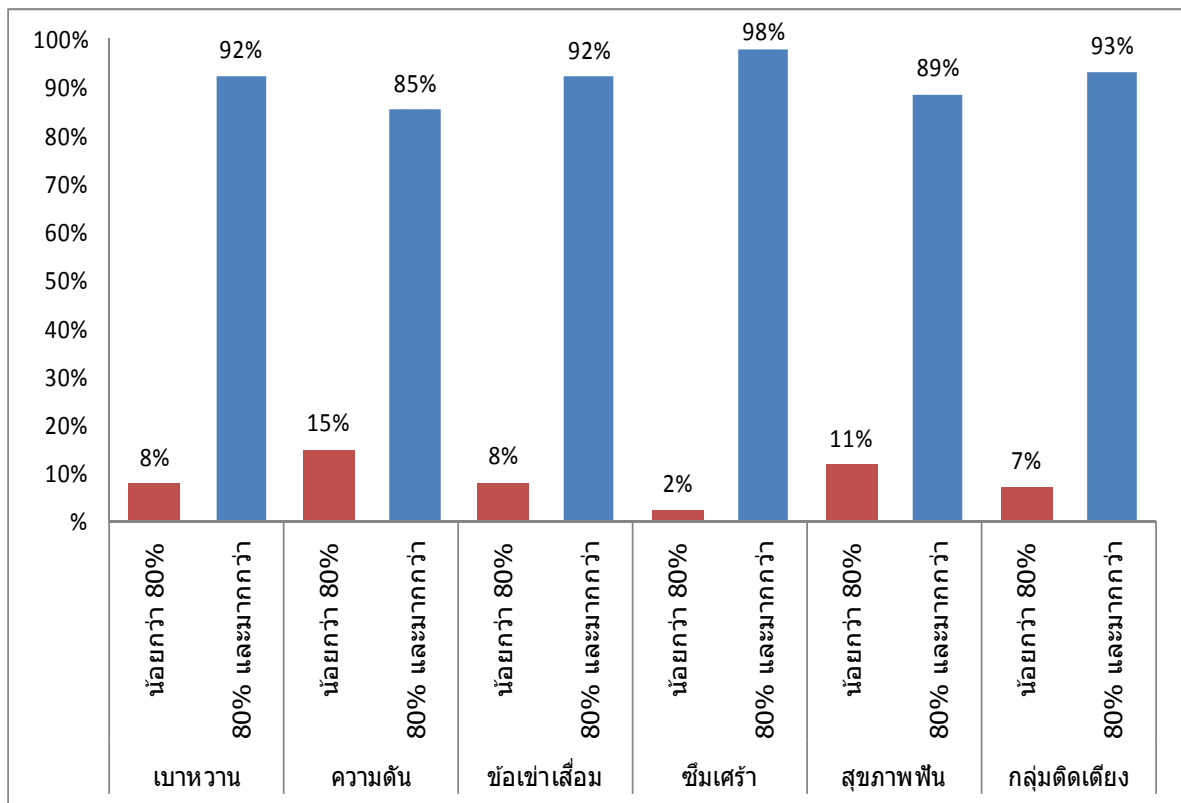
## การคัดกรอง/ตรวจประเมิน



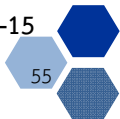
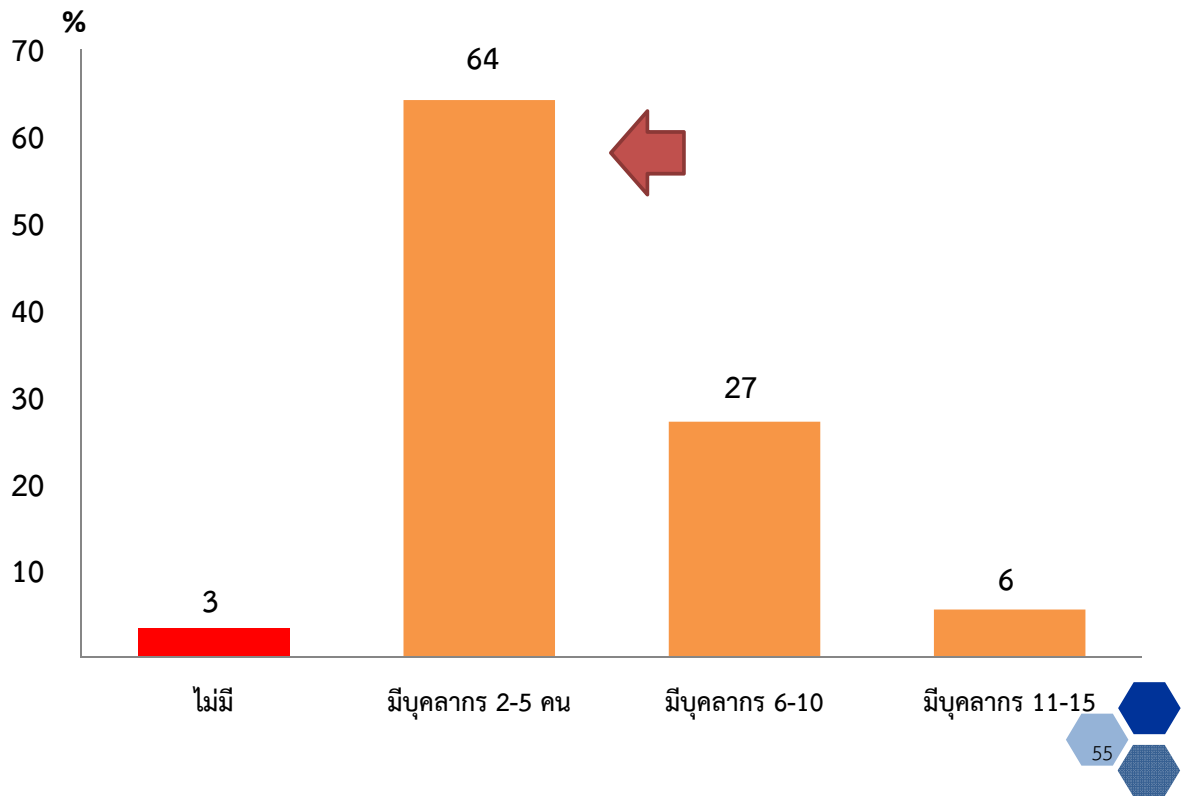
## กลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามและพัฒนาทักษะ



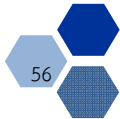
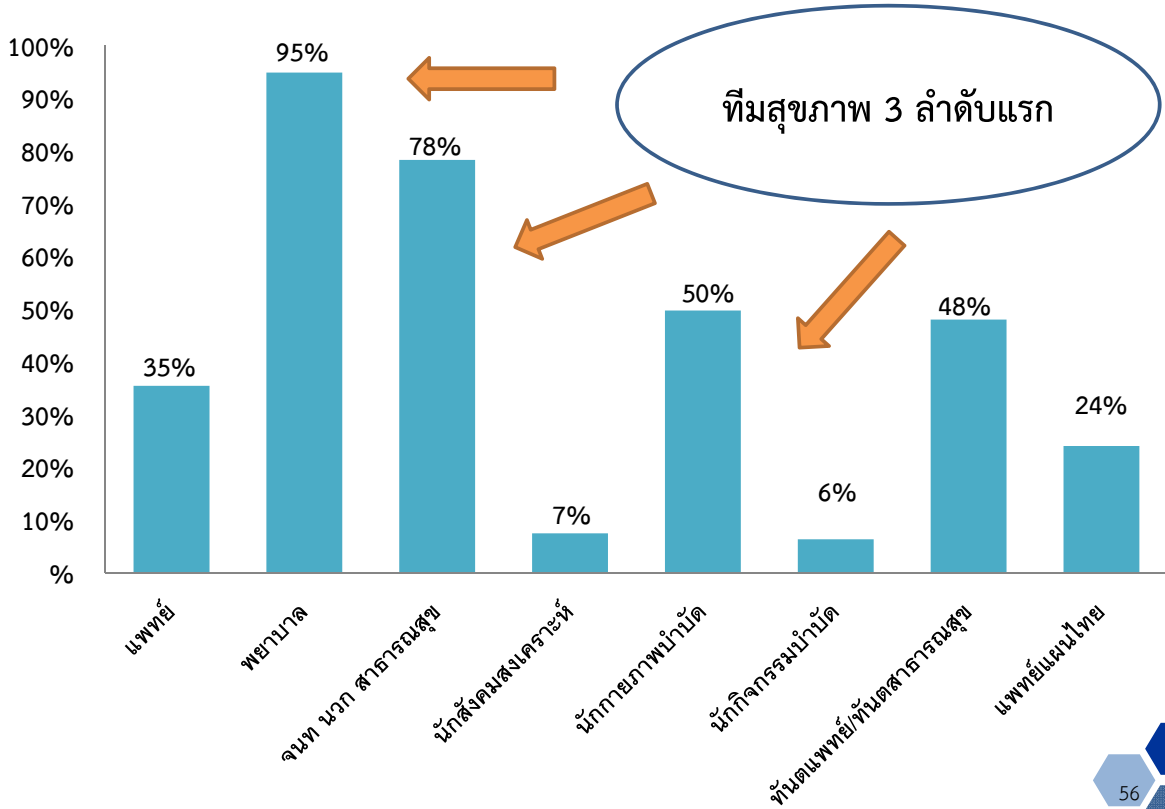
## กลุ่มป่วยได้รับการรักษา ติดตามพัฒนาทักษะ



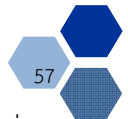
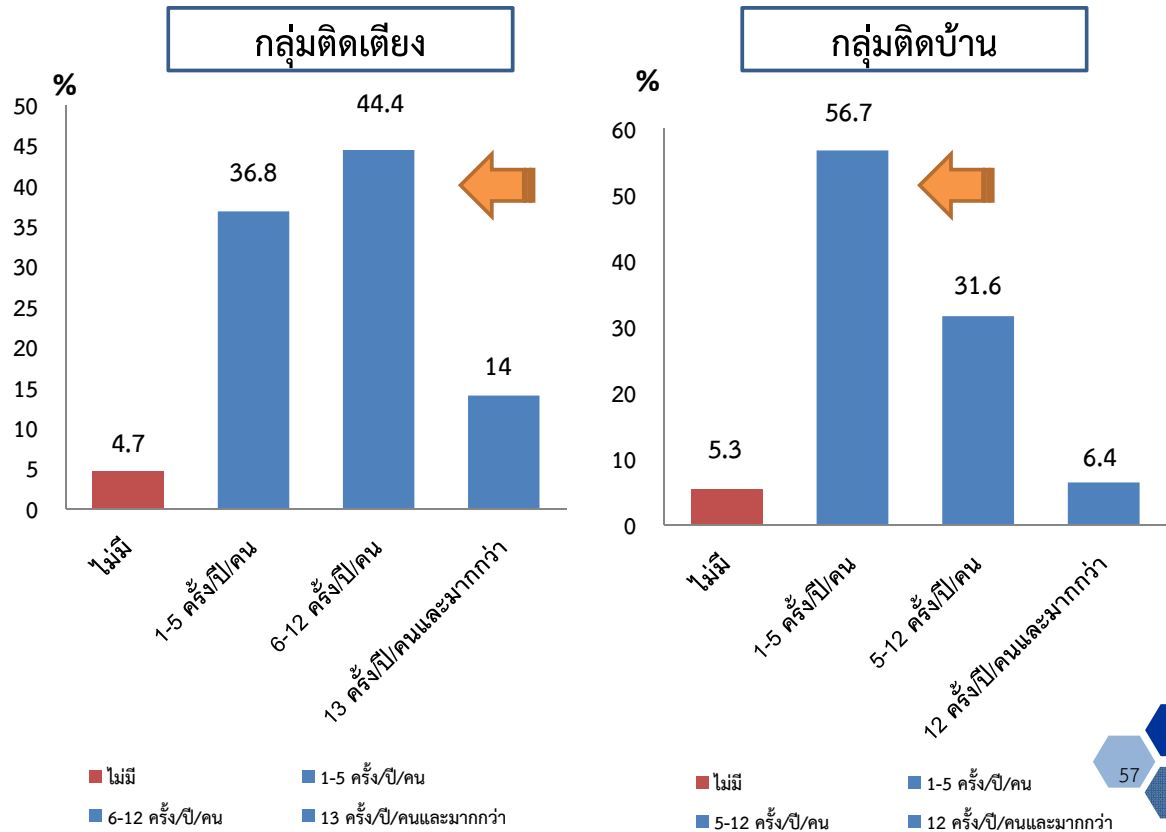
### Home Health Care Team



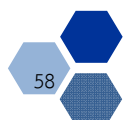
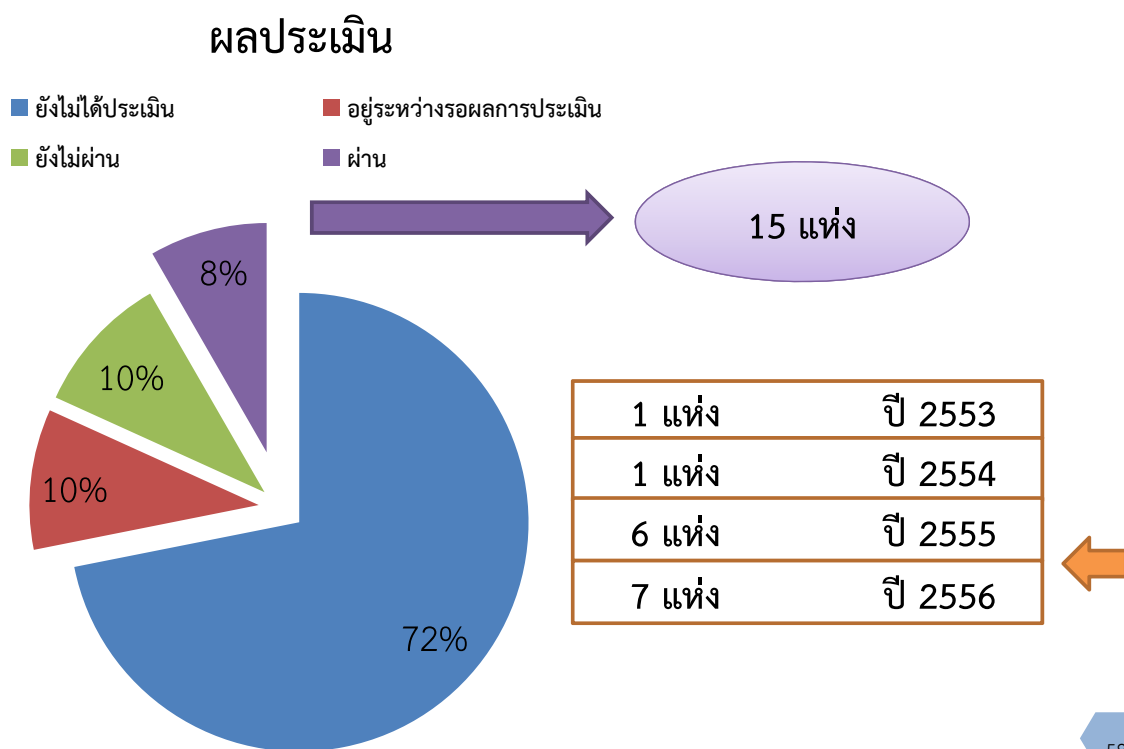
### บุคลากรในทีมสุขภาพ



## การเยี่ยมบ้านของทีมสุขภาพ



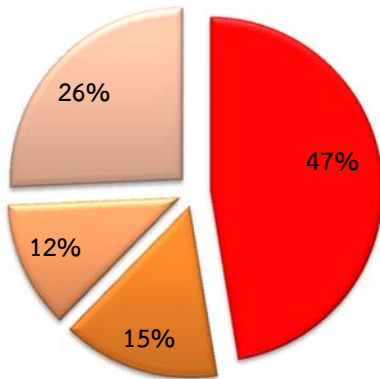
## การประเมินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ



# อาสาสมัครผู้สูงอายุ (อผล.)

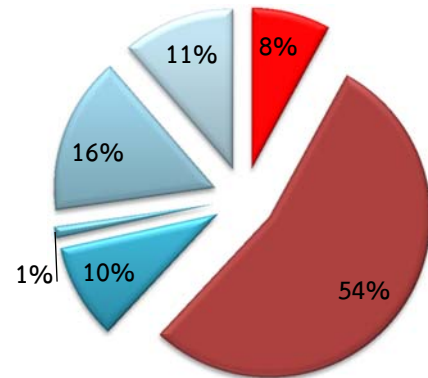
อผล. ในพื้นที่

ไม่มี 1-10 11-20 มากกว่า 30 คน



การเยี่ยมบ้านของ อสม. อผล.  
ต่อเดือนต่อคน

ไม่มี อสม. อผล. เยี่ยมบ้าน 1 2 3 4 5 และมากกว่า



สัดส่วน อผล. 1 คนต่อการดูแล...



ไม่มี 1:1-10 1:11-20 1:21-30 1:31 และมากกว่า

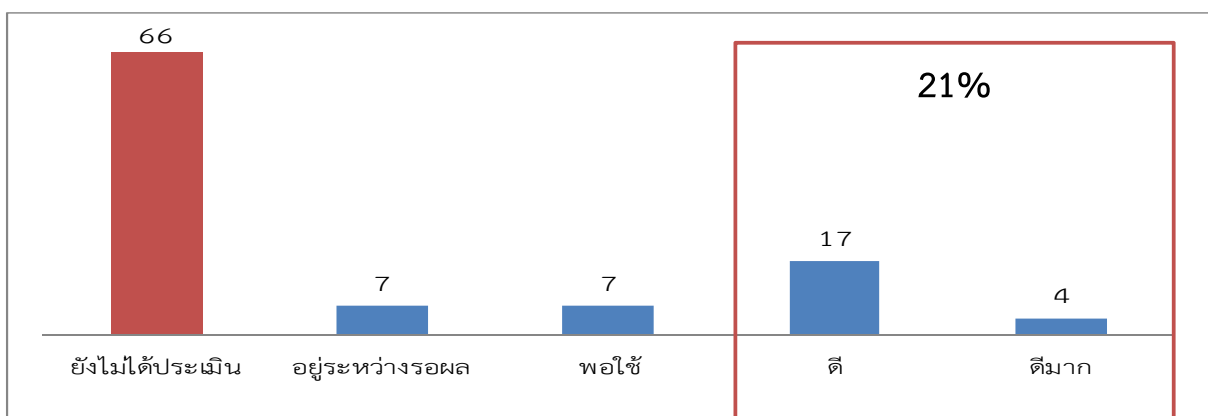
## บริการทันตสุขภาพ

การบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ

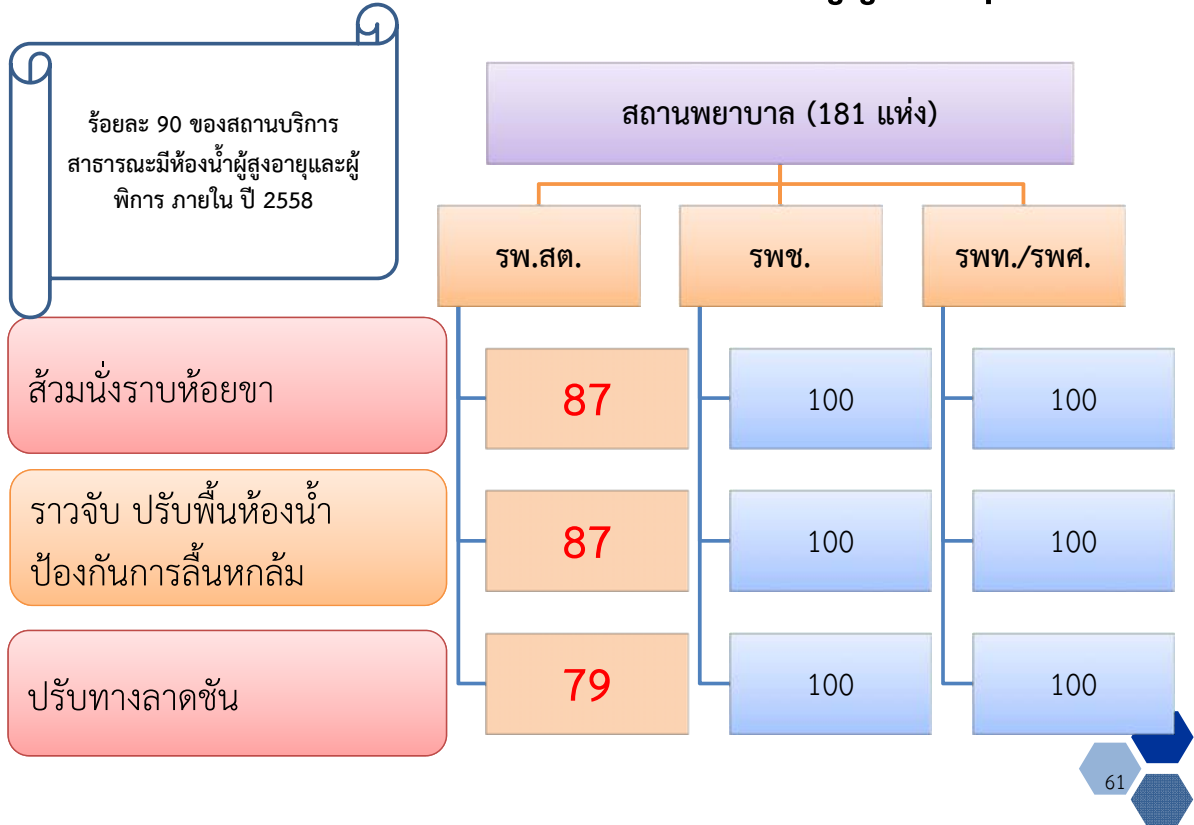


ไม่มีบริการ มีบริการเพียงสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุหรือบริการทันตกรรม มีบริการทั้งสองอย่าง

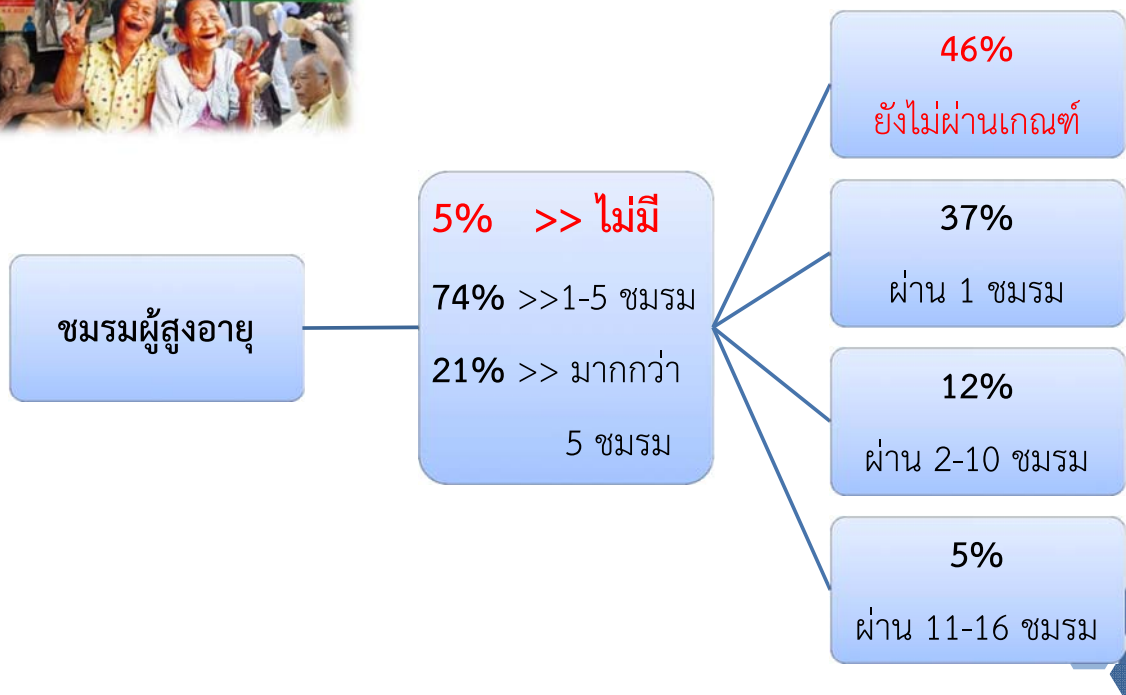
## การประเมินพื้นที่ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ



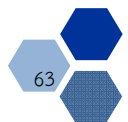
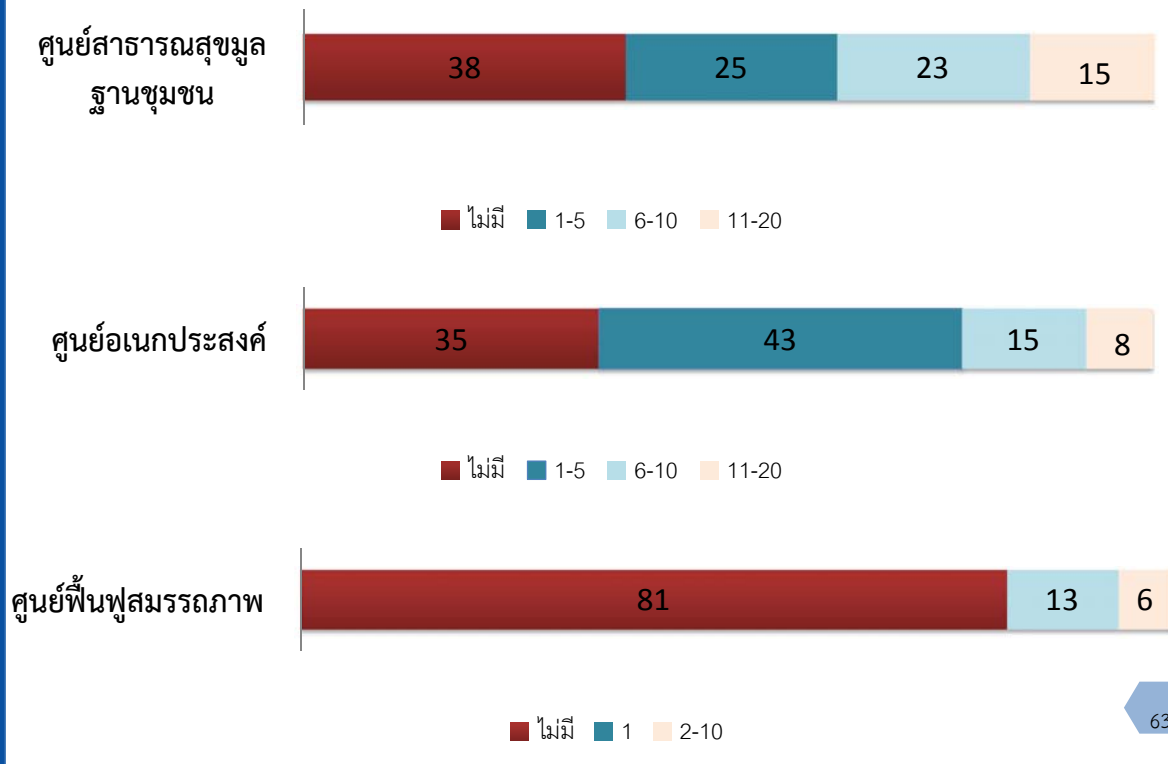
## การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ



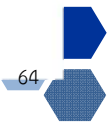
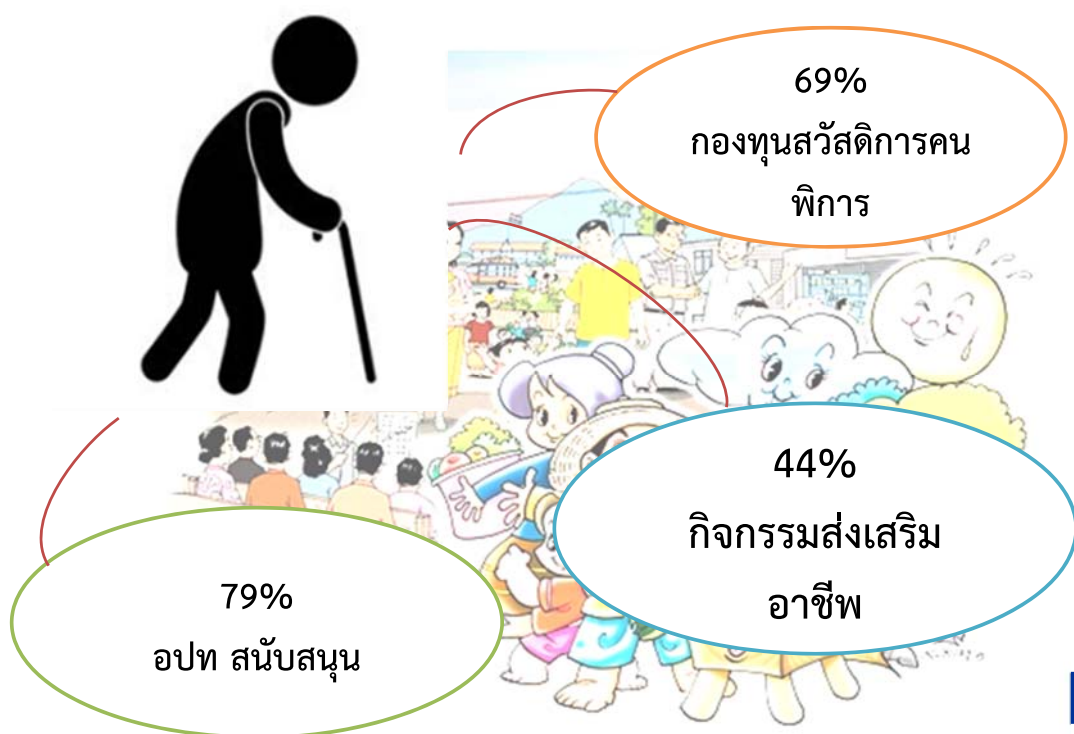
## กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ



## การจัดสภาพแวดล้อมอื่นๆ



## กลุ่มชมรม ศูนย์หรือสถานที่สำหรับผู้สูงอายุ

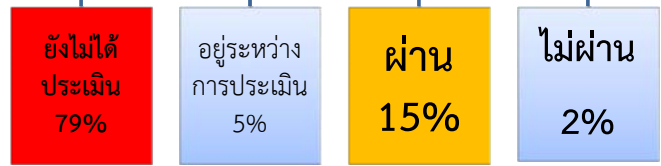




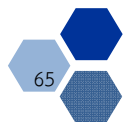
### ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ร้อยละ 20 ของตำบล  
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการ  
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะ  
ยาวภายในปี 2556

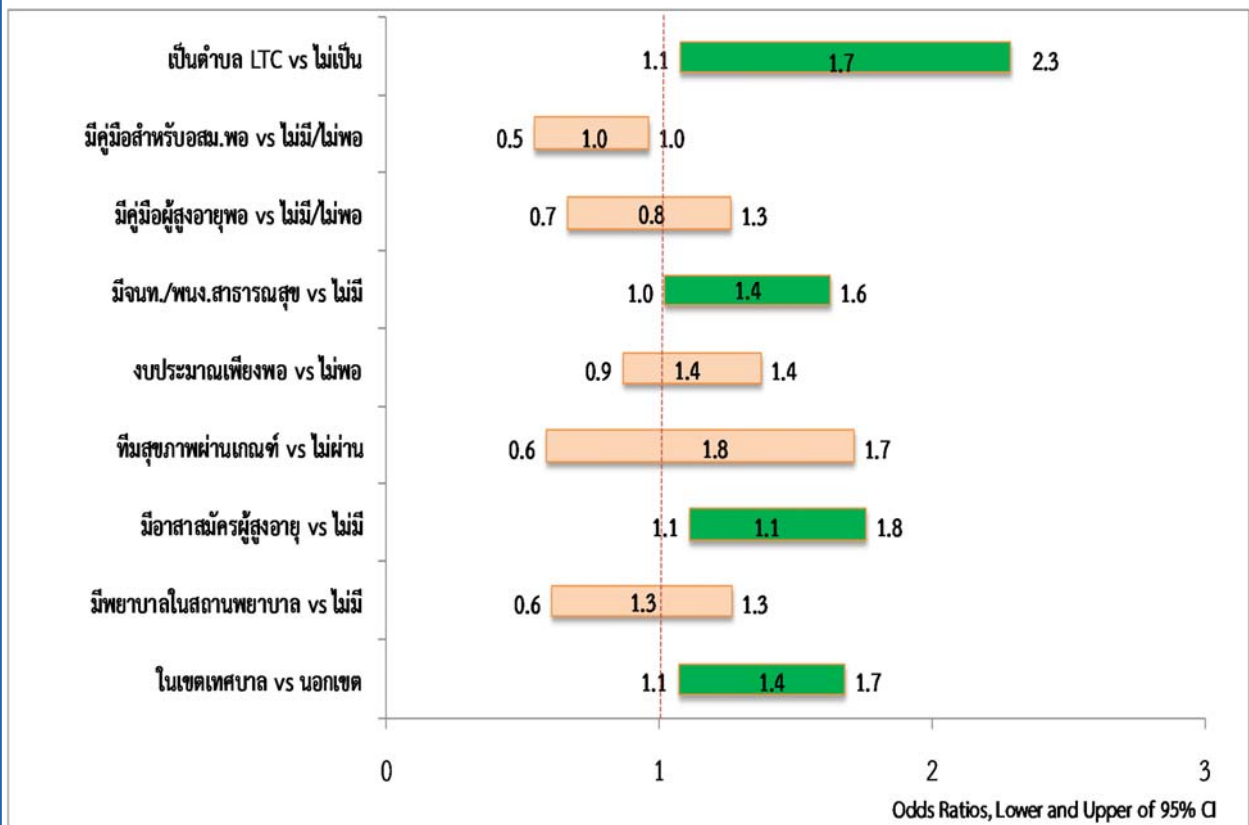
#### การประเมินตำบลดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุระยะยาว



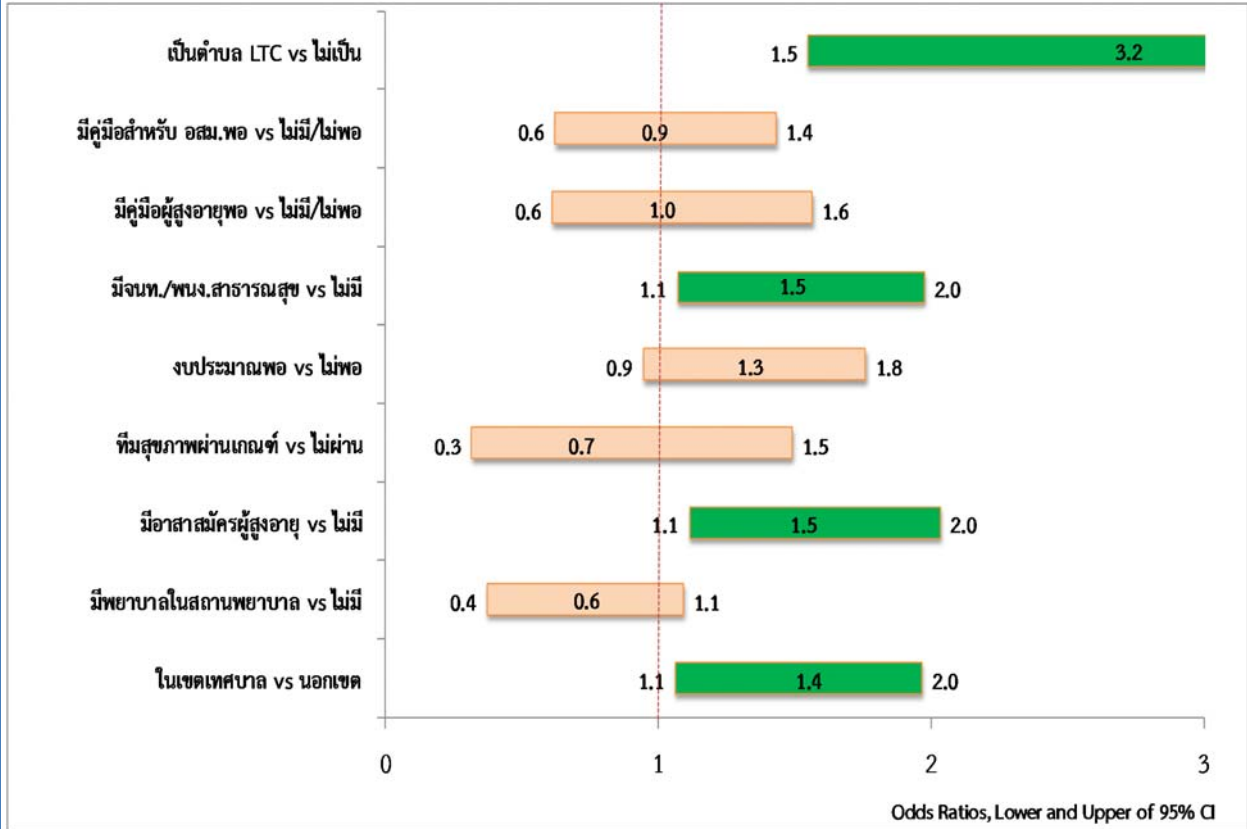
ปี พ.ศ.	จน.
2553	2
2554	4
2555	8
2556	13
รวม	27



### ปัจจัยของสถานพยาบาลกับความสัมพันธ์การได้รับคัดกรอง/ประเมินโรคเบาหวาน



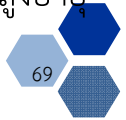
## ปัจจัยของสถานพยาบาลกับความสัมพันธ์การได้รับคัดกรอง/ประเมินโรคความดันโลหิตสูง



## สรุปผลการศึกษา

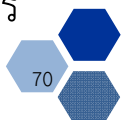
1. ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำกว่าเป้า พฤติกรรมที่ทำได้น้อยมาก คือ การออกกำลังกาย
2. ชมรมผู้สูงอายุ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มีและใช้สมุดคู่มือฯ ผู้สูงอายุ รวมถึงผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ใช้งานมากกว่า 20 ชี้หรือ 4 คู่มือ เป็นปัจจัยสัมพันธ์เชิงบวกต่อการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งการออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นปัจจัยป้องกัน
4. ผู้สูงอายุไทย 95 ใน 100 คน มีความเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ซึมเศร้า เป็นผู้พิการและผู้ป่วยนอนติดเตียง
5. การคัดกรองโรคยังต่ำกว่าเป้าหมาย แสดงถึงมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งพลาดโอกาสคัดกรอง และได้รับการรักษา ติดตามที่เหมาะสมหากเป็นกลุ่มเสี่ยง
6. การแจ้งผลการคัดกรองโรคยังขาดคุณภาพ มีผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 3 คนที่มีความผิดปกติแต่กลับไม่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรค

7. ยังพบปัญหาโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน (18%) และโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง (13%) ในกลุ่มผู้ป่วย
8. ถึงแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการติดตาม รักษาโรค แต่ยังพบผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าครึ่งควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และเกือบครึ่งควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
9. ดัชนีมวลกาย  $\geq 25$  กก./ $m^2$  มีรอบเอวมากกว่าปกติ เป็นโรคเบาหวาน  $> 5$  ปี การดื่มสุรา เป็นปัจจัยสัมพันธ์เชิงลบที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
10. ดัชนีมวลกาย  $\geq 25$  กก./ $m^2$  การดื่มสุรา เป็นปัจจัยสัมพันธ์เชิงลบที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้
11. รพช. รพท/รพศ. ทั้งหมดมีโครงสร้างทางกายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ในฝั่งรพ.สต. ยังไม่ครบ 100%
12. พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงแพทย์ มีสัดส่วนบุคลากรต่อการดูแลผู้สูงอายุ ต่ำกว่าบุคลากรด้านอื่น



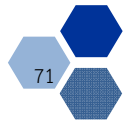
## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ปรับปรุงแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ให้ดำเนินการเชิงรุกนอกสถานพยาบาลมากขึ้น โดยครอบครัวและชุมชนควรมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ
2. ค้นหามาตรการและนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการทำให้ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้อาจพัฒนาเป็นงานวิจัยที่มีระบบการประเมินผลที่ถูกต้องแม่นยำ
3. เพิ่มคุณภาพการคัดกรองโรคสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการแจ้งผลการตรวจ และการปฏิบัติตัวทั้งผู้ที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค ทั้งนี้ควรพัฒนาตัวชี้วัดด้านคุณภาพ (quality indicators) เพื่อใช้ในประเมินผลการดำเนินงานของโครงการและจัดสรรงบประมาณ นอกเหนือจากตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (process indicators) เช่น จำนวนบริการที่ให้



## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4. ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพของ รพ.สต.ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
5. พิจารณาเพิ่มจำนวนบุคลากรที่ขาดแคลน ในพื้นที่ที่ขาดแคลน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยเข้าถึงบริการผู้สูงอายุที่จำเป็นอย่าง ถ้วนหน้าและจำเป็น
6. มีการศึกษาเชิงลึกเพื่อเข้าใจความสัมพันธ์ของการมีสมุดคู่มือฯ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมระดับความดันโลหิต กับการพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
7. จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในสองปีข้างหน้า



71

## ขอขอบคุณ



ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขต

ศูนย์อนามัยเขตที่ 1-12

สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด

สถานพยาบาลทุกระดับและทุกแห่ง

ทีมเก็บข้อมูลและผู้สูงอายุทุกท่าน



72