

การดำเนินงานสุขภาพจิต กลุ่มวัยผู้สูงอายุ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๓

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ประเทศไทยมีประชากร ๖๔.๕ ล้านคน มีจำนวนประชากรสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๙.๔ ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๗ การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีสัดส่วนผู้สูงอายุ อยู่ที่ร้อยละ ๑๐.๗ ของประชากรรวมหรือ ๗.๐๒ ล้านคน และในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๑๒.๘ ซึ่งเป็นสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุจากรายงานสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปพบว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ ๕ อันดับแรกในผู้ชายได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวานและโรคมะเร็งตับ ส่วนเพศหญิงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าตามลำดับ นอกจากนี้จากบทสรุปแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๗ (PP Flagship- ๒๕๕๗ กระทรวงสาธารณสุข) ได้กล่าวถึงภาวะคุกคามด้านการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันประกอบด้วย ๑) ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุยังไม่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น มุ่งเน้นการรักษาโรค (Disease Management) มากกว่าการรักษาแบบ Case Management ๒) มาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและในชุมชนต้องการการพัฒนา ๓) ระบบและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนต่างๆ ๔) บุคลากรที่มีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ ๕) รูปแบบของบริการสาธารณสุขในอนาคตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อชะลอการเสื่อมของร่างกายและจิตใจมีการเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย, ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๕๔) ได้แบ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุเป็น ๓ ระดับ คือ ๑. การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ หมายถึงการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามควรแก่อัตภาพ คงระยะเวลาที่มีสุขภาวะโดยรวมให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ยังไม่มีโรค ๒. การป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ หมายถึงการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้วแต่ป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพรุนแรงขึ้นด้วย การคัดกรองสุขภาพเป็นระยะเพื่อตรวจหาโรคและให้การดูแลรักษาโรคตั้งแต่ระยะแรก ๓. การป้องกันโรคในระดับตติยภูมิ หมายถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ตลอดจนการป้องกันความพิการภาวะทุพพลภาพระยะยาวที่อาจเกิดในภายหลัง สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๕ อันดับแรกคือความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม ปัญหาเรื่องเพศ นอกจากนี้จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยแบบคัดกรองความสุขภาพ ๑๕ ข้อในปี ๒๕๕๔ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป โดยประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ และมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกลดลงและค่านิยมต่อสูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลง

จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๓

นครสวรรค์		พิจิตร		อุทัยธานี		ชัยนาท		กำแพงเพชร		เขต	
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑๔๑,๙๒๕	๑๕.๔	๙๔,๗๘๐	๑๗.๓๕	๕๒,๒๓๘	๒๑.๒๓	๖๔,๗๒๑	๑๙.๕๒	๑๐๔,๕๖๖	๑๔.๓๓	๔๕๘,๒๓๐	๑๗.๕๗

จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุแยกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ปี ๒๕๕๙

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ได้รับการสำรวจ ADL (คน)	คิดเป็นร้อยละ	กลุ่ม ๑ ติดสังคม (คน)	คิดเป็นร้อยละ	กลุ่ม ๒ ติดบ้าน (คน)	คิดเป็นร้อยละ	กลุ่ม ๓ ติดเตียง (คน)	คิดเป็นร้อยละ
นครสวรรค์	๑๔๑,๙๒๕	๑๒๖,๔๑๑	๘๙.๑	๑๑๖,๔๘๐	๙๒.๒	๘,๓๙๕	๖.๖	๑,๕๖๘	๑.๒
พิจิตร	๙๔,๗๘๐	๗๗,๗๒๘	๘๒.๐๑	๗๓,๙๘๑	๙๕.๑	๒,๙๒๐	๓.๗๖	๘๒๗	๑.๐๖
อุทัยธานี	๕๒,๒๓๘	๔๙,๕๒๗	๙๔.๘๑	๔๗,๒๘๔	๙๕.๔	๑,๔๘๙	๓.๕	๒๘๓	๐.๕๕
ชัยนาท	๖๔,๗๒๑	๕๖,๖๑๕	๘๕.๕๖	๔๑,๐๓๑	๙๒.๐	๒,๙๐๕	๖.๕	๖๔๐	๑.๔๓
กำแพงเพชร	๑๐๔,๕๖๖	๗๖,๔๙๕	๘๓.๓๑	๗๐,๗๑๗	๙๒.๔	๔,๙๖๙	๖.๔๙	๘๐๙	๑.๐๖
เขต	๔๕๘,๒๓๐	๓๘๖,๗๗๖	๘๘.๕๕	๓๔๙,๔๙๙	๙๓.๔	๒๐,๖๗๘	๕.๓	๔,๑๒๖	๑.๑

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๓

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ลำดับ	ปัญหา	สถานการณ์ระดับเขต	๓ จังหวัดแรก	แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
๑.	ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ในพื้นที่ดำเนินการ	ชัยนาท ร้อยละ ๗.๔ กำแพงเพชร ร้อยละ ๕.๗ พิจิตร ร้อยละ ๔.๙	ตรวจราชการ รอบ ๒/๒๕๕๙	เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย

ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ - พฤษภาคม ๒๕๕๙)

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด		นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	ชัยนาท	กำแพงเพชร	รวมเขต
๑	ตำบลต้นแบบ Long Term Care ฟ้า น เกณฑ์ ร้อยละ ๔๐	เป้าหมาย	๑๗	๑๕	๘	๙	๑๔	๖๓
		ผลงาน	๑๒	๑๔	๗	๙	๑๔	๕๖
		ร้อยละ	๗๐.๕๙	๙๓.๓๓	๘๗.๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๘.๘๖
๒	ผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินและจัดทำ แผนการดูแลรายบุคคล ร้อยละ ๓๐	เป้าหมาย	๙๘๐	๗๗๗	๑๘๘	๖๑๔	๙๘๑	๓,๕๔๐
		ผลงาน	๑๕๒	๑๗๓	๑๖๒	๖๑๔	๑๗	๑,๑๑๘
		ร้อยละ	๑๕.๕๑	๒๒.๒๗	๘๖.๑๗	๑๐๐	๑.๗๓	๓๑.๕๘
๓	จำนวน Care giver ผ่านการอบรม (CG ๑ คน ต่อ ผู้สูงอายุติด บ้าน ติดเตียง ๑๐คน)	เป้าหมาย	๙๘	๗๘	๑๙	๖๒	๙๙	๓๕๔
		ผลงาน	๕๑	๑๙๕	๘๑	๑๖๐	๒๗๗	๗๖๔

