

รายงาน
สถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพ
และการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน
(Situation of Health Information System and development of health
indicators in Older people : Lamphun Province)
ตอนที่ 1
สถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ

โดย

รศ.ดร.ทพญ.พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์

ผศ.ดร.ดวงฤดี ภาสุมะ

รศ.นพ. พีรศักดิ์ เลิศตระการนนท์

อ.นพ. นฤมนัส คอวนิช

อ.ดร.ทศพร คำผลศิริ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก
 สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
 มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ธันวาคม 2551

รายนามคณะผู้ศึกษา

คณะผู้ศึกษา

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. รศ.ดร.พัชรารวรรณ ศรีศิลปนันท์ | หัวหน้าโครงการ ฯ
และหัวหน้าโครงการย่อยสถานการณ์ข้อมูลสวัสดิการ
และสังคมเศรษฐกิจ |
| 2. อ.ทพ.นฤมนัส คอวนิช | หัวหน้าโครงการย่อยสถานการณ์ข้อมูลภาวะสุขภาพ |
| 3. ผศ.ดวงฤดี ลาสุขะ | หัวหน้าโครงการย่อยสถานการณ์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ |
| 4. ผศ.นพ.พีระศักดิ์ เลิศระการนนท์ | หัวหน้าโครงการย่อยสถานการณ์ข้อมูลการบริการสุขภาพ |
| 5. อ.ดร.ทศพร คำผลศิริ | หัวหน้าโครงการย่อยสถานการณ์ข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่มีผล
ต่อสุขภาพ |
| 6. ผศ.ดร.จิตติณัฐ อัคระเดชอนันต์ | หัวหน้าโครงการย่อย การพัฒนาดัชนีชี้วัด |

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง

สารบัญรูปภาพ

บทสรุปผู้บริหาร

ก

บทที่ 1 บทนำ

1

บทที่ 2 กระบวนการศึกษาศาสนาการณระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ

4

บทที่ 3 สถานการณ์ข้อมูลภาวะสุขภาพ

8

บทที่ 4 สถานการณ์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

31

บทที่ 5 สถานการณ์ข้อมูลการบริการสุขภาพ

40

บทที่ 6 สถานการณ์ข้อมูลสวัสดิการ สังคมและเศรษฐกิจ

51

บทที่ 7 สถานการณ์ข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

67

บทที่ 8 บทสรุปและประเด็นที่ควรพิจารณา

75

บรรณานุกรม

ภาคผนวก ก ตัวอย่างระบบข้อมูลโครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

82

ภาคผนวก ข ตัวอย่างทำเนียบคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชนจังหวัดลำพูน

84

ภาคผนวก ค ตัวอย่างทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชนจังหวัดลำพูน

85

ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างแบบรายงานการเบิกจ่ายเงินโครงการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ

ที่ขาดที่พึงพิง

86

ภาคผนวก ง ตัวอย่างแบบรายงานผลการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

87

ภาคผนวก จ ตัวอย่างแบบรายงานผลการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุใช้ชีวิตในชุมชน

88

ภาคผนวก ฉ โครงสร้างระบบการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ข้อมูลสวัสดิการ

และสังคมเศรษฐกิจ

89

ภาคผนวก ช รายชื่อเครือข่าย

95

ภาคผนวก ซ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

97

ภาคผนวก ฎ ประวัติผู้ร่วมโครงการการศึกษาสถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ

99

สารบัญ ตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 4.1	ปัจจัยบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดต่าง ๆ	36
ตารางที่ 4.2	การมีและการจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่าง ๆ	37
ตารางที่ 5.1	กิจกรรมบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ	41
ตารางที่ 5.2	การมีฐานข้อมูลแยกตามประเภทของการบริการในระดับบริการปฐมภูมิ	47
ตารางที่ 6.1	การมีและการจัดเก็บข้อมูลเศรษฐกิจ สังคม สวัสดิการในระดับต่าง	63
ตารางที่ 7.1	การมีและการ จัดเก็บข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ	72

สารบัญ รูปภาพ

ภาพ		หน้า
ภาพที่ 4.1	ฐานข้อมูลองค์การอนามัยโลก	32
ภาพที่ 4.2	ฐานข้อมูลการควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา	32
ภาพที่ 4.3	ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข	33
ภาพที่ 4.4	คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	33
ภาพที่ 6.1	แสดงการแสดงผลข้อมูลประชากรศาสตร์สัดส่วนประชากรสูงอายุ ในประเทศไทย ปี 2006	51

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการการศึกษาสถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพและการพัฒนาดัชนีวัดสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน เป็นโครงการความร่วมมือของเครือข่ายนักวิชาการและผู้ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุหรือทำงานในองค์กรด้านผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข และผู้ดูแลระบบสารสนเทศจาก จังหวัดลำพูน โครงการนี้แบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรก เป็นการศึกษาสถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นการพัฒนาดัชนีวัดสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน

คณะผู้ศึกษาได้กำหนดประเด็นหลักในการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเป็นฐานในการศึกษา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ศักยภาพ เศรษฐกิจและสังคม และสิ่งแวดล้อม กระบวนการศึกษา เริ่มจากการทบทวนตัวระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน ทบทวนองค์ความรู้ ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร จากงานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การเก็บข้อมูลเชิงลึกจากหน่วยงาน และผู้ที่รับผิดชอบในเครือข่าย การเก็บข้อมูลมีการประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอแม่ทา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเชียงใหม่ร่วมด้วย รวมทั้งหน่วยงานในระดับพื้นที่ในอำเภอแม่ทา และองค์กรที่เกี่ยวข้อง การจัดประชุมเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้าใจ และนำเสนอข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านระบบข้อมูลสุขภาพ การศึกษาเฉพาะอำเภอแม่ทาเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีบุคลากรทางสาธารณสุขที่เข้มแข็ง อยู่ใกล้กับนิคมอุตสาหกรรม เป็นพื้นที่ที่มีปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อผู้สูงอายุหลากหลาย

การวิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเด็นหลักในการวิเคราะห์ได้แก่ การมีระบบข้อมูลสุขภาพ ชนิดของข้อมูล ผู้เก็บข้อมูล ความสมบูรณ์ของข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล ปัญหาอุปสรรคในการใช้ข้อมูล พบว่ามีการจัดเก็บข้อมูลหลายระบบ ในหลายหน่วยงาน หน่วยงานระดับพื้นที่ส่วนใหญ่ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานระดับจังหวัด ไม่ได้มีฐานข้อมูลที่หน่วยงานตนเองที่สามารถสืบค้น หรือนำมาวางแผน หรือประเมินผลงานได้ ผู้เก็บข้อมูลระดับเล็กสุดเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ศูนย์สาธารณสุขชุมชนมีภาระในการเก็บข้อมูลให้หลายหน่วยงาน

ปัญหาของระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันในระดับผู้ปฏิบัติพบว่าเกิดจากภาระงานของเจ้าหน้าที่จัดเก็บที่มาก ความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลจากหน่วยจัดเก็บ การขาดเทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูลจำนวนมาก ยังไม่มีการนำข้อมูลที่จัดเก็บไปใช้ตามความต้องการของเจ้าของข้อมูล บัญชีรายงานในระบบมีมากเกินไป การปรับเปลี่ยน นโยบายและ ตัวชี้วัด ตลอดจนความต้องการข้อมูลที่หลากหลาย ของกรม กอง

สำหรับความต้องการในการพัฒนาระบบ พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความต้องการสร้างระบบสารสนเทศที่สามารถสนับสนุนงานประจำได้ พร้อมทั้งสามารถให้บริการข้อมูลแก่ผู้ใช้อย่างนอกตามความ

จำเป็นและเหมาะสม ระบบข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา ได้มาตรฐานและตรวจสอบได้สามารถออนไลน์ได้ทั่วถึง มีศูนย์กลางในการกระจายข้อมูล เพื่อป้องกันการซ้ำซ้อนของข้อมูล และทำให้ง่ายต่อการค้นหาข้อมูลต่างๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ การแปลผลข้อมูลหรือตัวชี้วัดในรูปแบบต่างๆ เช่น กราฟ แผน ที่ ฯลฯ สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลให้ผู้นำข้อมูลไปใช้เข้าใจง่าย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุไทย ในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษา Disability Adjusted Life Years (DALYs) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี 2537 ยืนยันว่าโรคที่เป็นปัญหาของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุไทย ได้แก่ โรคเรื้อรัง โดยมีลักษณะที่ไม่แตกต่างไปจากประเทศที่เจริญแล้ว และโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ ภาวะซึมเศร้า และอุบัติเหตุจากการหกล้ม เป็นต้น (มาลินี วงศ์สิทธิ์ และศิริบุญ คีรีวรรณ, 2542) อุบัติการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อการจัดการ เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต และสถานการณ์สุขภาพเหล่านี้จะนำไปสู่ภาวะพึ่งพา รวมทั้งภาวะทุพพลภาพมากขึ้น เป็นเหตุให้ความต้องการการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกขณะ ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้งบประมาณในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุถึง 13,210 ล้านบาท (Jitapunkul & Bunnag, 1998) และนับวันงบประมาณในการรักษาดังกล่าว จะเพิ่มมากขึ้นตามความซับซ้อนของโรคที่พบในผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าข้อมูลสุขภาพเหล่านี้มีความสำคัญต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายสำหรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยสาระสำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับนโยบายจะปรากฏให้เห็นในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งนำเสนอเป็นรายงานและนำเสนอในเว็บไซต์ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เท่านั้น ส่วนการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในประเด็นที่สำคัญอื่นๆ ในปัจจุบันยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจนที่สามารถจะนำไปประยุกต์ใช้

จังหวัดลำพูน เป็นจังหวัดหนึ่งของภาคเหนือที่เล็กที่สุด เป็นพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม รวมถึงอุตสาหกรรมค่อนข้างรวดเร็ว โดยเฉพาะการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมในเขตอำเภอบ้านกลางซึ่งเป็นเขตชานเมืองจังหวัดลำพูน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการทำงานจากเดิมซึ่งเรียกว่าเป็นการทำงานแบบผลิตอยู่กับบ้าน (Home-based work) เป็นการทำงานแบบอุตสาหกรรม โดยทำงานเข้าไป เย็นกลับ แต่บางชุมชนก็ยังคงรับงานผลิตชิ้นส่วนบางประเภทของอุตสาหกรรมไปทำที่บ้านด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการผลิตเพื่อเพิ่มรายได้มากกว่าผลิตเพื่อเลี้ยงชีพ (เทพินทร์ พัชรนุรักษ์, 2547) การเปลี่ยนแปลงทางอุตสาหกรรมดังกล่าวทำให้ครัวเรือนและชุมชนมีโอกาสสัมผัสกับสารเคมีในกระบวนการผลิตมากขึ้นและเป็นระยะเวลานานขึ้น ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายอย่าง นอกจากนั้นยังเกิดปัญหาทางสังคมระหว่างบุคคลในครอบครัวอีกด้วย จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านของสังคมภาคเหนือ โดย เทพินทร์ พัชรนุรักษ์ (2547) พบว่าผลกระทบทางสังคมในลักษณะดังกล่าว ทำให้การใช้เวลาและการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันในชุมชนน้อยลงกว่าเดิม รวมไปถึงรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมเปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์กับเครือญาติลดลง ชุมชนที่เคยเป็นแหล่งสนับสนุนทางจิตใจและช่วยเหลือสนับสนุนแก่บุคคลที่สำคัญได้ลด

ความสำคัญลง ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยต่อชีวิตในการดำเนินชีวิต กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดลำพูน (2548) ได้รายงานปัญหาทางสุขภาพสำคัญของประชาชนในจังหวัดลำพูน ประกอบด้วย โรคมะเร็ง รองลงมาได้แก่โรคเอดส์ สถานการณ์ประการหลังนี้ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบมากที่สุด เพราะต้องรับภาระเลี้ยงดูหลาน นอกจากนั้น ในปี 2549 กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า จังหวัดลำพูนเป็น จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศ ด้วยสัดส่วน 18 คนต่อประชากร 1 แสนคน โดยปีที่ผ่านมา มี ยอดผู้ฆ่าตัวตายทั้งสิ้น 73 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย พบว่ามาจากพื้นฐานบุคลิกภาพของคนในภาคเหนือ ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาขึ้นจะรู้สึกอับอาย กลัวเสียหน้า ไม่ยอมปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากใคร จึงอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ข้อมูลที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นถึง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน อย่างไรก็ตามข้อมูลสถานการณ์สุขภาพที่กล่าวมานี้ มิได้มีการ จัดเก็บอย่างเป็นระบบ มีเพียงแต่จัดเก็บในรูปของรายงานการศึกษาวิจัยที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย บางข้อมูล ถูกแปลงเป็นสารสนเทศ (information) เช่น สถานการณ์โรคต่าง ๆ ส่วนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ถูกจัดเก็บ ไว้ในหน่วยงานของตนเอง มิได้มีการเชื่อมโยงหรือแปลงให้เป็นสารสนเทศเพื่อประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ อยางใด ทำให้ผู้ที่ใช้ข้อมูลไม่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดในการช้ำนการช้ำนนโยบายและ กำหนดแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวอย่างเหมาะสม จึงทำให้การปฏิบัติการในระดับ พื้นที่ที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน เป็นเพียงแต่การปฏิบัติโดยขาดการนำผลวิจัยมาใช้ประโยชน์หรือเป็นฐานในการ ปฏิบัติเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ปฏิบัติไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีอยู่ได้อย่างสะดวก และยังไม่มีการ รวบรวมข้อมูลดังกล่าวอย่างเป็นระบบหรือเป็นฐานข้อมูล (data base) จึงทำให้เกิดปรากฏการณ์ดังที่ได้กล่าว มาซึ่งจะเป็นผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาว

ด้วยความสำคัญดังกล่าว คณะผู้ศึกษา ซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายหลายหน่วยงาน จึงมีความ สนใจที่จะพัฒนาระบบข้อมูลและเครือข่ายระบบสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นเฉพาะจังหวัดลำพูนซึ่งเป็นจังหวัดที่ มีการเปลี่ยนแปลงด้านอุตสาหกรรมมากกว่าจังหวัดอื่นๆ ในภาคเหนือ โดยจะทำการศึกษาสถานการณ์ที่ เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยกำหนด (determinants) พฤติพลัง (active aging) ของผู้สูงอายุ ซึ่ง ประกอบด้วย 1) ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3) การบริการสุขภาพ 4) สังคมและเศรษฐกิจ 5) สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ เมื่อได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทั้ง 5 ด้านแล้ว คณะผู้ศึกษาจะนำข้อมูลทั้งหมด ไปนำเสนอแก่ภาคีเครือข่ายและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาสังเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ให้ ได้ดัชนีวัดภาวะสุขภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำดัชนีวัดสุขภาพผู้สูงอายุทั้งหมดนำเสนอในระบบระบบ ฐานข้อมูลเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์ ตั้งแต่การกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เหมาะสม รวมทั้งช้ำนนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ประเมินสถานการณ์ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน โดยครอบคลุมด้าน ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล การบริการสุขภาพ ภาวะสังคมและเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพที่ดี

2. พัฒนาศูนย์วัดสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้จังหวัดลำพูนเป็นฐาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้เรื่องระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ภาาีเครือข่าย สามารถนำศูนย์วัดสุขภาพผู้สูงอายุไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพงานด้านผู้สูงอายุ
3. ได้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การเสริมศักยภาพการใช้และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวแปรและนิยามปฏิบัติการ

ระบบข้อมูลและเครือข่ายระบบสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึงระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ที่คณะผู้ศึกษาสร้างขึ้นมาเพื่อยังประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนถึงผู้สูงอายุทั้งที่ต้องรับบริการด้านสุขภาพโดยตรง เพื่อการดูแล ป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพตนเอง

ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในแหล่งต่าง ๆ นับตั้งแต่ฐานข้อมูล เอกสารงานวิจัย โดยครอบคลุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล การบริการสุขภาพ สวัสดิการสังคมและเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

ดัชนีวัดสุขภาพ หมายถึง เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการวัดและติดตามประเมินกิจกรรมต่าง ๆ มีหลายมิติได้แก่ มิติด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบท จังหวัดลำพูน

บทที่ 2

กระบวนการศึกษาสถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ

สถานการณ์ภาพรวมระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย

การศึกษาศถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ คณะผู้ศึกษา แบ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นสองระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์ ปัจจุบันเกี่ยวกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล การบริการสุขภาพ สวัสดิการสังคมและเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน

กิจกรรมประกอบด้วย

- 1) ทบทวนตัวระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน
- 2) ทบทวนองค์ความรู้ ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร จากงานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของส่วนราชการจังหวัดลำพูน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และห้องสมุดต่าง ๆ ในประเทศไทย ทั้งนี้จะสกัดข้อมูลที่มีอยู่เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540-2549 นอกจากนี้อาจรวมการทบทวนระบบข้อมูลจากเว็บไซต์สากล
- 3) ประเมินสถานการณ์ปัจจุบันด้านสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล การบริการสุขภาพ ภาวะสังคมและเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน โดยใช้วิธีระดมสมอง (brain storming) การสัมภาษณ์และการใช้แบบสอบถามผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake holder) ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการ ครอบครัวและประชาชนในพื้นที่

ระยะที่ 2 การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นขั้นตอนที่จะดำเนินงานหลังจากคณะผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 และดำเนินการรวบรวมบางประเด็นเข้ากับข้อมูลดัชนีที่ได้จากการทบทวนจากประเทศต่าง ๆ หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ ปรับปรุง รายละเอียดของกระบวนการในขั้นตอนนี้ จะกล่าวต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในรายงานฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาจะขอจะรายงานเฉพาะกระบวนการศึกษาในระยะที่ 1 ดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมงาน

คณะผู้ศึกษา จัดประชุมทีมงาน (ครั้งที่ 1 ในวันพุธที่ 3 ตุลาคม 2550 ณ ห้องประชุม 3-316

อาคารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) เพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินการโครงการพัฒนาระบบข้อมูลและเครือข่ายระบบสุขภาพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาจังหวัดลำพูน กำหนดแผนปฏิบัติการและเลือกพื้นที่ศึกษา

2. ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนงานเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาแบบสอบถาม

การดำเนินการ ในขั้นตอนนี้ คณะผู้ศึกษาใช้วิธีการต่าง ๆ ดังนี้

2.1 สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องหลักของระบบข้อมูล คณะผู้ศึกษา ทำการเก็บข้อมูลเบื้องต้นจากหน่วยงานหลักที่ดูแลข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์ นักวิชาการหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบข้อมูลจากหน่วยงานที่ดูแลระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ จาก 6 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานควบคุมโรคที่ 10 ศูนย์อนามัยที่ 10 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ สาขาสุขภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จังหวัดเชียงใหม่ และ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ประเด็นหลักในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

- การมีระบบข้อมูลสุขภาพ
- ความสมบูรณ์ของระบบข้อมูล
- ความน่าเชื่อถือของข้อมูล
- ความพร้อมของผู้ดูแลระบบ
- งบประมาณสนับสนุน
- ความต้องการในการพัฒนาระบบ

2.2 ระดมสมอง (brain storming) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลอำเภอแม่ทา ซึ่งเป็นอำเภอที่คณะผู้ศึกษาเลือกศึกษา โดยการ จัดประชุมระดมสมอง เรื่อง “สถานการณ์ข้อมูลผู้สูงอายุ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน” โครงการ การศึกษาสถานการณ์และการพัฒนาดัชนีวัดผู้สูงอายุจังหวัดลำพูน” ในวันอังคารที่ 6 พฤศจิกายน 2550 เวลา 9.00 น. -14.00 น. ณ ห้องบรรยาย 4 ศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ “หริภุญชัย” กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน (รายละเอียดดูในภาคผนวก....)

2.3 ศึกษากระบวนการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คณะผู้ศึกษาศึกษากระบวนการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 2 แห่ง โดย

- 1) ศึกษาฐาน การจัดเก็บข้อมูลและการไหลของข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- 2) จัดสัมมนาเรื่อง “ระบบการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน” โดย มีคุณมนตรี อินแสง นักวิชาการ จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน เป็นวิทยากร นำเสนอเกี่ยวกับระบบการจัดเก็บข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

3. ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาแบบสอบถามเพื่อสอบถามผู้ใช้ข้อมูลทุกระดับ

คณะผู้ศึกษา ร่วมกันพัฒนาแบบสอบถามโดยใช้ข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนที่ 2 เพื่อนำไปประเมินการใช้ข้อมูลของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าวจะครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน หลังจากนั้น คณะผู้

ศึกษาทดลองใช้แบบสอบถามดังกล่าว โดยนำไปให้บุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานใน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพะเยาและคลินิกผู้สูงอายุ รพ.เชียงคำ อ.เชียงคำ จ.พะเยา จำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถาม ต่อจากนั้น ผู้วิจัยปรับแบบแก้ไขสอบถามให้มีความเหมาะสม

4. ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการเก็บข้อมูล

โดยการเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่จังหวัดลำพูนและอำเภอแม่ทา ซึ่งคณะผู้ศึกษาได้ ทำจดหมายถึงผู้ราชการจังหวัดลำพูน ขอความอนุเคราะห์ในการอำนวยความสะดวกในการศึกษาข้อมูลจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนและหน่วยงานในอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

ศึกษาข้อมูลระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุจากผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งทางการ มีการกำหนดประเด็นหลัก ทำการสัมภาษณ์ บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลทาเสา อ.แม่ทา จ.ลำพูน
- 2) ชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านทาเล้งเรือ อ.แม่ทา จ.ลำพูน
- 3) ผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านจำตาเหิน อ.แม่ทา จ.ลำพูน
- 4) ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทาปลาดุก อ.แม่ทา จ.ลำพูน
- 5) ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทาป่าสัก อ.แม่ทา จ.ลำพูน
- 6) พัฒนาการ อำเภอแม่ทา
- 7) สถิติอำเภอแม่ทา
- 8) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่ทา
- 9) ฝ่ายเวชระเบียน(เจ้าหน้าที่เวชสถิติ) โรงพยาบาลแม่ทา
- 10) ฝ่ายสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลแม่ทา
- 11) พัฒนาสังคม ฯ จังหวัดลำพูน
- 12) สาธารณสุขอำเภอ อำเภอแม่ทา
- 13) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
- 14) ฝ่ายยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และ
- 15) งานรักษาพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน

5. ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้ศึกษา ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายใต้วงเล็บ “สถานการณ์ข้อมูลผู้สูงอายุ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ครั้งที่ 2” (วันพฤหัสบดีที่ 19 มิถุนายน 2551 ณ ศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ “หริภุญชัย” กม.ที่ 56 ถนนเชียงใหม่-ลำปาง ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน)

การเลือกพื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ศึกษาได้เลือกพื้นที่ อ.แม่ทา จ.ลำพูน เนื่องจาก อ.แม่ทา มีบุคลากรทางสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ไกล่กลั่นอุตสาหกรรม เป็นพื้นที่ที่น่าจะมีปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อผู้สูงอายุหลากหลาย การเดินทางสะดวก มีอาคารของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ศูนย์การศึกษา “หริภุญชัย” ต.ศรีบัวบาน อ.เมือง จ.ลำพูน สามารถใช้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจและจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาได้คำนึงถึงข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ตามหัวข้อต่อไปนี้

1) การพิทักษ์สิทธิ์และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

มีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยการชี้แจง และให้ข้อมูลก่อนที่จะมีการประเมินปัญหาและความต้องการโดยการแนะนำตัวของคุณผู้ศึกษา ชื่อ อาชีพ และบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล อธิบายวิธีการระดมสมอง หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะตอบข้อคำถามข้อใด ผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะไม่ตอบในข้อนั้นๆ

2) ความรับผิดชอบของคุณผู้ศึกษา

คณะผู้ศึกษามีความรับผิดชอบต่อข้อมูลที่ได้จากการศึกษาโดยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูลในรายงานที่มีการพิมพ์เผยแพร่ ข้อมูลที่ปรากฏจะเป็นไปเพื่อเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

บทที่ 3

สถานการณ์ข้อมูลภาวะสุขภาพ

สถานการณ์ภาพรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย

บทที่ 3

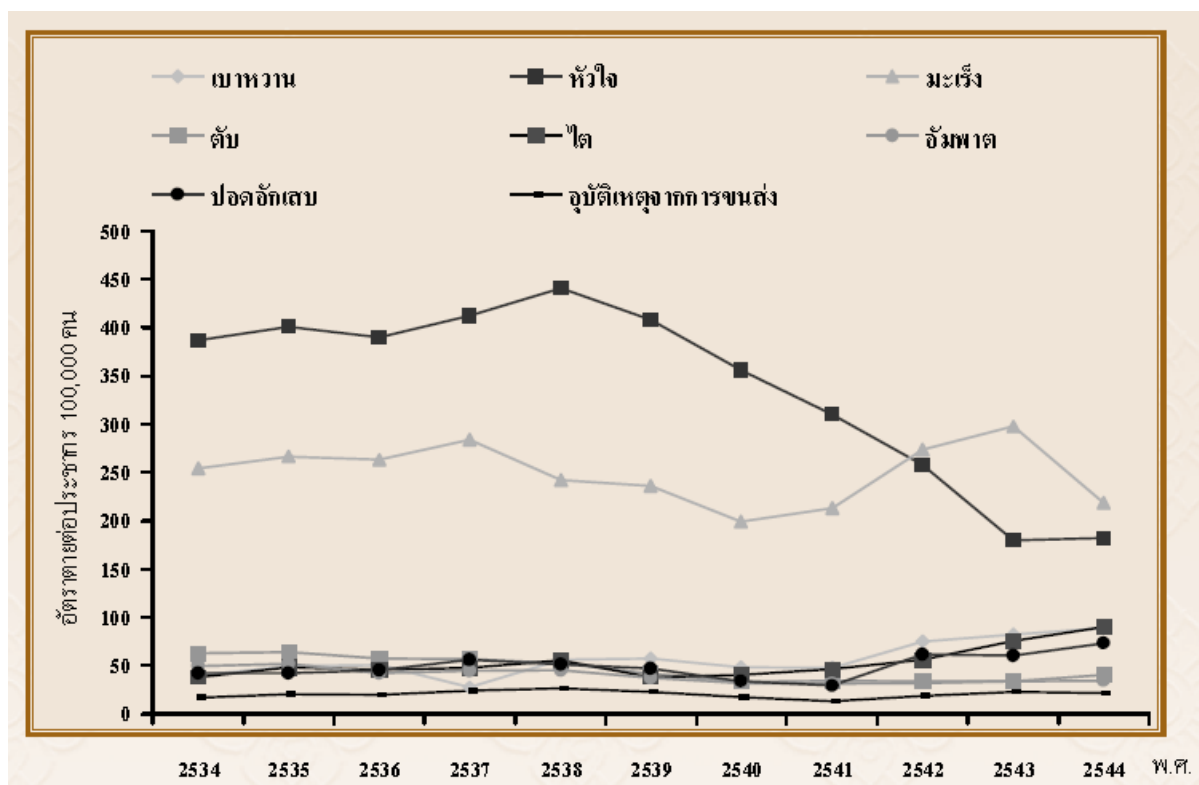
สถานการณ์ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญขึ้นอย่างมาก เนื่องจากการคาดหมายว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกคาดหมายว่าผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนจาก 670 ล้านคนในปี 2002 กลายเป็น 1.2 พันล้านคนภายในปี 2005 (World Health Organization, 2002) สำหรับประเทศไทยก็มีการคาดหมายว่าผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นกว่า 9,500,000 คน ภายในปี 2558 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

สิ่งที่ควรตระหนักเป็นอย่างยิ่งในสังคมที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก คือสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเหล่านั้น เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดียังสามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมได้เป็นอย่างมาก หากผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีย่อมสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถส่งผลให้สังคมโดยรวมมีคุณภาพสูงขึ้นไปด้วย หากใช้สถิติของสาเหตุการตายเป็นเครื่องมือชี้วัด จะเห็นได้ว่าสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นปัญหาทางกาย (ศิริพร 2537) ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2547)

ภาพที่ 1 แสดงอัตราการตายด้วยโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2534-2544



ที่มา สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547 คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการตายด้วยโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2534-2544

อัตราการตายต่อประชากร 100,000 คนในกลุ่มผู้สูงอายุ								
พ.ศ.	เบาหวาน	หัวใจ	มะเร็ง	ตับ	ไต	อัมพาต	ปอดอักเสบ	อุบัติเหตุจากการขนส่ง
2534	39.9	386.7	253.9	62.6	38.3	49.5	42.0	16.9
2535	49.5	400.3	266.8	63.4	48.0	51.5	42.3	20.1
2536	50.8	389.7	262.9	57.1	45.9	42.4	45.3	19.5
2537	27.2	412.2	283.9	56.3	47.5	44.9	56.0	24.1
2538	56.2	440.7	242.1	52.2	55.3	45.5	51.0	26.3
2539	57.4	407.5	236.2	41.4	38.2	37.4	46.8	22.4
2540	48.5	356.1	199.4	33.1	40.5	32.0	33.7	17.1
2541	47.7	310.0	213.0	34.4	46.7	31.3	28.9	13.3
2542	74.8	257.7	273.7	34.0	56.1	32.3	61.1	18.5
2543	82.1	179.9	297.6	34.0	75.5	33.9	59.9	22.6
2544	88.4	182.2	218.2	40.6	89.6	34.8	73.0	21.5

ที่มา สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547 คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ข้อมูลด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการดำเนินการทางสาธารณสุข โดยเฉพาะในสังคมที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมของผู้สูงอายุดังเช่นสังคมของประเทศไทย เยาวลักษณ์ ปรปักษ์ขาม และสุพัตรา อติโพธิ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยได้เสนอดัชนีที่สำคัญ เพื่อใช้ในการทำนายแนวโน้มสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย 8 ดัชนี ได้แก่

1. การประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง
2. อัตราความชุกของการเจ็บป่วยเรื้อรังและการบาดเจ็บเฉียบพลัน
3. อัตราความชุกของโรคเรื้อรัง
4. อัตราความชุกของภาวะทุพพลภาพ
5. อัตราความชุกของภาวะพึ่งพา
6. อัตราความชุกของกลุ่มอาการสมองเสื่อม
7. อัตราและสาเหตุการตายตามอายุและเพศ
8. อายุคาดหวังที่พึ่งพาตนเองได้ และปราศจากทุพพลภาพในระยะยาว

สถานการณ์ฐานข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูลสุขภาพที่เก็บโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นข้อมูลที่ต้องเก็บตามระบบของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งมี 18 กลุ่ม นิยมเรียกโดยย่อว่า ข้อมูล 18 และ เพิ่มข้อมูลที่เก็บตามระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี 12 กลุ่ม นิยมเรียกอย่างย่อว่าข้อมูล 12 เพิ่มรายละเอียดของข้อมูลที่เก็บสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลตามระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.1 เพิ่ม Person

Filename

PERSON

Definition

เก็บรายละเอียดข้อมูลบุคคล

1. ตามทะเบียนราษฎร์ทุกคนในเขตรับผิดชอบ
2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
3. ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

2	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล
3	รหัสบุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	รหัสบ้าน	รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม HOME และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลอาศัยอยู่ใน หลังคาเรือนเดียวกัน
5	คำนำหน้า	ตัวอย่างเช่น นาย นาง นส. ดช. ดญ.
6	ชื่อ	
7	นามสกุล	
8	เลขที่ HN (ถ้ามี)	เลขทะเบียนการมารับบริการ
9	เพศ	1 = ชาย , 2 = หญิง
10	วันเกิด	วันเดือนปีเกิด (YYYYMMDD)
11	บ้านเลขที่(ตามทะเบียนบ้าน)	บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้าน
12	หมู่ที่ (ตามทะเบียนบ้าน)	เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)
13	ตำบล (ตามทะเบียนบ้าน)	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)
14	อำเภอ (ตามทะเบียนบ้าน)	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)
15	จังหวัด (ตามทะเบียนบ้าน)	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)
16	สถานะสมรส	1 = โสด , 2 = คู่ , 3 = ม้าย , 4 = หย่า , 5 = แยก , 6 = สมณะ
17	อาชีพ	รหัสมาตรฐาน
18	เชื้อชาติ	รหัสมาตรฐาน
19	สัญชาติ	รหัสมาตรฐาน
20	ศาสนา	รหัสมาตรฐาน ตามรายการของ คู่มือกลุ่มรหัส
21	การศึกษา	รหัสมาตรฐาน ตามรายการของ คู่มือกลุ่มรหัส
22	สถานะในครอบครัว	1 = เจ้าบ้าน , 2 = ผู้อาศัย
23	ชื่อบิดา	ชื่อ - นามสกุล บิดา
24	ชื่อมารดา	ชื่อ - นามสกุล มารดา
25	ชื่อคู่สมรส	ชื่อ - นามสกุล คู่สมรส
26	วันที่ย้ายเข้า	วันเดือนปีที่ย้ายเข้า (YYYYMMDD)
27	สาเหตุการจำหน่าย	1 = คาย , 2 = ย้าย , 3 = สาบสูญ
28	วันที่จำหน่าย	วันเดือนปีที่จำหน่าย (YYYYMMDD)
29	หมู่เลือด	1 = A , 2 = B , 3 = AB , 4 = O

30	รหัสความเป็นคนต่างด้าว	1=ต่างด้าวขึ้นทะเบียน, 2=ต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียน
31	สถานะบุคคล	1 = ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง, 2 = ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและไม่อยู่, 3 = มาอยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านนอกเขตรับผิดชอบ, 4 = อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ
32	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (YYYYMMDD)

1.2 แฟ้ม Death

Filename

DEATH

Definition

เก็บรายละเอียดการเสียชีวิตของบุคคล

1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบ
2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล
3	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	วันที่ตาย	วันเดือนปีที่ตาย (YYYYMMDD)
5	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_a	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร
6	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_b	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร
7	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_c	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร
8	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_d	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร
9	โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร
10	สาเหตุการตาย	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร
11	สถานที่ตาย	1=ในสถานพยาบาล, 2=นอกสถานพยาบาล
12	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (DDMMYYYY)

1.3 แฟ้ม Chronic

Filename

CHRONIC

Definition

เก็บประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคล

1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบ
2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

คน 1 คน มีได้มากกว่า 1 ไรค (record)

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล
3	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	วันที่วินิจัยครั้งแรก	วันเดือนปีที่วินิจัย (YYYYMMDD)
5	รหัสวินิจัยโรคเรื้อรัง	
6	วันที่จำหน่าย	วันเดือนปีที่จำหน่าย (YYYYMMDD)
7	ประเภทการจำหน่าย หรือสถานะของผู้ป่วยที่ทราบผลหลังสุด	1 = หาย , 2 = ตาย , 3 = ยังรักษาอยู่ , 4 = ไม่ทราบ(ไม่มีข้อมูล) , 5 = รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง, 6= ขาดการรักษาไม่มาติดต่ออีก (ทราบว่าขาดการรักษา), 7=ครบการรักษา, 8=โรคอยู่ในภาวะสงบ (inactive) ไม่มีความจำเป็นต้องรักษา, 9=ปฏิเสธการรักษา
8	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (YYYYMMDD)

1.4 แฟ้ม card

Filename

CARD

Definition

เก็บการมีหลักประกันสุขภาพของบุคคล

1. ตามทะเบียนราษฎร์ทุกคนในเขตรับผิดชอบ

2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

ยี่ดสิทธิปัจจุบันเพียงสิทธิเดียว (record)

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล
3	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	ประเภทบัตรสิทธิ	รหัสสิทธิมาตรฐานตามรายการในคู่มือกลุ่มรหัส
5	เลขที่บัตรสิทธิ	
6	วันที่ออกบัตร	วันเดือนปีที่ออกบัตร (YYYYMMDD)
7	วันที่หมดอายุ	วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ (YYYYMMDD)

8	สถานบริการหลัก	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
9	สถานบริการรอง	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
10	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (YYYYMMDD)

1.5 แฟ้ม service

Filename

SERVICE

Definition

เก็บรายละเอียดการมารับบริการของบุคคลทุกคนทั้งที่อาศัยอยู่ในเขต และที่มาจากนอกเขต
รับผิดชอบ

การมารับบริการแต่ละครั้งจะมีเพียง 1 record แต่ละคนหนึ่งสามารถมาใช้บริการได้มากกว่า 1 ครั้ง

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
2	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล
3	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	ลำดับที่	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
5	วันที่	วันเดือนปีที่มารับบริการ (YYYYMMDD)
6	ชนิดผู้ป่วย	1 = ในเขตรับผิดชอบ, 2 = นอกเขตรับผิดชอบ
7	ประเภทผู้รับบริการ	0 = ผู้ป่วยเก่า, 1 = ผู้ป่วยใหม่, 2 = ผู้รับบริการอื่น
8	เวลามารับบริการ	1 = ในเวลาราชการ, 2 = นอกเวลาราชการ
9	ชนิดของการบริการ	01 = งานรักษาพยาบาล, 02 = สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, 03 = ผ่าทศรกรรค์ / ตรวจกรรค์, 04 = คลอด / หลังคลอด, 05 = วางแผนครอบครัว, 06 = ทารกหลังคลอด, 07 = โภชนาการ, 08 = แพทย์แผนไทย, 09 = ทันตกรรม, 10 = ชันสูตร
10	ค่าบริการทั้งหมด	ค่าเวชภัณฑ์(ราคาทุน)ทั้งหมดรวมทั้งค่าบริการทางการแพทย์
11	สิทธิ	รหัสสิทธิมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่ขอใช้บริการครั้งนี้
12	เลขที่บัตรสิทธิ	เลขที่บัตรสิทธิที่ขอรับบริการครั้งนี้
13	สถานบริการหลัก	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (ที่ขอรับบริการครั้งนี้)
14	จ่ายเงิน	จำนวนเงินที่เรียกเก็บ(จ่ายจริง)
15	รับการส่งต่อ(หรือไม่)	0 = พบที่ ศสช.(ตรวจรักษาเอง), 1 = รับไว้รักษาต่อ
16	สถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมา	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
17	ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (หรือไม่)	0 = ไม่ส่ง, 1 = ส่งต่อ
18	สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
19	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันเดือนปีที่มีการปรับปรุงข้อมูล (YYYYMMDD)

1.6 แฟ้ม Diag

Filename

DIAG

Definition

เก็บรายละเอียดการวินิจฉัยโรคของบุคคลที่มารับบริการทุกคน

การมารับบริการแต่ละครั้งสามารถมีการวินิจฉัยโรคได้มากกว่า 1 โรค (record)

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
2	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครอง กำหนดเป็นรหัสบุคคล
3	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	ลำดับที่	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
5	วันที่	วันเดือนปีที่มารับบริการ(YYYYMMDD)
6	ประเภทการวินิจฉัย	1 = PRINCIPLE DX , 2 = CO-MORBIDITY , 3 = COMPLICATION , 4 = OTHER , 5 = PROCEDURE
7	รหัสการวินิจฉัย	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

1.7 แฟ้ม Appoint

Filename

APPOINT

Definition

เก็บรายละเอียดการนัดมารับบริการครั้งต่อไปของบุคคลที่มารับบริการ

การมารับบริการแต่ละครั้งสามารถมีการนัดได้มากกว่า 1 กิจกรรม (record)

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
2	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครอง กำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล
3	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	ลำดับที่	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
5	วันที่มาใช้บริการ	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ(YYYYMMDD)
6	วันที่นัด	วันเดือนปีที่น่าัดครั้งต่อไป(YYYYMMDD)
7	ประเภทกิจกรรมที่นัด	รหัสกิจกรรมการนัด ตามรายการในกลุ่มกิจกรรมรหัส
8	รหัสโรคที่นัดมาตรวจ	รหัสโรคตาม ICD10 ที่นัดมาตรวจครั้งต่อไป

9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (DDMMYYYY)
---	-----------------------	--

1.8 แฟ้ม Surveil

Filename

SURVEIL

Definition

เก็บรายละเอียดของข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากบุคคลที่มาใช้บริการ

การมารับบริการแต่ละครั้งสามารถป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังได้มากกว่า 1 โรค (record)

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล
3	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	ลำดับที่	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
5	วันที่	วันเดือนปีที่มารับบริการ(YYYYMMDD)
6	รหัสการวินิจฉัย	
7	รหัส 506	รหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา
8	วันที่เริ่มป่วย	วันเดือนปีที่เริ่มป่วย(YYYYMMDD)
9	บ้านเลขที่(ขณะป่วย)	
10	รหัสหมู่บ้าน(ขณะป่วย)	
11	รหัสตำบล(ขณะป่วย)	
12	รหัสอำเภอ(ขณะป่วย)	
13	รหัสจังหวัด(ขณะป่วย)	
14	สภาพผู้ป่วย	1 = หาย , 2 = ตาย , 3 = ยังรักษาอยู่ , 4 = ไม่ทราบ
15	วันที่ตาย	วันเดือนปีที่เสียชีวิต(YYYYMMDD)
16	สาเหตุการป่วย	รหัสแยกสาเหตุการป่วย ของกลุ่มโรคที่มีการแยกสาเหตุการป่วย เช่น อุบัติเหตุ ฯลฯ
17	ชนิดของเชื้อโรค	รหัสชนิดของเชื้อโรค ของกลุ่มโรคที่ต้องการบ่งชี้ชนิดของเชื้อโรค เช่น บิด ฯลฯ

1.9 แฟ้ม Drug

Filename

DRUG

Definition

เก็บรายละเอียดการให้เวชภัณฑ์แก่ผู้ที่มาใช้บริการ

การมารับบริการแต่ละครั้งสามารถได้รับเวชภัณฑ์ได้มากกว่า 1 ชนิด (record)

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
3	ลำดับที่	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	วันที่	วันเดือนปีที่มารับบริการ(YYYYMMDD)
5	รหัสยา	ตามรหัสยาใน โปรแกรม THO
6	จำนวน	จำนวนยาที่จ่าย
7	ราคาขาย	
8	ราคาทุน	

1.10 แฟ้ม Procecd

Filename

PROCED

Definition

เก็บรายละเอียดการให้บริการคัดการแก่ผู้ที่มาใช้บริการ

การมารับบริการแต่ละครั้งสามารถได้รับการทำคัดการหรือบริการ ได้มากกว่า 1 คัดการหรือบริการ

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
3	ลำดับที่	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	วันที่	วันเดือนปีที่มารับบริการ(YYYYMMDD)
5	รหัสคัดการและบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
6	ราคาค่าคัดการและบริการ	

1.11 แฟ้ม Woman

Filename

WOMAN

Definition

ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วอยู่กับสามี อายุระหว่าง 15 - 45 ปี

1. ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

หญิงวัยเจริญพันธุ์ 1 คนจะมีอยู่เพียง 1 record ที่เป็นข้อมูลปัจจุบัน

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
2	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
3	รหัสวิธีการคุมกำเนิดปัจจุบัน	0 = ไม่ได้คุม , 1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4= ยาฝัง,5= ถุงยางอนามัย 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง
4	สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด	1 = ต้องการบุตร , 2 = หมันธรรมชาติ ,3 = อื่นๆ
5	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	
6	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (YYYYMMDD)

1.12 แฟ้ม Fp

Filename

FP

Definition

เก็บรายละเอียดการให้บริการวางแผนครอบครัว

- หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
- หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบแต่มาใช้บริการ

หญิงวัยเจริญพันธุ์ 1 คนสามารถใช้บริการได้มากกว่า 1 ครั้ง (record)

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
2	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
3	ลำดับที่	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	วันที่	วันเดือนปีที่มารับบริการ(YYYYMMDD)
5	รหัสวิธีการคุมกำเนิด	1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4= ยาฝัง,5= ถุงยางอนามัย 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง
6	ชนิดของยา,เวชภัณฑ์	ตามรหัสยาในโปรแกรม THO
7	จำนวนเวชภัณฑ์	
8	สถานที่รับบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

1.13 แฟ้ม Epi

Filename**EPI****Definition**

เก็บรายละเอียดการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. เด็ก 0-5 ปีทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (ที่ได้รับวัคซีน)
2. เด็ก 0-5 ปีที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบแต่มาใช้บริการฉีดวัคซีน
3. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (ที่ได้รับวัคซีน)
4. หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบแต่มาใช้บริการฉีดวัคซีน
5. ประชาชนกลุ่มอื่นๆที่มาใช้บริการฉีดวัคซีน

การได้รับวัคซีนแต่ละครั้งสามารถได้รับวัคซีนได้มากกว่า 1 ชนิด (record)

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
3	ลำดับที่	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	วันที่	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ(YYYYMMDD)
5	รหัสวัคซีน	รหัสตามรายการในกลุ่มมีออกกลุ่มรหัส
6	สถานที่ฉีดวัคซีน	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

1.14 แฟ้ม Nutri

Filename**NUTRI****Definition**

เก็บรายละเอียดภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุกคนในเขตรับผิดชอบ

1. เด็ก 0-5 ปีทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

เด็กแต่ละคนสามารถได้รับการชั่งน้ำหนักได้มากกว่า 1 ครั้ง (record)

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
3	ลำดับที่	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	วันที่	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ(YYYYMMDD)
5	อายุขณะชั่งน้ำหนัก(เดือน)	อายุขณะชั่งน้ำหนัก(เดือน)

6	น้ำหนัก (กรัม)	น้ำหนัก (กรัม)
7	ส่วนสูง (ซม.)	ส่วนสูง (ซม.)
8	ระดับโภชนาการ	N = ปกติ , 1 = ระดับ 1 , 2 = ระดับ 2 , 3 = ระดับ 3

1.15 แฟ้ม ANC

Filename

ANC

Definition

เก็บรายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์

1. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

2. หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบแต่มาใช้บริการ

การตั้งครรภ์ 1 ครั้งสามารถได้รับบริการฝากครรภ์ได้มากกว่า 1 ครั้ง (record)

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
2	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
3	ลำดับที่	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
4	วันที่	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ(YYYYMMDD)
5	รหัสสถานที่ตรวจ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
6	ครรภ์ที่	
7	ANC ช่วงที่	ช่วงที่ 1 อายุครรภ์น้อยกว่า 6 เดือน, ช่วงที่ 2 อายุครรภ์ระหว่าง 6 - 7 เดือน , ช่วงที่ 3 อายุครรภ์ระหว่าง 7 - 8 เดือน , ช่วงที่ 4 อายุครรภ์มากกว่า 8 เดือน ,
8	อายุครรภ์	อายุครรภ์ (สัปดาห์)
9	ผลการตรวจ	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ

1.16 แฟ้ม PP

Filename

PP

Definition

เก็บรายละเอียดการให้บริการการดูแลเด็กหลังคลอด

1. เด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

เด็กหลังคลอด 1 คนจะมีเพียง 1 record

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
----	---------	-------------

1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	รหัส บุคคล(เด็ก)	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON
3	รหัสบุคคล(แม่)	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลนั้นมีมารดาเป็นบุคคลเดียวกัน
4	ครรภ์ที่	วิธีการกรอกข้อมูลกรอกให้เต็ม FIELD เช่น ครรภ์ที่ 1 ให้กรอก "01"
5	วันที่คลอด	วันเดือนปีที่คลอด(YYYYMMDD)
6	สถานที่คลอด	1=โรงพยาบาล, 2=สถานอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ
7	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
8	วิธีการคลอด	1 = NORMAL , 2 = CESAREAN , 3 = VACUUM , 4 = FORCEPS , 5 = ทำแท้ง
9	ประเภทของผู้ทำคลอด	1 = แพทย์ , 2 = พยาบาล , 3 = জনท.สส. , 4 = ผด.โบราณ , 5 = คลอดเอง
10	น้ำหนักแรกคลอด(กรัม)	
11	ภาวะการผ่าคลอดฉุกเฉิน	0 = ไม่ขาด , 1 = ขาด
12	ได้รับ VIT K หรือไม่	0 = ไม่ได้รับ , 1 = ได้รับ
13	วันที่ดูแลลูกครั้งที่ 1	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 1 (YYYYMMDD)
14	วันที่ดูแลลูกครั้งที่ 2	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 2 (YYYYMMDD)
15	วันที่ดูแลลูกครั้งที่ 3	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 2 (YYYYMMDD)
16	ผลการตรวจทารกหลังคลอด	1=ปกติ, 2=ผิดปกติ
17	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (YYYYMMDD)

1.17 แฟ้ม MCH

Filename

MCH

Definition

เก็บรายละเอียดประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลมารดาหลังคลอด

1. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
 2. หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบแต่มาใช้บริการฝากครรภ์ คลอด หรือตรวจหลังคลอด
- การตั้งครรภ์แต่ละครั้งจะมีเพียง 1 record แต่หญิงแต่ละคนสามารถตั้งครรภ์ได้มากกว่า 1 ครั้ง

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	รหัส บุคคล	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
3	ครรภ์ที่	

4	วันแรกของการมีประจำเดือน ครั้งสุดท้าย	วันเดือนปีของวันแรก ของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (YYYYMMDD)
5	วันที่กำหนดคลอด	วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด (YYYYMMDD)
6	ผลการตรวจ VDRL_RS	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ
7	ผลการตรวจ HB_RS	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ
8	ผลการตรวจ HIV_RS	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ
9	วันที่ตรวจ HCT.	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลครั้งที่ 2 (YYYYMMDD)
10	ผลการตรวจ HCT	ระดับฮีมาโตคริต
11	ผลการตรวจ THALASSAEMIA	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ
12	ตรวจสุขภาพฟันและแนะนำ (หรือไม่)	0 = ไม่ตรวจ , 1 = ตรวจ
13	ฟันผุ(จำนวน)	
14	หินน้ำลาย(มีหรือไม่)	0 = ไม่มี , 1 = มี
15	เหงือกอักเสบ(มีหรือไม่)	0 = ไม่มี , 1 = มี
16	วันคลอด / วันสิ้นสุดการ ตั้งครรภ์	วันเดือนปีที่คลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (YYYYMMDD)
17	ผลสิ้นสุดการตั้งครรภ์	
18	สถานที่คลอด	1=โรงพยาบาล, 2=สถานอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ
19	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
20	วิธีการคลอด / สิ้นสุดการ ตั้งครรภ์	1 = NORMAL , 2 = CESAREAN , 3 = VACUUM , 4 = FORCEPS , 5 = ทำกัน, 6 = ABORTION
21	ประเภทของผู้ทำคลอด	1 = แพทย์ , 2 = พยาบาล , 3 = জনท.สส. , 4 = ผด.โบราณ , 5 = คลอดเอง
22	จำนวนเด็กมีชีวิต	จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตจากการคลอด
23	จำนวนตายคลอด	จำนวนเด็กเกิดไว้ชีวิตจากการคลอด
24	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 1	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 1 (YYYYMMDD)
25	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 2	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 2 (YYYYMMDD)
26	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 3	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 3 (YYYYMMDD)
27	ผลการตรวจมารดาหลังคลอด	1=ปกติ, 2=ผิดปกติ
28	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (YYYYMMDD)

1.18 แฟ้ม Home

Filename

HOME

Definition

เก็บรายละเอียดข้อมูลหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ

1. หลังคาเรือนทุกหลังที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบ

หลังคาเรือน 1 หลังจะมีเพียง 1 record

Structure

ID	CAPTION	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	รหัสบ้าน	รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน
3	รหัสบ้านตามกรมการปกครอง	เลขประจำบ้าน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำบ้าน
4	บ้านเลขที่	บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้าน
5	หมู่ที่	เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)
6	ถนน(ถ้ามี)	เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)
7	ตำบล	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)
8	อำเภอ	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)
9	จังหวัด	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)
10	จำนวนครอบครัว	
11	ที่ตั้ง	1 = ในเขตเทศบาล , 2 = นอกเขตเทศบาล
12	รหัส อสม.	มาจากรหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON
13	รหัส เข้าบ้าน	มาจากรหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON
14	การมีส้วม	0 = ไม่มี , 1 = มี
15	น้ำสะอาดเพียงพอ	0 = ไม่เพียงพอ , 1 = เพียงพอ
16	ประเภทแหล่งน้ำดื่มสะอาด	1=น้ำฝน, 2=น้ำประปา, 3=น้ำบาดาล, 4=บ่อน้ำตื้น, 5=สระน้ำ แม่น้ำ, 6=น้ำบรรจุเสร็จ
17	วิธีกำจัดขยะ	1 = ฝัง , 2 = เผา , 3 = หมักทำปุ๋ย , 4 = ส่งไปกำจัดที่อื่น
18	การจัดบ้านถูกหลัก	0 = ไม่ถูก , 1 = ถูก
19	ความคงทน	0 = ไม่คงทน , 1 = คงทน
20	ความสะอาด	0 = ไม่สะอาด , 1 = สะอาด
21	การระบายอากาศ	0 = ไม่ระบาย , 1 = ระบาย
22	แสงสว่าง	0 = ไม่เพียงพอ , 1 = เพียงพอ
23	การกักน้ำเสีย	0 = ไม่กักน้ำ , 1 = กักน้ำ
24	สารปรุงแต่งในครัว	0 = ไม่ใช้ , 1 = ใช้

25	การควบคุมแมลงนำโรค	0 = ไม่ควบคุม , 1 = ควบคุม
26	การควบคุมสัตว์นำโรค	0 = ไม่ควบคุม , 1 = ควบคุม
27	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล (YYYYMMDD)

2. ข้อมูลตามระบบของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

2.1 แก้ไข INSyymm

แก้ไขข้อมูลที่ 1 มาตรฐานแก้ไขข้อมูลผู้สิทธิการรักษาพยาบาล

FIELD NAME	QUALIFICATION
HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
INSCL	สิทธิการรักษาที่ใช้ (ดูเพิ่มรหัสสิทธิการรักษา)
SUBTYPE	ระดับสิทธิของหลักประกัน
CID	หมายเลขบัตรเพื่อตรวจสอบ (Left justified)
DATEIN	วันเดือนปีที่มีสิทธิ ปีมีค่าเป็น คศ.
DATEEXP	วันเดือนปีที่หมดสิทธิ ปีมีค่าเป็น คศ.
HOSPMAN	รหัสสถานพยาบาลหลัก (Left justified)
HOSPSUB	รหัสสถานพยาบาลรอง (Left justified)

2.2 แก้ไข PATyymm.dbf

แก้ไขข้อมูลที่ 2 มาตรฐานแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยกลาง

FIELD NAME	QUALIFICATION
HCODE	รหัสสถานพยาบาล (Left justified)
<u>HN</u>	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
CHANGWAT	ตามรหัสมหาดไทย
AMPHUR	ตามรหัสมหาดไทย
DOB	บันทึกวันเดือนปีเกิด ปีมีค่าเป็น คศ.
SEX	1 หมายถึง เพศชาย 2 หมายถึง เพศหญิง
MARRIAGE	รหัสสภาพภาพสมรส
OCCUPA	อาชีพ
NATION	สัญชาติ
PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร์

2.3 แก้ไข OPDyymm.dbf

แก้ไขข้อมูลที่ 3 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก

FIELD NAME	QUALIFICATION
HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
CLINIC	ชื่อคลินิกที่รับบริการ
DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น คศ.

2.4 แก้ไข ORFyymm.dbf

แก้ไขข้อมูลที่ 4 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ

FIELD NAME	QUALIFICATION
HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
DATEOPD	วันที่มารับบริการ บันทึก ปีในค่า คศ.
CLINIC	ชื่อคลินิกที่รับบริการ
REFER	สถานพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ ตามรหัส สถานพยาบาล
REFERTYPE	ประเภทการส่งต่อ 1 = รับเข้า 2 = ส่งออก

2.5 แก้ไข ODXyymm.dbf

แก้ไขข้อมูลที่ 5 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก

FIELD NAME	QUALIFICATION
HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
DATEDX	วันเดือนปีที่วินิจฉัยโรค บันทึก ปีในค่า คศ.
CLINIC	รหัสคลินิกที่ให้บริการ
DIAG	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10
<u>DXTYPE</u>	ชนิดของโรค ระบุ 1 = Primary Diagnosis , 2 = Comorbidity , 3 = Complication, 4 = Others
DRDX	แพทย์ผู้รักษา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม

2.6 แก้ไข OOPyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลที่ 6 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก

FIELD NAME	QUALIFICATION
HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น คศ.
CLINIC	ชื่อคลินิกที่รับบริการ
OPER	รหัสหัตถการตาม ICD 9 CM
DROP	แพทย์ผู้รักษา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม

2.7 แฟ้ม IPDyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน

FIELD NAME	QUALIFICATION
HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)
DATEADM	วันรับเข้าในโรงพยาบาล บันทึก ปีในค่า คศ.
TIMEADM	เวลารับเข้า บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์
DATEDSC	วันจำหน่าย บันทึก ปีในค่าเป็น คศ.
TIMEDSC	เวลาจำหน่าย บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์
DISCHS	สถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย
DISCHT	วิธีการจำหน่ายผู้ป่วย
WARDISC	เตียงที่จำหน่ายผู้ป่วยใช้รหัสที่โรงพยาบาลตั้งขึ้น
DEPT	แผนกที่รักษาผู้ป่วยเป็นหลัก

2.8 แฟ้ม IRFyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลที่ 8 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ

FIELD NAME	QUALIFICATION
AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)
REFER	ตามรหัสสถานพยาบาล
REFERTYPE	1 = IN 2 = OUT

2.9 แฟ้ม IDXyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลที่ 9 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน

FIELD NAME	QUALIFICATION
AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)
DIAG	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10
DXTYPE	ชนิดของโรค ระบุ 1 = Principal Diagnosis , 2 = Comorbidity , 3 = Complication , 4 = Others
DRDX	แพทย์ผู้วินิจฉัย ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม

2.10 แฟ้ม IOPyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน

FIELD NAME	QUALIFICATION
AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)
OPER	หัตถการที่ทำ ตามรหัส ICD 9 CM
OPTYPE	ชนิดของหัตถการ ระบุ 1=Principal procedure, 2 = secondary procedure, 3=Others
DROP	แพทย์ที่ทำหัตถการ ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม
DATEIN	วันเดือนปีที่เริ่มทำหัตถการ บันทึก ปีในค่า คศ.
TIMEIN	เวลาเริ่ม บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์
DATEOUT	วันเดือนปีที่ทำหัตถการสิ้นสุด บันทึก ปีในค่า คศ.
TIMEOUT	เวลาสิ้นสุด บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์

2.11 แฟ้ม CHTyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลที่ 11 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน

FIELD NAME	QUALIFICATION
HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)
DATE	วันที่คิดค่ารักษา วันจำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิการรักษา บันทึก ปีในค่า คศ.
TOTAL	จำนวนเงินค่ารักษารวม เป็นบาท ที่เรียกเก็บ
PAID	จำนวนเงินที่ผู้ป่วยจ่ายเอง ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่ได้รับเงินไว้ = 0
PTTYPE	ชนิดการชำระเงิน ถ้าชำระเงินเอง = 10

2.12 แฟ้ม CHAyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน

FIELD NAME	QUALIFICATION
HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)
DATE	วันที่คิดค่ารักษา บันทึก ปีในค่า คศ.
CHRGITEM	ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา ตามรหัสที่กำหนด
AMOUNT	จำนวนเงินค่ารักษาของบริการรายการนั้น เป็นบาท

3. รูปแบบการเก็บและประมวลผลข้อมูล

ลำดับ	สังกัด	ประเภทหน่วยบริการ	โครงสร้างข้อมูล การให้บริการ OP	โครงสร้างข้อมูล การให้บริการ PP	ส่งข้อมูลไปที่	ประมวลผล จำนวนการจัดสรร ที่
1.	ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน	18 แฟ้ม	18 แฟ้ม	สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์	สำนักงานหลัก ประกันสุขภาพ แห่งชาติ
		โรงพยาบาลชุมชน	12 แฟ้ม	18 แฟ้ม หรือ PPแฟ้ม	สำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ	
		โรงพยาบาลศูนย์	12 แฟ้ม	18 แฟ้ม หรือ PPแฟ้ม		
		โรงพยาบาลทั่วไป	12 แฟ้ม	18 แฟ้ม หรือ PPแฟ้ม		
2.	นอกสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น	18 แฟ้ม	18 แฟ้ม		
		โรงพยาบาล	12 แฟ้ม	18 แฟ้ม หรือ PPแฟ้ม		
3.	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร)	ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น	18 แฟ้ม	18 แฟ้ม	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร)	
		โรงพยาบาล	12 แฟ้ม	18 แฟ้ม หรือ PPแฟ้ม		

โดยหน่วยบริการดังกล่าวสามารถบันทึกข้อมูลโดย

- สามารถบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม HCIS หรือโปรแกรม THO หรือโปรแกรม WINTHO ของกระทรวงสาธารณสุข หรือโปรแกรมอื่น ๆ (ที่สามารถส่งออกข้อมูล 18 แฟ้มได้)
- สามารถบันทึกหรือนำเข้าข้อมูล 12 แฟ้มแบบ.DBF ผ่านโปรแกรม DRG_MX for OP/PP ของงานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์
- ส่งในรูปแบบเป็นตามชุดมาตรฐานในกรณีที่หน่วยบริการมีโปรแกรมอื่นจากที่กล่าวมา
 - 1) 18 แฟ้ม (Text file)
 - 2) 12 แฟ้ม (DBF)

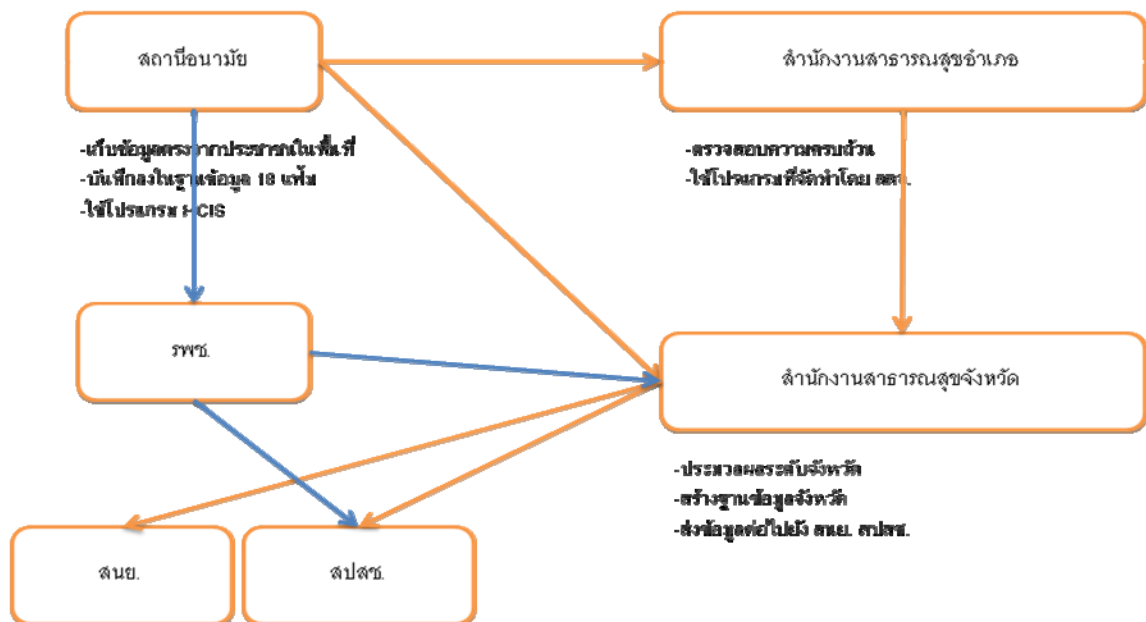
โดยรวมชุดมาตรฐาน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. ขั้นตอนการเก็บข้อมูลสุขภาพ ของพื้นที่ที่ทำการศึกษาในปัจจุบัน

การเก็บข้อมูลสถานะสุขภาพของพื้นที่ที่ทำการศึกษา เป็นการดำเนินการตามรูปแบบมาตรฐานของสถานพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพอสรุปได้คร่าวๆ ดังนี้

1. ข้อมูลรายบุคคลซึ่งต้องเก็บโดยตรงจากครัวเรือน ดำเนินการเก็บโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยการบันทึกในกระดาษ แล้วรายงานผ่านระบบรายงาน ปัจจุบันทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ได้พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ โปรแกรมทั้งสองมีหน้าที่เหมือนกัน แต่เนื่องจากปัญหาความล่าช้าและการประสานงานตามระบบราชการ จึงทำให้มีการพัฒนาโปรแกรมแบบเดียวกัน มาจากสองหน่วยงานในเวลาไล่เลี่ยกัน
2. ข้อมูลบางประเภท หน่วยงานในระดับตำบลและจังหวัด จะทำการเชื่อมต่อกับเจ้าของข้อมูลโดยตรง โดยเฉพาะข้อมูลด้านทะเบียนราษฎร์
3. ข้อมูลทั้งหมดจะนำส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการตรวจสอบตามเงื่อนไขที่หน่วยงานปลายทางกำหนดไว้
4. เมื่อตรวจสอบข้อมูลครบถ้วนถูกต้องแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะส่งต่อข้อมูลชุดดังกล่าวไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นผู้ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงานสามารถสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



5. ข้อสังเกตและประเด็นพิจารณา

1. ข้อมูลที่ได้จากระดับพื้นที่เป็นข้อมูลที่ดำเนินการด้วยระบบเอกสาร ทำให้เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ต้องลอกจากเอกสารเพื่อ key ข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์อีกครั้ง ซึ่งถือเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความล่าช้า
2. ระบบฐานข้อมูลกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ ตามเวลาที่ผ่านไป และข้อจำกัดของบุคลากรและความรู้ความสามารถทางเทคนิคที่มีในระดับพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถประมวลผลข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ดังกล่าวได้
3. พื้นที่ทั้งในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ไม่มีโอกาสในการใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อการวางแผน ทั้งนี้เกิดจากการะงานของบุคลากรเหล่านั้นเอง ซึ่งมีมากอยู่แล้ว และระบบการทำงานที่ไม่ได้เปิดโอกาสให้หน่วยงานในระดับพื้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้
4. สาธารณะยังไม่ได้รับโอกาสให้เข้าใช้ข้อมูลอย่างสะดวกเพียงพอ ข้อมูลที่เก็บมาได้เหล่านี้จึงมีต้นทุนสูงเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราประโยชน์โดยรวมที่เกิดขึ้น

บทที่ 4

สถานการณ์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

สถานการณ์ภาพรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย

จากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 9.4 ในปี 2545 และ 10.7 ในปี 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 11.70 ในปี 2554 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี ตุลาคม 2548) และร้อยละ 20 ในปี 2568 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2546) สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประเทศที่กำลังพัฒนาแต่จะเป็นการเพิ่มในอัตราที่เร็วกว่าประเทศเหล่านั้น โดยจะเห็นได้จากข้อมูลสัดส่วนประชากรอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ใช้เวลาเพียง 20 ปี ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาต้องใช้เวลาถึง 72 ปี (World Population Prospects The 2002 volume I: Comprehensive Tables, United Nations อ้างใน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี ตุลาคม 2548) สถานการณ์ดังกล่าว เกิดจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น ความก้าวหน้าทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการกระจายบริการด้านสาธารณสุข เป็นผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น สำหรับ ภาคเหนือของประเทศไทยเป็นภาคที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มจากร้อยละ 8.3 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 11.1 ในปี 2543 และคาดว่าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21.1 ในปี 2563 ซึ่งจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ทำให้ภาคเหนือจะมีการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะประชากรสูงอายุเร็วกว่าระดับประเทศประมาณ 10 ปี โดยภาคเหนือจะเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุในปี 2553 (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ, 2548)

ปัญหาที่ตามมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุและการมีอายุคาดเฉลี่ยที่สูงขึ้นได้แก่ ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 พบผู้สูงอายุร้อยละ 31.3 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.1 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 เป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 2.5 เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และร้อยละ 0.4 เป็นโรคมะเร็ง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ปัญหาสุขภาพและความ

เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในวัยสูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียจำนวนปีที่มีความสุขที่ดีไป โดยจากการสำรวจของคณะทำงานพัฒนาดัชนีวัดภาวะโรค สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2542 พบว่าร้อยละ 85.2 ของผู้สูงอายุมีสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาพเนื่องจากโรคไม่ติดต่อ สภาพการณ์ของความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตภาคเหนือ พบว่ามีลักษณะคล้ายกัน กล่าวคือ ป่วยเป็นโรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนั้นยังเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลถึงร้อยละ 30.7 (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ, 2548) และนับวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคเรื้อรังเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนครอบครัวและชุมชนที่ต้องแบกรับปัญหาอันเกิดจากโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ โดยคณะผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ รายงานการวิจัยจากห้องสมุด ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ได้แก่ ฐานข้อมูลองค์การอนามัยโลก (รูปภาพที่ 4.1) ฐานข้อมูลการควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (รูปภาพที่ 4.2) ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (รูปภาพที่ 4.3) คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (รูปภาพที่ 4.4)



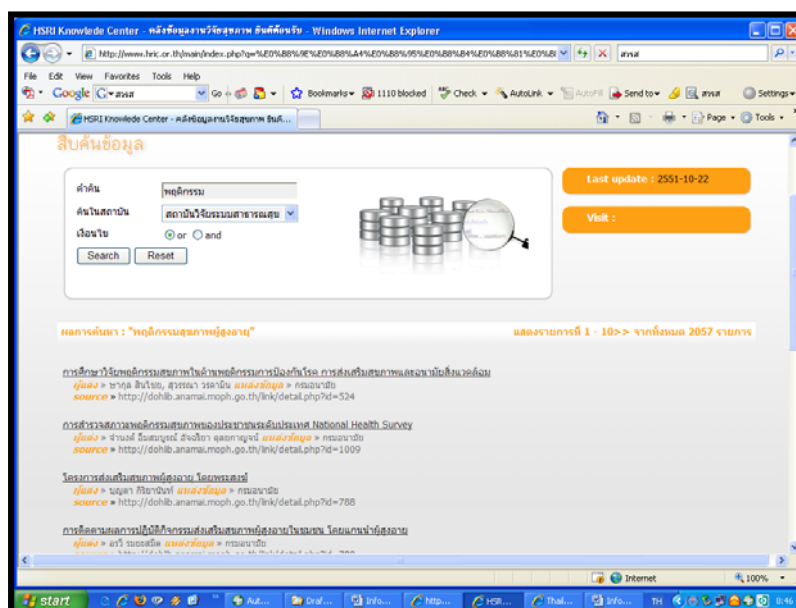
รูปภาพที่ 4.1 แสดงฐานข้อมูลที่รวบรวมปัจจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของ WHO



รูปภาพที่ 4.2 พื้นฐานข้อมูลการควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา



รูปภาพที่ 4.3 พื้นฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข



รูปภาพที่ 4.4 คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ มิใช่เพียงแต่จะเกิดจากสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมไปตามวัยเท่านั้น พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญอันจะนำมาสู่การเจ็บป่วยในผู้สูงอายุด้วยเช่นเดียวกัน (WHO, 2002) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดีในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นข้อสรุปจากความเห็นของ

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุทั่วโลกจำนวน 21 ประเทศ ในการประชุมข้อตกลงของสหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุโลก ครั้งที่ 2 ที่ประเทศ สเปน มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในวัยสูงอายุโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. **การสูบบุหรี่ (Smoking)** ในรายงานดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) ได้แก่ มะเร็งปอด นอกจากนั้นยังทำให้กระดูกบาง กล้ามเนื้ออ่อนแรง และการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ อุบัติการณ์การเกิดปัญหาทางสุขภาพจะพบได้มากในผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ

2. **การมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity)** ซึ่งรวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกาย ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การออกกำลังกายต่อเนื่องจะสามารถชะลอเวลาของการเกิดโรคเรื้อรัง และหากมีการออกกำลังกายประเภทที่มีความหนักปานกลาง จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคหัวใจ ถึง 20-25 % (Merz and Forrester, 1997) นอกจากนั้นยังมีการรายงานอีกว่าการมีกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอจะสามารถลดความพิการอันเกิดจากโรคหัวใจและโรคอื่น ๆ ได้ (U.S Preventive Services Task Force, 1996) รวมทั้งสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุทรงตัวได้ดี ลดการเกิดอุบัติเหตุของการหกล้ม อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านนี้ได้เต็มที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจน้อยหรือผู้สูงอายุที่มีความพิการอยู่ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีความเชื่อหรือกลัวต่อการหกล้ม จึงทำให้ยังมีปัญหานี้อยู่ โดยเฉพาะในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุยังมีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย เพียง ร้อยละ 41.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

3. **การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (Healthy eating)** การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาที่พบในวัยสูงอายุโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา ปัญหาดังกล่าวมีทั้งการได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนและการบริโภคเกิน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุไทยบริโภคผักและผลไม้เพียงร้อยละ 63 ซึ่งจะนำไปสู่การขาดแร่ธาตุที่สำคัญบางตัว ได้แก่ แคลเซียม มีผลต่อการเสริมสร้างเซลล์กระดูก และมีผลให้กระดูกหักง่ายกว่าวัยอื่น ๆ นอกจากนั้นยังมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังในระบบหัวใจและหลอดเลือด

4. **การดูแลสุขภาพฟัน** สุขภาพฟันเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวอาหาร จากการวิจัยที่รวบรวมโดยองค์การอนามัยโลก แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพฟัน นับตั้งแต่ โรคเหงือก ฟันแท้ลดลง รวมถึงมะเร็งในช่องปาก มักจะสัมพันธ์กับการขาดสารอาหาร และเพิ่มอัตราการเกิดโรคเรื้อรังได้ง่ายกว่าในวัยอื่น ๆ (WHO, 2002) ดังนั้น การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านนี้ จึงมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพฟันแท้ที่เหลืออยู่ให้ดีที่สุด และจัดบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุตามความจำเป็น

5. การดัดสุรา ผู้สูงอายุที่ดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ร่างกายจะขับออก
ลดลง

เพราะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเผาผลาญ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดสูญเสียการทรงตัวได้ง่ายกว่าวัยผู้ใหญ่
เกิดการหกล้ม ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่พบได้บ่อยในวัยนี้ จากฐานข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมี
ผลรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2550 พบว่า ยังมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ
3 ดัดเครื่องดัดมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และเพิ่ม
มากขึ้นในช่วงงานเทศกาลพื้นบ้าน

6. การช้ำยา เนื่องจากผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และจะมี
อาการ

กำเริบเป็นระยะ ๆ ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาและบรรเทา
อาการที่ปฏิบัติกันอยู่ คือการให้ยารักษาประเภทต่าง ๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโรค แสดง
ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมักได้รับยาจากแพทย์ และบ่อยครั้งที่มักซื้อยามารับประทานเอง ซึ่ง
เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุได้รับยาเกินขนาดได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายเพราะผู้สูงอายุมีการ
เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเภสัชจลนศาสตร์ นอกจากนั้นยังพบอุบัติการณ์ของการติดยาบางชนิด เช่นยาแก้
ปวด โดยเฉพาะในรายที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

นอกจากนั้น จากรายงานการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังใน
เขตภาคเหนือ ของศิริรัตน์ ปานอุทัย, ดวงฤดี ลาสุขะ และกนกพร สุกำวัง (2550) โดยศึกษาใน
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้อ
เสื่อม โรคมะเร็ง และโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในเขต
ภาคเหนือของประเทศไทย จำนวนทั้งหมด 4,536 คน จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)
ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activity) ด้านการจัดการกับความเครียด
(stress management) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relation) และด้านการพัฒนา
ด้านจิตวิญญาณ (spiritual growth) อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยเฉพาะพฤติกรรมด้าน
กิจกรรมทางกายซึ่งรวมถึงการออกกำลังกายมีความเหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยบ่งชี้ของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่รวบรวมได้จากฐานข้อมูลต่าง
ๆ มีความคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันบางประเด็นขึ้นอยู่กับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่ใช้เป็น
กรอบแนวคิด ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดต่าง ๆ

องค์การอนามัยโลก	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ (เพนเดอร์และเพนเดอร์)
1. การสูบบุหรี่ 2. การมีกิจกรรมทางกาย 3. การบริโภคอาหาร 4. การดูแลสุขภาพฟัน 5. การดื่มสุรา 6. การใช้ยา	1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2. โภชนาการ 3. กิจกรรมทางกาย 4. การจัดการกับความเครียด 5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 6. การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

สถานการณ์โดยรวมของข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัด ลำพูน

จากการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ในจังหวัดลำพูน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ทีมสุขภาพ จากสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนและชมรมผู้สูงอายุ คณะผู้ศึกษาได้ปรับปรุงเครื่องมือในการเก็บข้อมูลซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. การมีฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ
2. การจัดเก็บข้อมูลเป็นแบบใด ได้แก่ จัดเก็บใน แฟ้มประวัติ สมุด บัตรผู้ป่วย หรือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์
3. การเข้าถึงข้อมูล
4. ความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล
5. การนำข้อมูลไปใช้

ทั้งนี้ครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดื่มกาแฟ การออกกำลังกาย ความอ้วนหรือภาวะโภชนาการ อุบัติเหตุ การพักผ่อนนอนหลับ การจัดการความเครียด เป็นต้น ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้ศึกษานำเสนอดังต่อไปนี้

การมีฐานข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของทีมสุขภาพ และจากการศึกษาดูงาน

ระบบข้อมูลของจังหวัดลำพูน พบว่า ไม่มีฐานข้อมูลเฉพาะของพฤติกรรมสุขภาพ แต่มีข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเพียงบางหัวข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 การมีและการจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่าง ๆ (X = ไม่มี ✓ = มี)

พฤติกรรมสุขภาพ	ชมรม ผู้สูงอายุ	PCU	อนามัย	รพ.อำเภอ	รพ.จังหวัด
1. การดื่มสุรา	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ Com	✓ Com
2. การสูบบุหรี่	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ Com	✓ Com
3. การใช้สารเสพติด กาแฟ	✓ เพิ่ม	X	X	X	X
4. การใช้ยา	X	X	✓ เพิ่ม	✓ Com	✓ Com
5. การดูแลฟัน	X	X	X	X	X
4. การออกกำลังกาย	X	X	X	X	X
5. ภาวะโภชนาการ / ความอ้วน	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ Com	✓ Com
6. การพักผ่อนนอนหลับ	X	X	X	X	X
7. การจัดการความเครียด	X	X	X	X	X
8. อุบัติเหตุ	X	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ Com	✓ Com

การเข้าถึงข้อมูล

1. ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่ควรทราบข้อมูลโดยตรง จะมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองปรากฏในหนังสือคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ก็มีเพียงข้อมูลบางอย่าง เช่น ค่า Body mass Index ซึ่งเป็นค่าที่บ่งบอกถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เท่านั้น

2. ทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้บริการในระดับต่าง สามารถดูข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รวบรวมไว้ในแหล่งต่าง ๆ ตั้งแต่แฟ้มประวัติ โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ที่อยู่ในฐานข้อมูลต่าง ๆ ทุกระดับ ยังมีความไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มกาแฟ การใช้สารเสพติด การดูแลสุขภาพฟัน การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ และการจัดการความเครียด ยังไม่มีบันทึกไว้ ส่วนข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุ จะอยู่ในแฟ้มประวัติของผู้สูงอายุ และในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ซึ่งจะบันทึกการจ่ายยาโดยแพทย์เมื่อผู้สูงอายุมาพบแพทย์ เท่านั้น ดังนั้นจึงพบว่า มีข้อมูลนี้

เฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและมาพบแพทย์ แต่ข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุทั่วไป ยังไม่มีการเก็บข้อมูลนี้ไว้ในคู่มือการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนด้านความถูกต้องของข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากต้องไปประเมินย้อนกลับไปที่แหล่งของข้อมูลอื่นๆ ซึ่งต้องใช้เวลาและประเมินค่อนข้างยาก

การนำข้อมูลไปใช้

ข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงานระดับต่าง ๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น ได้ถูกเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะข้อมูลที่ปรากฏในแฟ้มครอบครัว แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 18 แฟ้ม และแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 12 แฟ้ม แต่ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับนโยบาย ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีเพียงบางกิจกรรมที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งมีการนำข้อมูลไปใช้โยการจัดทำเป็นนโยบายให้ปฏิบัติตั้งแต่ในระดับชมรม จนถึงระดับจังหวัด ส่วนข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การใช้ยา ที่อยู่กระจัดกระจาย คณะผู้ศึกษาเห็นว่า ยังไม่มีการนำข้อมูลไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในภาพรวม

ประเด็นที่ควรพิจารณา

จากการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ในระดับต่าง ๆ พบว่ามีการจัดเก็บข้อมูลหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ บัตรผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ สมุดคู่มือ แฟ้มครอบครัว สมุดรายงานโครงการ และแฟ้มมาตรฐาน แต่ความสมบูรณ์ยังไม่ครบถ้วนโดยเฉพาะ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ในประเด็นต่าง ๆ ที่ได้รวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรม จึงทำให้ข้อมูลขาดความสมบูรณ์ นอกจากนั้น ข้อมูลที่มีอยู่ ก็ถูกนำมาใช้ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อมูลเหล่านี้อยู่กระจัดกระจาย ในขณะที่ผู้รับผิดชอบข้อมูลในระดับต่าง ๆ ยังมีความรู้ในการนำข้อมูลไปใช้น้อย รวมทั้งมีความจำกัดเกี่ยวกับงบประมาณในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

ดังนั้นคณะผู้ศึกษา จึงเห็นว่า ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มเติมให้เป็นหมวดหมู่เฉพาะ ทั้งนี้เพราะข้อมูลดังกล่าว เป็นหนึ่งในตัวกำหนดภาวะสุขภาพ และควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพให้มากกว่าปัจจัยที่มีอยู่ ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับข้อสรุปจากการศึกษาวิจัยระดับนานาชาติและระดับชาติ นอกจากนั้น ปัจจัยเหล่านี้จะสามารถนำไปพัฒนาเป็นดัชนีวัดสุขภาพในมิติของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

บทที่ 5

สถานการณ์ข้อมูลการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

สถานการณ์ภาพรวมข้อมูลการบริการสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 เขียนไว้ว่า ระบบสุขภาพ คือ ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ส่วนบริการสาธารณสุข คือ บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

ระบบการบริการสาธารณสุขที่ดี หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่มีอย่างพอเพียง เข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม มีคุณธรรม มีประสิทธิภาพ และไม่เป็นการค้ำกำไรเชิงธุรกิจที่ไม่สมเหตุผล เป็นระบบที่มีบริการตั้งแต่การดูแลรักษาตัวเอง การดูแลในระดับครอบครัว การดูแลในระดับชุมชน บริการฉุกเฉิน บริการระดับปฐมภูมิ บริการระดับทุติยภูมิ บริการตติยภูมิ การบริการเฉพาะสาขาหรือเฉพาะทาง และการบริการฉุกเฉินทางการแพทย์โดยมีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นหลักประกันมาตรฐานและคุณภาพบริการ รวมทั้งมีระบบการประเมินการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม (สุวิทย์, 2550)

ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ระบบบริการต่างๆที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือระบบบริการระดับปฐมภูมิ ระบบบริการระดับทุติยภูมิ และระบบบริการระดับตติยภูมิ (วิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัว, 2548) หรือ จำแนกตามระยะของการดูแลได้แก่ การดูแลระยะวิกฤต ฉุกเฉิน เฉียบพลัน ฟื้นฟูสภาพ เรื้อรัง ระยะยาว ระยะสุดท้าย (วรรณภา และคณะ, 2545)

จากการศึกษาของ วรรณภา และคณะ(2545) พบว่า ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย เริ่มปรากฏครั้งแรกในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2505 โดยมีโครงการสุขภาพผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุแห่งแรกขึ้น และมีคลินิกผู้สูงอายุแห่งแรกในปีถัดไป(สิรินทร, 2544) ได้สรุปการบริการทางสุขภาพจำแนกตามสถานบริการ ได้แก่

- โรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นบริการทั่วไป มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล 44 แห่งแต่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่าในโรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนาหอผู้ป่วยเฉพาะผู้สูงอายุในโรงพยาบาลให้บริการทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง

โดยรวมสถานบริการให้บริการส่วนใหญ่เป็นแบบเจ็บป่วย หรือผู้ป่วยกึ่งเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพยังมีน้อย เน้นการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ

- สถานพยาบาลผู้สูงอายุ (nursing home) รับผิดชอบเฉพาะผู้สูงอายุในลักษณะเป็นการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานของภาคเอกชนให้บริการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันและที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ศูนย์/สถานบริการสุขภาพ มีลักษณะเป็นเอกเทศหรือเป็นกิจกรรมหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชน เน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั่วไปไม่เฉพาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ให้บริการที่พักรวมสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย คิดค่าบริการ โรงพยาบาลรัฐบางแห่งเริ่มมีลักษณะนี้
- โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นสถานศึกษาโดยการอนุญาตจากกรมการศึกษานอกโรงเรียน ที่ดำเนินการโดยเอกชนเป็นส่วนใหญ่ เปิดทำการสอนให้แก่ผู้ที่สนใจจะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กเล็กและ/หรือผู้สูงอายุ
- ศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวัน (day care center) ผู้สูงอายุจะมาใช้บริการเฉพาะในช่วงกลางวัน เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวที่บ้านในช่วงที่ลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้าน
- ศูนย์บริการชุมชนแบบเบ็ดเสร็จ หรือ รูปแบบบริการแบบบูรณาการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการโดยองค์กรพัฒนาเอกชนและภาครัฐ เป็นบริการที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง โดยใช้แนวคิดยึดบ้านและผู้สูงอายุเป็นสำคัญ
- การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายหลังภาวะเจ็บป่วยเจ็บป่วยหนัก และได้ออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านแล้ว ดำเนินการโดยโรงพยาบาลทั่วไปและชุมชน
- สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ(บ้านพักคนชรา) เป็นบริการทางสังคมของรัฐที่ให้กับผู้สูงอายุ มี 2 ประเภท ประเภทแรกให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ประเภทสองเป็นรูปแบบผสมระหว่างการให้บริการสังคมและเป็นลักษณะให้การพยาบาล

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ(2548) ได้จัดทำคู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ ได้เสนอกิจกรรมบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพโดยแบ่งระดับบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 5.1 กิจกรรมบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ

ดัดแปลงจาก: ตารางกิจกรรมบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ. คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; กรุงเทพฯ. 2548. น. 34-38.

บริการ	กิจกรรมสถานบริการ				
	บ้าน/ ชุมชน	PCU/สอ	รพช	รพท	รพศ
ระดับบริการปฐมภูมิ					
1. Day care					
● ออกกำลังกาย	/	/	/	/	/
● ชั่งน้ำหนัก	/	/	/	/	/
● วัดส่วนสูง	/	/	/	/	/
● วัด BMI	/	/	/	/	/
● วัดความดันโลหิต	/	/	/	/	/
● จับชีพจร	/	/	/	/	/
● เยี่ยมบ้าน	/	/	/	/	/
● ให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ออกกำลังกาย / การรับประทานอาหาร	/	/	/	/	/
● ประวัติครอบครัว	/	/	/	/	/
● ประวัติส่วนตัว: นุหรี สุรา ยา	/	/	/	/	/
● ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	/	/	/	/	/
● การคัดกรองในชุมชน	/	/	/	/	/
2. Day hospital					
● ตรวจสอบสุขภาพ วัดสายตา ชั่งปาก		/	/	/	/
● คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ					
○ Blood pressure		/	/	/	/
○ Blood sugar		/	/	/	/
○ Creatinine			/	/	/
○ LDL			/	/	/
○ Hb / Hct			/	/	/
○ Stool exam / Occult blood			/	/	/
○ EKG			/	/	/
● คัดกรอง geriatric syndrome					
○ สมอเสื่อม		/	/	/	/
○ ชีมิเศร้า		/	/	/	/

บริการ	กิจกรรมสถานบริการ				
	บ้าน/ ชุมชน	PCU/สอ	รพช	รพท	รพศ
☐ หกล้มบ่อย		/	/	/	/
☐ เดินลำบาก		/	/	/	/
☐ กลั้นปัสสาวะไม่ได้		/	/	/	/
☐ ท้องผูก		/	/	/	/
☐ นอนไม่หลับ		/	/	/	/
☐ น้ำหนักลด		/	/	/	/
☐ เจ็บหน้าอก / เหนื่อยง่าย		/	/	/	/
☐ การได้ยินของหู / โรคของหู		/	/	/	/
☐ แผลในปาก		/	/	/	/
☐ ความพิการ		/	/	/	/
● คัดกรองเมื่อมีข้อบ่งชี้					
☐ Urine protein			/	/	/
☐ SGPT			/	/	/
☐ Triglyceride / HDL			/	/	/
☐ CXR			/	/	/
☐ PSA / CEA				/	/
☐ Mamogram				/	/
☐ Bone densitometry				/	/
3. Geriatric clinic					
● คัดกรอง geriatric syndrome					
☐ สมองเสื่อม		/	/	/	/
☐ หกล้มบ่อย		/	/	/	/
☐ เดินลำบาก		/	/	/	/
☐ กลั้นปัสสาวะไม่ได้		/	/	/	/
☐ ความพิการ		/	/	/	/
● Multidisciplinary team					
☐ บริการเยี่ยมบ้าน		/	/	/	/
☐ ออกกำลังกาย		/	/	/	/
☐ ค้นหาปัญหา			/	/	/
☐ แยกผู้ป่วยหนัก / ไม่หนัก			/	/	/
● องค์กรความรู้ / guideline					
☐ ภาวะฉุกเฉิน			/	/	/

บริการ	กิจกรรมสถานบริการ				
	บ้าน/ ชุมชน	PCU/สต	รพช	รพท	รพศ
☐ การส่งต่อ			/	/	/
☐ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ			/	/	/
☐ บุคลากร			/	/	/
☐ การสื่อสาร			/	/	/
● การบริหารจัดการ					
☐ ทีม			/	/	/
☐ การรับไว้ในโรงพยาบาล			/	/	/
☐ สิ่งแวดล้อม			/	/	/
☐ การส่งต่อ 24 ชั่วโมง			/	/	/
● กิจกรรม					
☐ Moral system / ครอบครัวยุคใหม่			/	/	/
☐ Intermediate care			/	/	/
☐ Rehabilitation			/	/	/
☐ แพทย์แผนไทย / ทางเลือก			/	/	/
☐ Pre hospital care			/	/	/
☐ Holistic care			/	/	/
ระดับบริการทุติยภูมิ					
1. Acute care					
● ค้นหาปัญหาให้เร็วที่สุด				/	/
● เริ่มวางแผนการรักษาให้เร็ว				/	/
● ระวัง CO –MOBID ปัญหาการใช้ยา แนวทางการรักษา (guideline)				/	/
● ความเข้าใจโรค / ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ				/	/
● Discharge plan (การป้องกัน การสานต่อระหว่างโรงพยาบาล)				/	/
● องค์ความรู้ผู้สูงอายุ				/	/
● การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย			/	/	/
2. Extended care					
● ระหว่างรักษา					
☐ Assessment				/	/
☐ การจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย				/	/
☐ แนวทางการรักษา				/	/
☐ Multidisciplinary team เช่น care, rehabilitation				/	/
☐ รวบรวมข้อมูล				/	/

บริการ	บ้าน/ชุมชน				
	บ้าน/ ชุมชน	PCU/สอ	รพช	รพท	รพศ
☐ ระบบการส่งต่อ				/	/
● การเชื่อมโยงระหว่างบ้าน ชุมชน โรงพยาบาล					
☐ ประเมินความคาดหวัง				/	/
☐ Intermediate care				/	/
☐ การดูแลตนเองที่บ้าน				/	/
☐ Self help group				/	/
☐ การผลิตบุคลากร / ผู้ดูแล กลุ่มรับจ้าง / เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย				/	/
☐ การเชื่อมโยงข้อมูล				/	/
☐ การเยี่ยมบ้าน				/	/
☐ Respite care				/	/
☐ Hot line				/	/
☐ Day care				/	/
☐ Day hospital เช่น rehabilitation				/	/
☐ Team meeting / family education				/	/
☐ สถาบันศาสนา	/	/	/	/	/

การศึกษาเรื่องการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อส่งเสริมการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ (ณรร และศุภสิทธิ์, 2549) ได้รวบรวมลักษณะฐานข้อมูลระบบบริการสุขภาพ และประเมินศักยภาพของ ฐานข้อมูลต่อการนำไปใช้วิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้วยกระบวนการทบทวนวรรณกรรมในและต่างประเทศ ทบทวนฐานข้อมูลสุขภาพในประเทศไทยและประเมินความเป็นไปได้ของการใช้ฐานข้อมูลทุติยภูมิในการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้ผลสรุปว่าในประเทศไทย สถานพยาบาลส่วนใหญ่มีระบบฐานข้อมูลสุขภาพ แต่คุณภาพของข้อมูลในแง่ความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ยังไม่ดีนัก และยังไม่มีข้อมูลสำคัญบางอย่าง เช่น คุณภาพชีวิต หรือข้อมูลบางอย่าง ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลให้มีมาตรฐานเดียวกัน และสามารถเชื่อมโยงได้ครอบคลุมทุกระดับ

สถานการณ์โดยรวมข้อมูลระบบบริการสุขภาพในจังหวัดลำพูน

จากการศึกษาระบบบริการสุขภาพในจังหวัดลำพูน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ สถานีนอนมัยและศูนย์ แบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม ชุดการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ (ได้แก่ การให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ การใช้ยา การให้วัคซีนป้องกันโรค) ชุดการป้องกันโรคในสถานบริการ (ได้แก่ คัด

กรองภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย ตรวจห้องปฏิบัติการ คัดกรอง geriatric syndrome) การรักษาพยาบาลในสถานบริการ (ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา ราคา) การฟื้นฟูสภาพในสถานบริการ (ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา ราคา) ชุดการบริการที่บ้าน (ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้บริการสุขภาพ(การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ) ราคา การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ได้แก่ การให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมสันทนาการ การใช้ยา การให้วัคซีนป้องกันโรค) ชุดการป้องกันโรคในชุมชน (ได้แก่ คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย ตรวจห้องปฏิบัติการ คัดกรอง geriatric syndrome)

แต่จากการศึกษาได้ลักษณะของข้อมูลมาตรฐานข้อมูล แบ่งตามระดับของบริการและสถานบริการได้ดังนี้

1. ระดับบริการปฐมภูมิ สถานบริการได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ฐานข้อมูลที่มีได้แก่

- **บัตรผู้ป่วย (OPD Card)** เก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล อายุ ที่อยู่ เลขที่โรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา
- **สมุดบันทึกการทำงานเจ้าหน้าที่** เก็บข้อมูลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่
- **แฟ้มครอบครัว** เก็บข้อมูลของครอบครัว ได้แก่ สมาชิกของครอบครัว การเจ็บป่วย
- **โปรแกรม HCIS (Health Center Information System)** เก็บข้อมูลรูปโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- **ข้อมูลมาตรฐานกลาง 18 แฟ้ม**

2.ระดับทุติยภูมิ สถานบริการได้แก่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ฐานข้อมูลที่มีได้แก่

- **โปรแกรมคอมพิวเตอร์ PMK** ใช้ในโรงพยาบาลทั้งที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เก็บข้อมูล ชื่อ อายุ ที่อยู่ วันที่ตรวจ ห้องตรวจ เลขที่โรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค ยา หัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ราคา
- **บัตรผู้ป่วย (OPD Card)** เก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล อายุ ที่อยู่ เลขที่โรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา

- **หนังสือคู่มือ การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ** จัดทำโดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคมร่วมกับ
สถานีนามัยตำบลริมปิง อำเภอเมืองลำพูน แจกให้กับผู้สูงอายุ ข้อมูลประกอบด้วย
 - ประวัติสุขภาพ ได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ อายุ วันเดือนปีเกิด อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย การ
ผ่าตัด โรคประจำตัว หมู่มเลือด ปัญหาสุขภาพ-เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะ
อ้วน ข้อเสื่อม ฟันผุและเหงือกอักเสบ โรคทางตา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา
มะเร็ง
 - ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ บ้านเลขที่ โทรศัพท์ สุขภาพาลสิ่งแวดล้อม- แหล่งน้ำดื่ม
ส้วม ขยะ สัตว์เลี้ยง รายละเอียดสมาชิกในครอบครัว
 - แบบบันทึกการตรวจร่างกาย น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดัน
โลหิต ตรวจสายตา ตรวจมะเร็งปากมดลูก ตรวจเต้านม ตรวจทวารหนัก
 - ความรู้ เรื่อง ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีกับ 10 อ. มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึง
ประสงค์ กินเท่าไรจึงถือว่าพอดี การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ดื่อกะจก
หุงต้ม การปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุเมื่อข้อเข่าเสื่อม ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย
 - ข้อมูลการเยี่ยม/แก้ไขปัญหาและการดำเนินงานของทีมสุขภาพ
- **แบบสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ** นำมาใช้ที่คลินิกผู้สูงอายุ ให้บริการสุรที่ 3 ของ
เดือน เวลาช่วงบ่าย จัดทำโดยคลินิกผู้สูงอายุ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล ข้อมูล
ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าน้ำตาลในเลือด ค่า
ความดันโลหิต สถานภาพสมรส รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ อาศัยอยู่กับใคร
 - ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง ได้แก่ การมีโรคประจำตัว
(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ กระดูกและข้อ ตา สมอง/อัมพาต
ความจำเสื่อม ต่อมลูกหมากโต) สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ชนิดของอาหารที่รับประทาน
การออกกำลังกาย การขับถ่ายปัสสาวะ อุบัติเหตุ การตรวจสุขภาพประจำปี การ
ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ประเมินอาการทางจิตเวชใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา
วิธีการคลายเครียด การเป็นสมาชิกชมรม การมีตำแหน่งทางสังคม การไป
ร่วมงานในชุมชน

- ส่วนที่ 3 การรับบริการสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล สถานพยาบาล ผู้ดูแล
- ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อสถานะสุขภาพของตนเอง ได้แก่ สถานะของสุขภาพดีหรือไม่ ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองและผู้อื่น ความคิดเห็นต่อองค์กรท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- **เพิ่มข้อมูลสุขภาพชุมชน** เก็บไว้ที่หน่วยเวชกรรมสังคม ประกอบด้วย ข้อมูลประชากรในพื้นที่ จำนวนประชากร เพศ จำนวนหมู่บ้าน จำนวนครัวเรือน ภาวะสุขภาพ แผนที่แผนกยูทซ์ของชุมชน
- **เวชระเบียนประจำบ้านในโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน(เพิ่มครอบครัว)** เก็บไว้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) และเวชกรรมสังคม ประกอบด้วย ข้อมูลสุขภาพของครอบครัว
- **หนังสือสรุปผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในชุมชน อำเภอเมือง ลำพูน**
- **โปรแกรม HCIS (Health Center Information System)** เก็บข้อมูลรูปโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- **เพิ่มข้อมูลมาตรฐานกลาง 12 เพิ่ม**
- **เพิ่มข้อมูลมาตรฐานกลาง 18 เพิ่ม**

การมีฐานข้อมูล

จากข้อมูลที่ได้เมื่อประเมินการมีฐานข้อมูลตามสถานบริการและชุดของการให้บริการได้ผลประเมินดังนี้

ตาราง 5.2 การมีฐานข้อมูลเปรียบเทียบสถานบริการ ชนิดของข้อมูล และประเภทของการบริการ

ชุดบริการ	บ้าน	ชมรมผู้สูงอายุ	ศูนย์สุขภาพชุมชน	โรงพยาบาลชุมชน	สาธารณสุขอำเภอ	โรงพยาบาลจังหวัด	สาธารณสุขจังหวัด
ชุดการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ			1,2,3	1	3	1,6,7,8	3,8
ชุดการป้องกันโรคในสถานบริการ			1,2,3	1	3	1,6,7,8	3,8
การรักษาพยาบาลในสถานบริการ			1,2,3	1	3	1,6,8	3,8
การฟื้นฟูสภาพในสถานบริการ			1,2,3	1	3	1,6,8	3,8
ชุดการบริการที่บ้าน	2,10		2,3,4,5	5	3	5	3,8

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน			4			9,11	
ชุดการป้องกันโรคในชุมชน			4			9,11	

หมายเหตุ – ชนิดของข้อมูล

1= บัตรผู้ป่วย, 2 = โปรแกรม HCIS(โปรแกรมคอมพิวเตอร์), 3 = แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 18 แฟ้ม (ไฟล์ข้อมูลคอมพิวเตอร์), 4 = สมุดบันทึกการทำงานของเจ้าหน้าที่, 5 = แฟ้มครอบครัว(แฟ้มกระดาดหรือสมุดบันทึก), 6 = โปรแกรม PMK(โปรแกรมคอมพิวเตอร์) , 7 = แบบสัมภาษณ์สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ(กระดาด), 8 = แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 12 แฟ้ม (ไฟล์ข้อมูลคอมพิวเตอร์), 9 = หนังสือสรุปผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในชุมชน อำเภอเมืองลำพูน, 10 = หนังสือคู่มือ การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, 11= แฟ้มข้อมูลสุขภาพชุมชน(สมุดบันทึก)

การเข้าถึงข้อมูล

ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุ มีฐานข้อมูลที่อยู่กับตัว ได้แก่ หนังสือคู่มือ การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีอยู่ในสถานบริการได้ และระดับหัวหน้าหน่วยงานผู้ให้บริการก็สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีอยู่ในสถานบริการ

ความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล

ข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลพบว่ายังไม่สมบูรณ์ในระดับปฐมนิยามข้อมูลในชุดการส่งเสริมสุขภาพและชุดการป้องกันโรคในสถานบริการยังไม่มีชัดเจน แต่ในระดับปฏิบัติการมีชัดเจน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ยังไม่สมบูรณ์ เช่น ข้อมูลเรื่องการได้รับวัคซีน ยังไม่มีเป็นต้น และฐานข้อมูลของการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและชุดการป้องกันโรคในชุมชนในระดับบริการปฐมนิยามก็ยังไม่สมบูรณ์ ส่วนในระดับบริการปฏิบัติการมีชัดเจน ได้แก่ แฟ้มข้อมูลสุขภาพชุมชน หนังสือสรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในชุมชน แต่ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ ส่วนด้านความถูกต้องของข้อมูลประเมินได้ค่อนข้างยากเนื่องจากต้องไปประเมินย้อนกลับไปแหล่งของข้อมูลอื่นๆ รวมด้วย ซึ่งต้องใช้เวลาและประเมินค่อนข้างยาก

การนำข้อมูลไปใช้

ข้อมูลที่มีอยู่ในสถานบริการถูกใช้ด้วยผู้ให้บริการไม่ว่าจะเป็น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ แฟ้มครอบครัว สามารถนำมาใช้แก่ผู้รับบริการโดยตรง แต่ข้อมูลบางส่วนที่ต้องส่งให้กับหน่วยงานที่สูงขึ้น ได้แก่ แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 18 แฟ้ม และแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 12 แฟ้ม ไม่ได้นำมาใช้งานมากนักเนื่องจากเป็นข้อมูลที่ถูกส่งไปที่ส่วนกลางเพื่อนำมาวิเคราะห์ซึ่งเป็นการ

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด แต่ข้อมูลของพื้นที่อาจจะถูกละเลยเพื่อที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์เฉพาะพื้นที่ของการให้บริการ

ประเด็นที่ควรพิจารณา

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้ในระบบบริการสุขภาพพบว่ามีฐานข้อมูลมากมายในหลากหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ บัตรผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ สมุดคู่มือ แฟ้มครอบครัว สมุดรายงานโครงการ และแฟ้มมาตรฐาน แต่ความสมบูรณ์ยังไม่ครบถ้วนโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งในระดับสถาบัน ครอบครัว และชุมชน แต่ในระดับบริการทุติยภูมิมีข้อมูลค่อนข้างสมบูรณ์กว่าระดับปฐมภูมิ ข้อมูลที่ควรที่จะเพิ่มเติมได้แก่ การคัดกรอง geriatric syndrome ส่วนความถูกต้องของข้อมูลอาจจะต้องได้รับการประเมินอีกครั้ง ในด้านการนำข้อมูลไปใช้ข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์อาจจะเกิดจากการที่ไม่ทราบเพื่อนำไปใช้ อาจจะจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ถึงข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการให้แก่ผู้สูงอายุ

บทที่ 6

สถานการณ์ระบบข้อมูลสวัสดิการสังคมและเศรษฐกิจ

สถานการณ์ภาพรวมข้อมูลสวัสดิการสังคมและเศรษฐกิจ

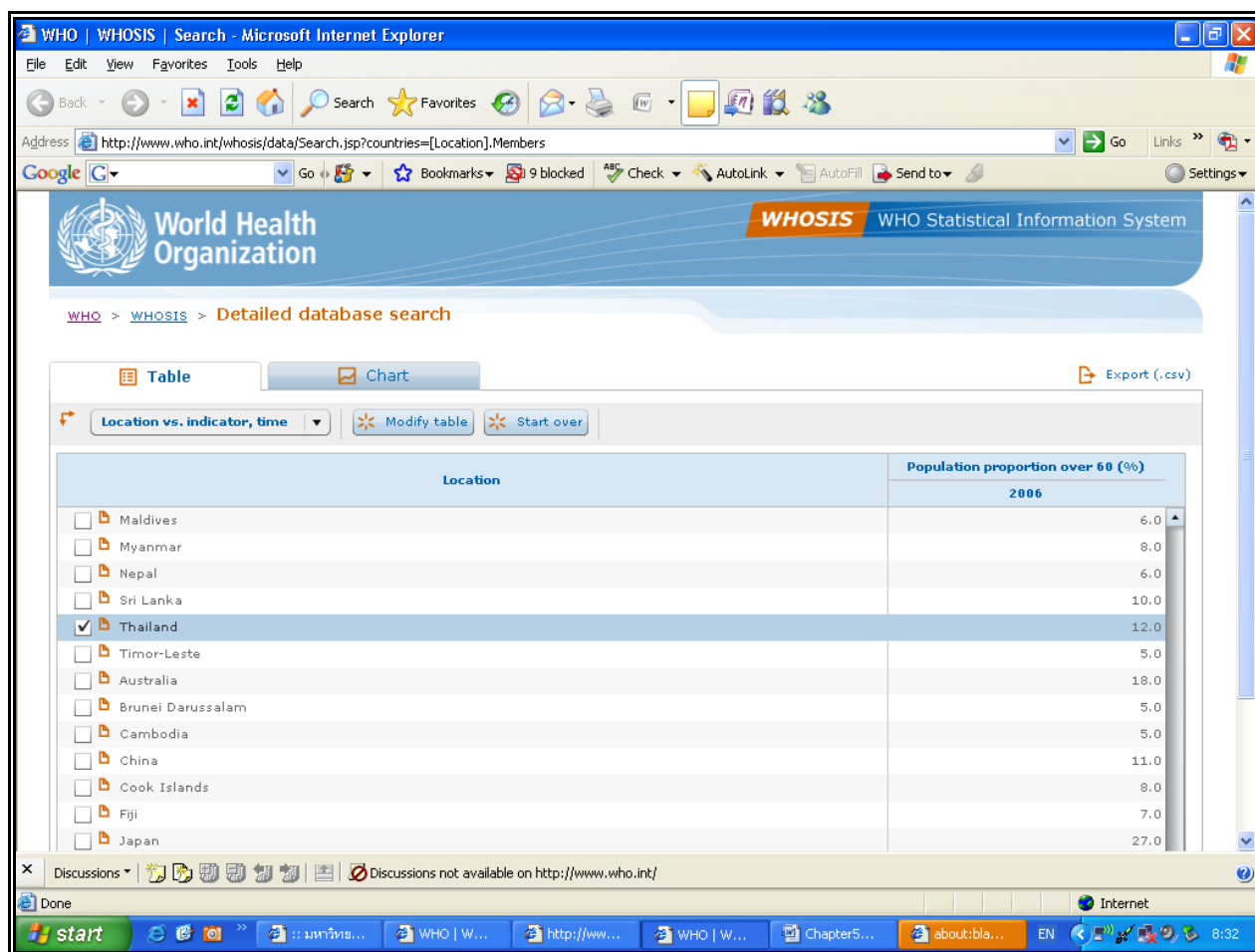
1. การทบทวนสถานการณ์ระบบข้อมูลสวัสดิการและสังคมเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านสวัสดิการและสังคมเศรษฐกิจส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุอย่างไร

ปัจจัยด้านสังคมหลายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ รายได้ ฐานะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมหรือการมีเครือข่าย ระดับการศึกษา ศาสนา การมีงานทำและสถานะการทำงาน สิ่งแวดล้อมทางสังคม เพศ (Chiva & Stears, 2001; Alberta Center for Injury Control Research 2002) การอาศัยอยู่คนเดียว การมีรายได้ต่ำ (Rosenberg and Moore, 1997) การอาศัยอยู่คนเดียวมีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ในรายงานสุขภาพผู้สูงอายุในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม ระดับการศึกษา เพศ การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ (WHO, 2004) ความยากจนเป็นผลลัพธ์จากรายได้น้อย การไม่มีงานทำ การไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่สามารถได้รับอาหารที่มีประโยชน์ ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ (Druly 2002) การมีส่วนร่วมในสังคมส่งผลในทางบวกต่อสุขภาพ (von Lengerke, 2002) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตที่ไม่มีความตื่นตัว ที่เฉื่อยชา ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นส่งผลทำให้สุขภาพแย่ลง (Age Concern, 1974).

ฐานข้อมูลด้านสังคม เศรษฐกิจและสวัสดิการ

ในระดับนานาชาติ ฐานข้อมูลด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO Statistical Information System) มีส่วนข้อมูลประชากรศาสตร์และสถานเศรษฐกิจสังคม ซึ่งกำหนดค่าสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นตัวชี้วัดทางสุขภาพ เป็นข้อมูลเดียวที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยข้อมูลสามารถสืบค้นได้จนถึงปี 2006



ภาพที่ 6 แสดงการแสดงผลข้อมูลประชากรศาสตร์ สัดส่วนประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี

2006

แหล่งที่มา จากเว็บไซต์องค์การอนามัยโลก

ในฐานะข้อมูลของ Pan American Health Organization (PAHO) กำหนดตัวชี้วัดด้านประชากรศาสตร์ 12 ด้าน ได้แก่ Population, Proportion of urban population, Proportion of population less than 15 years old, - Proportion of population 60 years and older, Dependency ratio, Annual population growth rate, Total fertility rate, Annual birth average Crude birth rate, annual death rate, Crude death rate, Life expectancy at birth (PAHO,) โดยมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ Proportion of population 60 years and older, Dependency ratio, annual death rate, Crude death rate, Life expectancy at birth

ส่วนข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคม มี ด้าน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ Highest 20%/Lowest 20% income ratio, Proportion of population below the international poverty line, Proportion of population below the national poverty line, Unemployed proportion of the labor force

ข้อมูลด้านสังคมในประเทศไทยมีรายงานเครื่องชี้ภาวะสังคมที่สำคัญ พ.ศ. 2549 (ฉบับย่อ) เป็นรายงานฉบับแรกของประเทศ จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อนำเสนอตัวชี้วัดภาวะสังคมที่สำคัญปี พ.ศ.2549 รายงานนี้เสนอตัวชี้วัดที่สำคัญทางสังคม 6 สาขา คือ ด้านประชากรและเพศ แรงงาน การศึกษา สาธารณสุข สวัสดิการสังคม และสถิติสังคมอื่นๆ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญและสามารถใช้ในการติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลง ทางด้านสังคมในช่วงปี พ.ศ.2540-2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีแผนจะจัดทำเป็นประจำทุกปี ควบคู่ไปกับการจัดทำรายงานเครื่องชี้ภาวะเศรษฐกิจไทยที่สำคัญ

ในประเทศอื่นเช่นประเทศสวีเดน สำนักงานสถิติแห่งชาติมีการจัดทำรายงานด้านสังคมเป็นประจำทุกปี โดยจัดทำอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 1970s เป็นต้นมา มีการกำหนดตัวชี้วัดทางสังคม 82 ตัว ตัวอย่างเช่น รายได้ ความยากจน การมีบ้านอยู่อาศัย การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน การไปโบสถ์การเข้าร่วมกิจกรรมนอกบ้าน เป็นต้น (Vogel, 2002) รายงานนี้สามารถวิเคราะห์ถึงแนวโน้มด้านสังคมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะว่ารายงานควรจัดทำเพื่อให้คนธรรมดาทั่วไปสามารถอ่านเข้าใจได้โดยง่าย

ข้อมูลระดับชาติ

1.ฐานข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติเริ่มมีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุระดับชาติเพื่อให้คณะกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถที่จะนำไปใช้ในการติดตามประเมินผล สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยกำหนดจะจัดทำการสำรวจอย่างน้อยทุก 5 ปี การสำรวจในปี 2550 เป็นการสำรวจครั้งที่ 3 การสำรวจประกอบด้วยข้อมูล ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพ ความมั่นคงในการดำเนินชีวิต การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การมีส่วนร่วมในชุมชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ และการรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่รัฐได้จัดให้

รายละเอียดข้อมูลมีดังนี้

1.1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

1.1.1 สัดส่วนผู้สูงอายุ

รายงานเป็นคำร้อยละ แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามช่วงวัย คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

- 1.1.2 สถานภาพสมรส
- 1.1.3 ระดับการศึกษาที่สำเร็จ และการอ่านออกเขียนได้
- 1.1.4 ดัชนีผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ดัชนีผู้สูงอายุ หมายถึง อัตราส่วนของจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อจำนวนประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี) 100 คน
- 1.1.5 อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุหรืออัตราการพึ่งพิงวัยสูงอายุ (Aging Dependency Ratio)
อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุหรืออัตราการพึ่งพิงวัยสูงอายุ หมายถึง จำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) 100 คน
- 1.1.6 อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ กำหนดให้อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ หมายถึง จำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี) เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

1.2. ข้อมูลการทำงาน และรายได้

- 1.2.1 ภาวะการทำงานของผู้สูงอายุ
- 1.2.2 สถานภาพการทำงาน
- 1.2.3 จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อสัปดาห์
- 1.2.4 ความต้องการทำงาน
- 1.2.5 แหล่งที่มาของรายได้หรือทรัพย์สิน
- 1.2.6 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ
- 1.2.7 ความเพียงพอของรายได้
- 1.2.8 การออม และมูลค่าการออม

1.3. ข้อมูลลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (ครอบครัว)

- 1.3.1 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
ได้แก่การอยู่โดยลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสหรือลูกหลาน
- 1.3.2 สถานภาพของผู้สูงอายุในครัวเรือน
- 1.3.3 การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย
- 1.3.4 การมีผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.4. ข้อมูลการเกื้อหนุน และการติดต่อเยี่ยมเยียน

- 1.4.1 การเกื้อหนุนทางการเงิน
ข้อมูลแสดงถึงบุคคลที่เป็นผู้ให้การเกื้อหนุนเช่นบุตรหลาน
- 1.4.2 การเกื้อหนุนด้านอาหาร เสื้อผ้า/ของใช้
- 1.4.3 การติดต่อ และการเยี่ยมเยียน

รายงานผลเป็นร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการเกื้อหนุนด้านรายได้และด้านสิ่งของอื่นๆ การได้รับสิทธิเบี้ยยังชีพมีความจำเป็นต้องได้ข้อมูลความยากจนและการต้องการความช่วยเหลือ เพื่อนำมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

1.5 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในสังคม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

- 1.5.1 การเป็นสมาชิก และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม
- 1.5.2 การเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชน
- 1.5.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์
- 1.5.4 การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ การใช้บริการ และความพึงพอใจ

1.6 ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546

ข้อมูลสวัสดิการการะทรวงสาธารณสุขมีการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่เป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546, สำนักงานสถิติแห่งชาติ (การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546, สำนักงานสถิติแห่งชาติ) เก็บข้อมูลในลักษณะของการได้รับสวัสดิการและไม่ได้รับสวัสดิการ

2. ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ระบบข้อมูลสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายด้านระบบข้อมูลข่าวสารในระยะแรกให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นคลังข้อมูลในระดับจังหวัด ที่เก็บรวบรวมและประมวลผลข้อมูลสุขภาพรายบุคคล (Individual Medical Record) ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อส่งข้อมูลดังกล่าวในรูปแบบของแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 18 แฟ้ม และ 12 แฟ้ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลไปประมวลผล เพื่อแสดงข้อมูลสถานะสุขภาพของประเทศไทยเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายการสาธารณสุขด้านต่างๆ และใช้ในงานสาธารณสุขทั้งทางด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ตลอดจนเพื่อนำเสนอข้อมูลที่ติดต่อสาธารณะผ่าน Home Page <http://healthdata.moph.go.th> โครงการนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2547

ต่อมาสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีข้อตกลงการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน (ข้อมูล 18 แฟ้ม) ในระดับจังหวัดและส่วนกลาง เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านข้อมูลดังกล่าว ให้กับจังหวัดในทุกระดับ เริ่มตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2550

ข้อมูลระดับจังหวัด

ข้อมูลระดับจังหวัดเป็นข้อมูลที่ทางสำนักงานสถิติจังหวัดได้รับก๊อปปี้มาจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในรูปแบบรายงานเป็นรูปเล่ม แต่ไม่มีฐานข้อมูลที่จังหวัด แต่มีเว็บไซต์ที่สามารถสืบค้นข้อมูลได้ ข้อมูลล่าสุดที่สามารถเข้าถึงได้จากเว็บไซต์เป็นข้อมูลจากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2545

1. จำนวนและอัตราการ้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ เพศ และเขตการปกครอง
2. จำนวนและอัตราการ้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐบาล การใช้บริการสวัสดิการต่างๆ ที่มีอยู่ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง
3. จำนวนและอัตราการ้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทความเกือหนุนที่ได้รับในรอบปีที่แล้ว กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง
4. จำนวนและอัตราการ้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง
5. จำนวนและอัตราการ้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพศ และเขตการปกครอง
6. จำนวนและอัตราการ้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทของการจัดสวัสดิการที่ผู้สูงอายุคิดว่ารัฐบาลควรจัดให้แก่ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง
7. จำนวนและอัตราการ้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการเป็นสมาชิกและการเข้าร่วมกิจกรรม เพศ และเขตการปกครอง

การศึกษาศาณการณระบบข้อมูลสวัสดิการและสังคมเศรษฐกิจ จังหวัดลำพูน

6.2 การมีฐานข้อมูล

ข้อมูลระดับอำเภอ

การเก็บข้อมูลระดับอำเภอ ทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน โดยเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์อย่างถึงเป็นทางการ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาคือ ผู้รับผิดชอบข้อมูลสุขภาพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้สูงอายุ

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

วิธีการเก็บข้อมูล

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ข้อมูลรายบุคคลผู้ที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูลได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้วส่งข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อนำเข้าข้อมูลลงในแฟ้มครอบครัว และโปรแกรม HCIS (HCIS: Heartland Communications Internet Services เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับบริหารงานฐานข้อมูลระดับตำบลสำหรับสถานีอนามัย)

ข้อมูลประชากรศาสตร์ที่จัดเก็บ

ได้แก่ ชื่อ-สกุล อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ที่อยู่ วันเดือนปีเกิด เลขบัตรประจำตัวประชาชน สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งรายได้ ตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน

ข้อมูลด้านสวัสดิการสังคม

ได้แก่

- ข้อมูลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาสังคมด้านความพิการ ทางด้านการมองเห็น ทางการได้ยิน ทางร่างกาย ทางสติปัญญา ทางจิตใจหรือพฤติกรรม และความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุต้องการ ความช่วยเหลือ
- ด้านสภาพครอบครัว การอยู่อาศัย ภาระในการเลี้ยงดูบุตร

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้เก็บข้อมูล อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจะเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำหมู่บ้านจะจดบันทึกข้อมูลของผู้สูงอายุในสมุดจดบันทึกของอาสาสมัครแล้วส่งให้กับสถานีอนามัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 1 คนรับผิดชอบการเก็บข้อมูล 10 หลังคาเรือน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะนำข้อมูลที่รับจากอาสาสมัครในส่วนข้อมูลส่วนบุคคลจะนำไปบันทึกในโปรแกรม HCIS

ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุมีการจดบันทึกข้อมูลทั้งหมดในสมุดบันทึก ข้อมูลด้านสังคมที่สำคัญได้แก่

1. ข้อมูลการดำเนินกิจกรรมของชมรม

ข้อมูลที่บันทึกได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย การส่งเสริมอาชีพเสริมรายได้ การให้ความรู้ ธรรมะ กิจกรรมเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณ

2. ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ

ข้อมูลที่บ้านทีกได้แก่ ชื่อชมรมผู้สูงอายุ ชื่อประธานชมรมผู้สูงอายุ รายชื่อสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อายุ วันเดือนปีเกิด สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนสมาชิก ที่อยู่สมาชิก

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้คัดกรองนำรายชื่อผู้สูงอายุทุกคนมาให้กับประธานชมรมผู้สูงอายุ การจัดเก็บ ข้อมูลรายบุคคลจะจัดเก็บในสมุดบันทึก สำหรับสำเนาเอกสารจะเก็บไว้ในแฟ้ม

ประธานชมรมผู้สูงอายุจะเก็บข้อมูลของชมรมผู้สูงอายุและกิจกรรมต่างๆ ให้กับสถานีอนามัยปีละ 1 ครั้ง ในรูปแบบของรายงานการดำเนินงาน โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจัดเก็บข้อมูลในโปรแกรม Excel สำหรับข้อมูลการจัดกิจกรรมจะจัดเก็บในแฟ้ม โดยมีการปรับปรุงข้อมูลเดือนละ 1 ครั้ง

วิธีการส่งข้อมูล

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะส่งข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทา โดยผ่านทางเว็บไซต์ www.anamai.moph.go.th/soongwai/ แล้วเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจะนำข้อมูลจากในเว็บไซต์ออกมาจัดเก็บไว้ สำหรับสถานีอนามัยที่ไม่สะดวกในการส่งข้อมูลผ่านเว็บไซต์ก็จะส่งข้อมูลในรูปแบบกระดาษหรือโดยการโทรศัพท์มาบอก ภายในวันที่ 25 ถึงวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

การปรับปรุงข้อมูล

การปรับปรุงข้อมูล ปีละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มรายชื่อผู้สูงอายุที่อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ซึ่งนำรายชื่อจากผู้ใหญ่บ้าน แล้วเขียนชื่อเพิ่มเข้าในสมุดบันทึกรายชื่อผู้สูงอายุ และคัดรายชื่อผู้สูงอายุที่เสียชีวิตออก

ข้อมูลแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

อาสาสมัครประจำหมู่บ้านจะจดบันทึกข้อมูลของผู้สูงอายุในสมุดจดบันทึกของอาสาสมัคร แล้วส่งให้กับสถานีอนามัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ข้อมูลที่จัดเก็บ

ได้แก่ ข้อมูลบริการฌาปนกิจ และ ข้อมูลเงินสนับสนุนเพื่อพัฒนาชมรม

วิธีการเก็บข้อมูล

ทางชมรมผู้สูงอายุให้เงินสนับสนุนสมาชิกสพละ 1,000 บาท ชมรมผู้สูงอายุได้รับเงินสนับสนุนเพื่อพัฒนาชมรมฯ ละ 10,000 บาท จากองค์การบริหารส่วนตำบลทาสบเส้า ชมรมผู้สูงอายุโดยประธานชมรมจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ประจำชมรมผู้สูงอายุ และทำรายงานสรุปการใช้จ่ายเงินเสนอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลทาสบเส้าปีละ 1 ครั้ง

ข้อมูลภูมิอาสาหรือครุภูมิปัญญาท้องถิ่น

ชมรมผู้สูงอายุบันทึกรายชื่อครุภูมิปัญญาท้องถิ่นจัดเก็บในสมุดบันทึก โดยจดบันทึกรายชื่อครุภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เคยสอนชมรมผู้สูงอายุมาแล้ว และจดบันทึกว่าสอนอะไร

ข้อมูลสถิติด้านการรักษาพยาบาล

ได้แก่ การใช้บัตรสวัสดิการต่างๆ บัตรข้าราชการ บัตรผู้สูงอายุ บัตรทองอาสาสมัคร บัตรทองกลุ่มอายุ 0-12 ปี บัตรทองผู้มีรายได้น้อย บัตรทองผู้พิการ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

สถานีอนามัยได้มีการจัดเก็บข้อมูลในส่วนของสถิติด้านการรักษาพยาบาล ข้อมูลการใช้บัตรสิทธิต่างๆ จะเก็บไว้ในแฟ้มครอบครัวและโปรแกรม HCIS

ข้อมูลสวัสดิการผู้สูงอายุเบี้ยยังชีพ

สวัสดิการผู้สูงอายุ เกี่ยวกับเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท

ข้อมูลที่เก็บโดยชมรมผู้สูงอายุ

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้สรรหานำรายชื่อผู้สูงอายุมาให้กับประธานชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุจะเป็นคัดกรองผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพ แล้วส่งข้อมูลทั้งหมดให้กับผู้ใหญ่บ้านเก็บไว้ 1 ชุด ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้สรรหานำรายชื่อผู้สูงอายุมาให้กับประธานชมรมผู้สูงอายุ

ประธานชมรมผู้สูงอายุประจำแต่ละหมู่บ้านจะเป็นผู้นำข้อมูลของผู้สูงอายุ คือ ข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุ ที่อยู่ผู้สูงอายุ รายชื่อชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ มาให้กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลทาสบเส้า ในรูปแบบกระดาษ

ผู้เก็บข้อมูล

ประธานชมรมผู้สูงอายุ

ข้อมูลที่จัดเก็บ

ได้แก่ รายชื่อ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน

ข้อมูลจัดเก็บโดยภาครัฐ (นักพัฒนาชุมชน)

ข้อมูลการมอบเบี้ยยังชีพ

นักพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลทาสบเส้า เป็นผู้มอบเงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ทุกต้นเดือนของทุกเดือนในวันเดียวกันทั้ง 11 หมู่บ้าน ผู้สูงอายุต้องมารับเบี้ยยังชีพด้วยตัวเองเพื่อ แก้ปัญหาการไม่ได้รับเงินเมื่อมีญาติมารับแทน สำหรับผู้ที่ไม่สามารถมารับได้ก็จะเป็นหน้าที่ของ ผู้ใหญ่บ้านหรืออาสาสมัครเป็นตัวแทนในการติดต่อมอบเงินเบี้ยยังชีพ เมื่อมีผู้สูงอายุมารับเบี้ยยังชีพแล้วจะมีการเซ็นชื่อหรือปั๊มลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

รายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับงบประมาณจากจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ นักพัฒนาชุมชนแจ้งต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หลังจากจ่ายเงินเบี้ย ยังชีพแล้วในรูปแบบ E-mail และหลักฐานการรับเงิน

การจัดเก็บข้อมูล

ข้อมูลที่จัดเก็บได้แก่ รายชื่อผู้สูงอายุ ที่อยู่ เลขบัตรประจำตัวประชาชน เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนชมรมผู้สูงอายุ รายชื่อชมรมผู้สูงอายุ หลักฐานการรับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ (การเซ็นชื่อ หรือการปั๊มลายนิ้วมือ)

วิธีการจัดเก็บ

การจัดเก็บข้อมูลจะจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้ในโปรแกรม Excel และสำหรับข้อมูลที่อยู่ใน รูปของกระดาษก็จะจัดเก็บในแฟ้ม ณ ฝ่ายพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลทาสบเส้า

ผู้จัดเก็บข้อมูล

คุณวารุณี ทะนันไชย นักพัฒนาชุมชน

ข้อมูลการสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ

เป็นข้อมูลการให้การสนับสนุนการกิจกรรมต่างๆ ในชมรมผู้สูงอายุ โดยต่อ
รายงานผลการดำเนินงานให้กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลทาสบเส้า ในรูปแบบรายงาน
กระดาศ โดยเนื้อหา รายงานจะเป็นรายละเอียดการจัดกิจกรรมและข้อมูลการเงิน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

จัดเก็บรายงานที่ได้รับไว้ในแฟ้ม

ผู้จัดเก็บข้อมูล

คุณวารุณี ทะนันไชย นักพัฒนาชุมชน

ข้อมูลการสงเคราะห์ฌาปนกิจศพ

ข้อมูลที่จัดเก็บ

วันเดือนปีที่ให้การช่วยเหลือ

ข้อมูลผู้ถึงแก่กรรม คือ ชื่อ, ที่อยู่, เลขประจำตัวประชาชน, วันเดือนปีที่เสียชีวิต, เลขที่ใบ
มรณบัตร

ข้อมูลผู้ยื่นคำร้อง คือ ชื่อ, ที่อยู่, เลขบัตรประชาชน, เบอร์โทรศัพท์

จัดเก็บโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จ.ลำพูน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

การจัดเก็บแบบฟอร์มการขอความช่วยเหลือ จัดเก็บไว้ในแฟ้ม ข้อมูลสำหรับผู้ที่ได้รับ
ความช่วยเหลือจัดเก็บในแบบรายงานผลการดำเนินงานการจัดการด้านผู้สูงอายุตามประเพณี โดย
การนำแบบฟอร์มเย็บเป็นเล่ม เมื่อมีผู้ได้รับความช่วยเหลือเพิ่มก็เขียนลงในสมุด

ข้อมูลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุคือผู้ที่อาศัยในชุมชนและมีจิตอาสาที่ต้องเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุอย่าง
น้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุแต่ละคนรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 15 คน

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุต้องส่งรายงานให้กับนักพัฒนาชุมชนเพื่อส่งข้อมูลให้สำนักงาน
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน เดือนละ 1 ครั้ง ในรูปแบบของรายงาน

ข้อมูลกองทุนผู้สูงอายุ

เป็นกองทุนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกู้ยืมเงินเพื่อนำไปประกอบอาชีพได้ มี 2 ลักษณะ

- การกู้ยืมรายบุคคล จะกู้ได้ไม่เกินคนละ 20,000 บาท
- การกู้ยืมแบบกลุ่ม จะกู้ได้ไม่เกินกลุ่มละ 100,000 บาท และกลุ่มละไม่เกิน 5 คน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้เก็บข้อมูล โดยเอกสารทั้งหมดของผู้ที่ได้รับอนุมัติในการกู้เงินของกองทุนผู้สูงอายุจะจัดเก็บในแฟ้ม สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการอนุมัติก็จะจัดเก็บข้อมูลไว้ในแฟ้ม

ข้อมูลล้งปัญญาผู้สูงอายุ

ข้อมูลที่จัดเก็บ

ชื่อ-สกุล อายุ ภูมิปัญญา ความเชี่ยวชาญ วุฒิการศึกษา ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์

วิธีการเก็บข้อมูล

อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้านทำการสำรวจภายในหมู่บ้าน ส่งข้อมูลให้ทางสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ครุภูมิปัญญาชาวบ้านจะมีไม่ครบทุกหมู่บ้าน จัดเก็บในโปรแกรม Excel แล้วนำไปพิมพ์เข้าเล่ม โดย เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ข้อมูลกองทุนดูแลผู้สูงอายุ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน ส่งรายงานให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เดือนละ 1 ครั้ง ภายในวันที่ 5 ของแต่ละเดือน

- รายงานการใช้จ่ายเงินของทุกเดือน รายงานตามแบบรายงานการเบิกจ่ายเงินโครงการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ (แบบ พพส.03) (ภาคผนวก ก)
- รายงานผลการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ (แบบ พพส.02/89) (ภาคผนวก ง)
- รายงานผลการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุใช้ชีวิตในชุมชน (ภาคผนวก จ)

วิธีการเก็บข้อมูล

เมื่อมีการช่วยเหลือผู้สูงอายุแล้วก็จะมีการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม จากนั้นจัดเก็บในโปรแกรม Excel ภายใต้อยู่แบบฟอร์ม (แบบ พพส.03) และ (แบบ พพส.02/89) ผู้จัดเก็บข้อมูล เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (คุณจิรภา ตั๊บกาศ) ส่งข้อมูลไปยังกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะส่งทาง E-mail

การวิเคราะห์ระบบข้อมูลด้านสวัสดิการ เศรษฐกิจ สังคมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน
จำแนกระบบข้อมูลตามองค์กรที่จัดเก็บ ได้ดังนี้

1. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นผู้เก็บข้อมูล ข้อมูลที่เก็บได้แก่ จำนวนประชากรผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงชีพ จำนวนผู้สูงอายุที่รอการได้รับเบี้ยเลี้ยงชีพ ข้อมูลเก็บบางส่วนโดยใช้โปรแกรม One Stop Service ผ่านทาง Web Application ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (www.M-society.go.th) ข้อมูลผู้ประสบปัญหา (ด้อยโอกาส) ทางสังคม การเก็บข้อมูลในโปรแกรม access ข้อมูลบางส่วนจัดเก็บในรูปแบบการเข้าแฟ้ม

2. สถานาสุขภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จังหวัดลำพูน

มีข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ เก็บในโปรแกรม excel

3. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน

เก็บข้อมูลสวัสดิการสังคมจากการสำรวจ ใช้โปรแกรม HCIS ข้อมูล 18 แฟ้ม และข้อมูลตามแบบรายงาน Healthy Thailand

4. สำนักงานสถิติแห่งชาติหรือประชาคมจังหวัด

ข้อมูลประชากรศาสตร์ระดับจังหวัด

5. เทศบาลลำพูน

ฝ่ายสาธารณสุข เทศบาลลำพูน เก็บข้อมูลประชากรศาสตร์ระดับชุมชน เก็บใช้โปรแกรม Excel ข้อมูลการให้ความช่วยเหลือสวัสดิการเบี้ยยังชีพ เก็บข้อมูลในรูปแบบรายงาน

6. ข้อมูลด้านอื่นๆ

ยังไม่มีระบบการจัดเก็บ ได้แก่ด้าน เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรมทางสังคม เช่น การไปวัด การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปงานศพ ฯลฯ รายได้ ความพอเพียงของความเป็นอยู่ การดูแลตัวเอง ระบบผู้ดูแล การมีส่วนร่วมของครอบครัว สังคม ชุมชน ข้อมูลบางส่วนสามารถใช้จากสำมะโนประชากรได้ เช่น รายได้

การมีฐานข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของทีมสุขภาพ และจากการศึกษาจากระบบข้อมูลของจังหวัดลำพูน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะเศรษฐกิจ สังคม สวัสดิการ แสดงได้ในตารางที่ 6.1

ตารางที่ 6.1 การมีและการจัดเก็บข้อมูลเศรษฐกิจ สังคม สวัสดิการในระดับต่าง ๆ (X = ไม่มี ✓ = มี)

เศรษฐกิจ สังคม สวัสดิการ	ชมรม ผู้สูงอายุ	PCU	อนามัย	รพ. ชุมชน	รพ.ทั่วไป
1. รายได้	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ Com	✓ Com
2. สถานภาพสมรส	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ Com	✓ Com
3. การอยู่อาศัย	X	X	X	X	X
4. การมีส่วนร่วมดูแลจากชุมชน	X	X	X	X	X
5. สวัสดิการรักษาพยาบาล	✓ เพิ่ม	✓ Com	✓ Com	✓ Com	✓ Com
4. การช่วยเหลือผู้สูงอายุ	X	X	X	X	X
5. การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	X	X
6. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	X	✓ เพิ่ม	X	X	X
7. ความต้องการการพึ่งพา	X	X	X	X	X
8. เบี้ยยังชีพ	✓ เพิ่ม	✓ Com	✓ Com	✓ Com	✓ Com

6.4 ความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล

ข้อมูลส่วนใหญ่มีการเก็บในโปรแกรม excel บางส่วนยังเป็นเพิ่มกระดาษหรือเป็นรายงาน การตรวจสอบความถูกต้องไม่มีการดำเนินการ ข้อมูลยังขาดความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยเฉพาะการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีการเก็บจากหน่วยงานทุกหน่วยมาผนวกเข้าด้วยกันเพื่อให้สามารถเป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานการณ์ด้านสวัสดิการสังคมเช่นอัตราการเป็นภาระ การมีบ้านเป็นของผู้สูงอายุเอง บำเหน็จธราภพสำหรับผู้ประกันตนประกันสังคม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีการเก็บโดย

หน่วยงานที่รับผิดชอบเฉพาะเรื่องและมีเจ้าหน้าที่เข้าไปทำการเก็บตามช่วงเวลาเช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลบุคคลเช่นข้อมูลจากบัตรประชาชน ข้อมูลผู้ประกันตน

6.5 การนำข้อมูลไปใช้

ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทาจะจัดเก็บข้อมูลไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทา ไม่ต้องส่งข้อมูลไปให้กับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเนื่องจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเปิดดูทางเว็บไซต์เอง ข้อมูลที่จัดเก็บไว้เมื่อมีผู้ต้องการนำข้อมูลไปใช้ในการค้นคว้าศึกษาวิจัย หรือนำไปใช้ประโยชน์ต่างๆ ก็สามารถมาขอได้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทา

6.6 ประเด็นที่ควรพิจารณา

6.6.1 ความสมบูรณ์ของข้อมูล

ข้อมูลระดับอำเภอ

ผู้เก็บข้อมูลด้านสังคมที่เป็นข้อมูลพื้นฐานเป็นอาสาสมัคร ในระดับหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งอาจยังไม่มีความเข้าใจถึงในประโยชน์ของการนำข้อมูลไปใช้ ทำให้ข้อมูลที่เก็บอาจไม่ถูกต้องสมบูรณ์ เมื่ออาสาสมัครส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ปัจจุบันการบันทึกข้อมูล 18 แฟ้ม มีงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้สามารถบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน แต่ในอนาคตหากขาดงบประมาณสนับสนุน อาจทำให้ข้อมูลขาดความสมบูรณ์และไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อมูลระดับจังหวัด

มีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุระดับชาติ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติทุก 5 ปี โดยข้อมูลระดับชาติปีล่าสุดที่สามารถเข้าถึงและมีรายงานแล้ว คือ 2550 ในขณะที่ข้อมูลระดับจังหวัดที่สามารถเข้าถึงและมีรายงานแล้วปีล่าสุดคือ 2545 หน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้ประมวลผลและมีฐานข้อมูล แต่หน่วยงานระดับจังหวัดไม่มีฐานข้อมูลที่จังหวัด ทำให้ไม่สามารถสืบค้น หรือนำข้อมูลไปกำหนดยุทธศาสตร์หรือไปประเมินผลสุขภาพได้

นอกจากนี้ปัญหาที่พบในด้านความสมบูรณ์ของระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ฐานข้อมูลมีไม่ครบถ้วนและไม่ทันสมัย ข้อมูลหลายด้านยังอยู่ในรูปรายงานที่เป็นกระดาษ หรือโปรแกรมจัดเก็บเช่น excel รายงาน จึงทำให้เกิดปัญหาในการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ไม่มีการจัดเก็บเอกสารข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. ไม่มีระบบการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
4. ข้อมูลมีจำนวนมาก ทำให้มีปัญหาเรื่องการส่งต่อข้อมูล
5. บางหน่วยงานยังขาดข้อมูลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคม บางด้านที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ผู้ที่มีปัญหาหายาร้าง เป็นต้น

ความต้องการในการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความต้องการตรงกัน ที่จะสร้างระบบสารสนเทศซึ่งสามารถสนับสนุนงานประจำของตนได้อย่างราบรื่น พร้อมทั้งสามารถให้บริการข้อมูลแก่ผู้ใช้ภายนอกตามความจำเป็นและเหมาะสม

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องการระบบสารสนเทศที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา ได้มาตรฐานและ ตรวจสอบได้ เนื่องจากระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน เป็นระบบที่ยังต้องวิเคราะห์ จัดทำ ส่งต่อ หลายลำดับขั้น และมีบางขั้นตอนที่ต้องดำเนินการเป็นเอกสาร จึงทำให้ล่าช้า ไม่ทันการณ์
- มีความต้องการระบบรายงานที่สามารถออนไลน์ได้ทั่วถึง มีศูนย์กลางในการกระจายข้อมูล เพื่อป้องกันการซ้ำซ้อนของข้อมูล และจำทำให้ง่ายต่อการค้นหาข้อมูลต่างๆ
- การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ การแปลผลข้อมูลหรือตัวชี้วัดในรูปแบบต่างๆ เช่น กราฟ แผนที่ ฯลฯ เพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลให้ผู้นำข้อมูลไปใช้เข้าใจง่าย
- การเชื่อมโยงข้อมูลและการพัฒนาช่องทางให้ผู้ใช้เข้าถึงเข้าถึงได้รวมทั้งประชาชน
- การใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจระดับ ทั้งระดับนโยบายและบริหาร สำหรับนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติการและ ประชาชน
- ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารในทุกหน่วยงาน

บทที่ 7

สถานการณ์ระบบข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

สถานการณ์ภาพรวมข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย

ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสได้รับผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย องค์การอนามัยโลก ระบุให้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Determinants related to the physical environment) เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม (active aging) ของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังกล่าว ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) ความปลอดภัยในบ้าน (safety housing) การพลัดตกหกล้ม (falls) และความสะอาดและความปลอดภัยของน้ำดื่ม น้ำใช้ อากาศและอาหารที่บริโภค (clean water, clean air, safety food) ในการศึกษาสถานการณ์ระบบข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุครั้งนี้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน (Physical environment)

หมายถึงสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตราย อุบัติเหตุ หรือเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บในผู้สูงอายุ ซึ่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนได้แก่บริการ การขนส่งมวลชน (รถประจำทาง) รวมไปถึงสภาพถนนหนทางและการจราจรที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่ (60%) อาศัยอยู่ในชนบท นอกจากนั้นความเจริญของเมืองใหญ่ๆ ทำให้คนหนุ่มสาวอพยพเพื่อเข้ามาทำงานในเมือง ทิ้งให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังในชนบทโดยมีบริการสนับสนุนช่วยเหลือน้อยและอาจมีบริการสุขภาพและบริการสังคมน้อย หรือไม่มีเลย ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องเดินทางไปรับบริการต่างๆ เช่น บริการทางสุขภาพในที่ไกลๆ ขนส่งมวลชนจึงเป็นบริการหนึ่งที่สำคัญและควรจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ

นอกจากนั้นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเหล่านี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในแง่ที่ทำให้เกิดความแตกต่างของการพึ่งพาตนเองในผู้สูงอายุแต่ละราย เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรืออาศัยในบริเวณที่มีอุปสรรคด้านร่างกายหลายอย่าง เช่น ไม่มีบริการรถขนส่งมวลชน หรือมีน้อย โรงพยาบาลอยู่ไกล การจราจรแออัด เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ต้องการ

ออกไปนอกร้านและมีแนวโน้มที่จะเกิดการแยกตัวจากสังคม มีอาการซึมเศร้า ส่งผลให้ความแข็งแรงของร่างกายลดลงและมีปัญหาในการเคลื่อนไหว เป็นต้น

2. ความปลอดภัยของที่พักอาศัย (Safety Housing)

หมายถึงความปลอดภัยของสภาพสิ่งแวดล้อมรอบๆที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ได้แก่การมีทำเลที่ตั้งของที่พักอาศัยอยู่ในบริเวณที่มีความปลอดภัย มีการคมนาคมสะดวก ลูกหลานสามารถไปมาหาสู่ได้ง่าย การมีเพื่อนบ้านที่ดี เป็นต้น

3. การพลัดตกหกล้ม (falls)

การพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุเกิดจากปัจจัยภายในร่างกายและภายนอก ร่างกาย ซึ่งมักจะสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันทั้งสองปัจจัย ปัจจัยภายในร่างกายได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากความชรา ปัจจัยจากความผิดปกติและพยาธิสภาพของโรค ที่สำคัญคือ ระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมการทรงตัวของร่างกาย การใช้ยาที่มีผลกระทบต่อความดันตัวและการเคลื่อนไหวของร่างกาย สำหรับปัจจัยภายนอกหมายถึงปัจจัยซึ่งชักนำให้เกิดการรับรู้ที่ผิดพลาด หรือเสียการทรงตัวจากการลื่นหรือการสะดุด ซึ่งได้แก่สภาพแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและรอบๆตัวบ้านที่ที่พักอาศัยที่ไม่ปลอดภัย และอาจเป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มหรือก่อให้เกิดอันตราย และเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมดังกล่าวประกอบด้วย

3.1 สภาพแวดล้อมภายในตัวบ้าน ได้แก่ ห้องครัว ห้องรับแขก ห้องน้ำ ห้องนอน บันได มีลักษณะหรือการจัดที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่นมีแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นลื่น พื้นต่างระดับ ไม่มีที่ยึดเกาะ วางของเกะกะ เป็นต้น

3.2 สภาพแวดล้อมรอบๆบ้าน ได้แก่ ถนนหรือทางเดินภายในบริเวณบ้าน, สนามหรือรอบๆ บริเวณบ้านมีแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นลื่น พื้นต่างระดับ พื้นขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อ หรือมีของวางเกะกะ เป็นต้น

จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2546-2547) ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) พบว่าผู้สูงอายุชายร้อยละ 30 และผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 50 เคยหกล้มโดยจำนวนครั้งที่หกล้มเฉลี่ยประมาณ 3-4 ครั้ง สำหรับสถานที่ที่เคยหกล้มพบว่าการหกล้มนอกบ้านในเพศชายมีสัดส่วนสูงสุด เมื่อเทียบกับสถานที่อื่นๆ ส่วนเพศหญิงเนื่องจากไม่ค่อยได้ออกนอกบ้านจึงมี

การหกล้มในบ้านและในห้องน้ำมาก ส่วนสาเหตุหลักที่ทำให้ทั้งผู้สูงอายุเพศชายและหญิงหกล้ม เกิดจากปัจจัยภายในร่างกายคืออาการเวียนศีรษะและการทรงตัวที่ไม่สมดุล อย่างไรก็ตามถึงแม้ สิ่งแวดล้อมในบ้านจะไม่ได้เป็นสาเหตุหลักของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแต่จากการสำรวจ ข้อมูลด้านที่พกอาศัยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2545 พบว่าภายในที่พกอาศัยและ สภาพแวดล้อมรอบๆที่พกอาศัยของผู้สูงอายุไม่เอื้ออำนวยต่อสภาพด้านสรีระร่างกายของผู้สูงอายุ เช่นร้อยละ 42.4 อยู่ในบ้านที่ยกพื้นสูงต้องใช้บันไดในการขึ้นลงตัวบ้าน และร้อยละ 86.6 ยังคงใช้ ส้วมซึมที่ต้องนั่งยองๆ เป็นต้น

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เช่นเกิดการบาดเจ็บเล็กน้อย (30 %) หรือบาดเจ็บรุนแรงซึ่งพบเพียง 4-6 % (Ash, Maoleod & Clark, 1998) การได้รับบาดเจ็บรุนแรงนี้ รวมถึงการแตกหักของกระดูก เช่น กระดูก สะโพก เลือดคั่งในสมอง มีเลือดออกในร่างกาย มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออย่างรุนแรง ซึ่งการ บาดเจ็บดังกล่าวไม่เพียงจะทำให้เกิดความพิการทางร่างกายตามมาเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบ ทางด้านจิตใจตามมาด้วย เช่น มีภาวะซึมเศร้า สูญเสียความมั่นใจ เกิดความวิตกกังวล กลัวการหกล้มซ้ำ เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติซึ่งนำมาสู่การต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีคุณภาพชีวิต ลดลง (Oliver et al., 2004) นอกจากนี้การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ยังทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลโดยไม่จำเป็น

4. ความสะอาดของน้ำและอากาศ ความปลอดภัยของอาหาร (Clean water, clean air, Safety food)

หมายถึงความสะอาดและความปลอดภัยของสาธารณูปโภครวมทั้งมลภาวะต่างๆจะส่งผล ให้เกิดปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ ได้แก่

1. น้ำดื่ม น้ำใช้ ได้แก่ แหล่งน้ำ คุณภาพ ของน้ำ โรค/ความเจ็บป่วยที่เกิดจากน้ำดื่ม น้ำใช้
2. อากาศ ได้แก่ คุณภาพของอากาศ มลภาวะ โรค/ความเจ็บป่วยที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ
3. อาหาร ได้แก่ แหล่งและคุณภาพของอาหาร โรค/ความเจ็บป่วยที่เกิดจากอาหาร

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป อย่างรวดเร็วทั้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติและจากการพัฒนาประเทศที่เน้นการ เจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก ทำให้ปัจจุบันปัญหาสิ่งแวดล้อมทั้งด้านคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ คุณภาพอากาศรวมทั้งมลพิษทางอากาศ และปัญหาทางของเสียและสารอันตรายทวีความ รุนแรงขึ้นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยได้รวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-2550 ในด้านคุณภาพ

อากาศและเสียง ด้านน้ำสะอาด สุขอนามัยและสุขาภิบาล ด้านขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ด้านสารเคมีที่เป็นพิษและสารอันตราย ด้านการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศโลก รวมทั้งด้านสาธารณะภัยต่างๆ อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลระดับประเทศโดยทั่วไปที่ไม่เน้นเฉพาะเจาะจงไปที่วัยใดวัยหนึ่ง

น้ำดื่ม น้ำใช้ การมีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัยเป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตและสุขภาพ อย่างไรก็ตามพื้นที่บางส่วนของประเทศยังขาดแคลนน้ำสะอาดสำหรับบริโภค จากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปี 2549 พบว่า 4 จังหวัดในภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน แม่ฮ่องสอนและตากไม่ผ่านเกณฑ์ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคตลอดปีร้อยละ 95 อยู่ 10 จังหวัด ซึ่ง (กรมอนามัย, 2549) โดยขาดแคลนในชนบทมากกว่าในเมือง และพบว่าแหล่งน้ำฝนยังเป็นแหล่งน้ำดื่มที่สำคัญ สำหรับคุณภาพของน้ำที่บริโภคบางส่วนยังไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเนื่องจากการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย ปนเปื้อนสารเคมี หรือมีปัญหาทางกายภาพเช่นมีความขุ่น เป็นต้น ทำให้ประชาชนเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร (สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2550) จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุขปี 2548 พบว่าอัตราป่วยของโรคที่เกิดจากการบริโภคน้ำที่ไม่สะอาด ได้แก่โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคบิดพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) เป็นอันดับ 2 รองจากเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี ส่วนอัตราป่วยโรคพบในกลุ่มผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 3 โดยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอัตราป่วยโรคมีอัตราป่วยสูงสุดในภาคเหนือ (กรมควบคุมโรค, 2548)

อากาศและมลพิษทางอากาศซึ่งหมายถึงภาวะที่บรรยากาศภายนอกมีสารใหม่ที่ไม่เคยมีอยู่ในบรรยากาศ หรือเป็นสารที่มีอยู่แล้วในบรรยากาศแต่มีปริมาณเพิ่มขึ้นจากส่วนประกอบตามปกติและคงอยู่เป็นเวลานานจนสามารถทำให้เกิดหรือมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตต่างๆ สารมลพิษในบรรยากาศที่ประเทศไทยได้กำหนดมาตรฐานไว้ ได้แก่ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ ก๊าซโอโซน ฝุ่นละออง ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และตะกั่ว (กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม, 2547) มลพิษทางอากาศมักเป็นปัญหาหลักด้านสิ่งแวดล้อมในเขตชุมชนขนาดใหญ่เนื่องจากมียานพาหนะ มีการก่อสร้าง มีการขนส่ง และบางพื้นที่มีโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่าในชนบทหรือเมืองเล็กๆ จากการที่ชุมชนเมืองอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีมลพิษทางอากาศนานจนเกิดความเคยชิน ทำให้ไม่ได้ใส่ใจต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ จากสถิติสาธารณสุขปี 2548 พบว่าการเสียชีวิตจากโรคระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 5 นอกจากมลพิษทางอากาศในเขตเมืองแล้ว ปรากฏการณ์เอลนีโญทำให้เกิดภาวะแห้งแล้งกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดไฟป่าและทำให้เกิดปัญหาหมอกควัน (Haze) ซึ่งประกอบด้วยฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอนทำให้มีระยะแขวนลอยในอากาศได้นานตามมา และเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของมลพิษทางอากาศที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา ตาก น่าน และแม่ฮ่องสอนในเดือนมีนาคม 2550 ที่ผ่านมา ผลกระทบของ

มลพิษต่อสุขภาพพบว่าฝุ่นละอองเหล่านี้บางส่วนจะถูกขับออกมาพร้อมเสมหะ และมีบางส่วนซึ่งไม่สามารถขับออกมาได้จะสะสมในเนื้อปอดและทำให้เกิดโรคปอดแข็งจากภาวะฝุ่นจับปอด (pneumoconiosis) นอกจากนี้ฝุ่นละอองดังกล่าวอาจทำให้เกิดปัญหาในการหายใจ เช่นหลอดลมหดรัด หายใจติดขัด หอบเหนื่อย หลอดลมอักเสบเรื้อรัง จนถึงขั้นอาจเป็นมะเร็งปอดได้ เป็นต้น นอกจากผลกระทบที่เกิดกับระบบทางเดินหายใจแล้ว ฝุ่นละอองเหล่านี้ยังทำให้ปริมาณออกซิเจนลดลง ส่งผลให้การทำงานของสมองและหัวใจผิดปกติ หรืออาจส่งผลกระทบต่ออวัยวะอื่นเช่น ผิวหนัง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

อาหาร ในสถานการณ์ปัจจุบันความปลอดภัยจากการบริโภคอาหารมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่เนื่องจากประชาชนต้องออกไปทำงานนอกบ้านและรูปแบบการบริโภคเปลี่ยนไปเป็นการรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้น ซึ่งมีโอกาสบริโภคอาหารที่มีสารปนเปื้อนได้มาก ซึ่งสาเหตุของการปนเปื้อนของอาหารในสถานประกอบการอาจเกิดจากผู้สัมผัสอาหาร เช่นมือไม่สะอาด เก็บอาหารไม่เหมาะสม มีการปนเปื้อนระหว่างอาหารต่างชนิด หรืออาจเกิดจากไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขาภิบาล เช่น น้ำใช้ ไม่สะอาด การกำจัดน้ำเสียหรือขยะไม่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งการควบคุมสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปรุงอาหารเพื่อไม่เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคจากโรคอาหารเป็นพิษหรือที่เรียกว่าสุขาภิบาลอาหารนั้น มีหน่วยงานที่ดูแลและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหารคือกองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การมีฐานข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล ความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้

จากการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ 4 หน่วยงาน และหน่วยงานด้านการปกครอง 3 หน่วยงานในจังหวัดลำพูน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอแม่ทา, ศูนย์สุขภาพชุมชน ร.พ.แม่ทา, ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทาปลาดุก, ศูนย์สุขภาพชุมชนทาป่าสัก, องค์การบริหารส่วนตำบลทาเสี้ยว, ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านทาต้องเรือ อ.แม่ทา, และผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้าน จำตาเหิน อ.แม่ทา โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการมีฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงข้อมูล ความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล และการนำข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมไปใช้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วยข้อมูลสิ่งแวดล้อมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1).ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) 2). ด้านความปลอดภัยในบ้าน (safety housing) 3). การพลัดตกหกล้ม (falls) และ 4). ความสะอาดและความปลอดภัยของน้ำดื่ม น้ำใช้ อากาศและอาหารที่บริโภค (clean water, clean air, safety food) ผลการสำรวจพบว่า

การมีฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ (ตารางที่ 7.1)

1. หน่วยงานด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต) และชมรมผู้สูงอายุไม่มีการเก็บข้อมูลในด้านสิ่งแวดล้อม
2. หน่วยงานด้านสุขภาพ พบว่าหน่วยงานในระดับอำเภอหรือระดับหมู่บ้าน ได้แก่ อณามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และโรงพยาบาลระดับอำเภอมีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเฉพาะข้อมูลด้านสุขภาพ โดยมียาละเอียดของข้อมูลดังนี้
 - อาหารสะอาดปลอดภัย โดยโรงพยาบาลอำเภอจะเก็บตัวอย่างอาหารจากร้านค้าแผงลอย ภายในหมู่บ้านส่งให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อจัดส่งให้สาธารณสุขจังหวัดนำไปตรวจหาสารเคมีที่เป็นพิษ 6 ชนิดคือ 1). สารเร่งเนื้อแดง 2). สารฟอกขาว 3). สารฟอร์มาลิน 4). ยาฆ่าแมลง 5). สารบอแรกซ์ และ 6). สารกันรา โดยจะทำการตรวจปีละ 3 ครั้ง สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจะมีการสำรวจอาหารสะอาดปลอดภัยปีละ 1 ครั้ง
 - น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด โดยโรงพยาบาลจะนำตัวอย่างน้ำดื่มในชุมชนโดยสุ่มตัวอย่างจากบางหมู่บ้านไปตรวจคุณภาพน้ำ และส่งให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อจัดส่งให้สาธารณสุขจังหวัด สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจะสุ่มตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ของประชาชนไปตรวจคุณภาพน้ำปีละ 1 ครั้ง
 - การควบคุมแมลงสัตว์นำโรค เป็นการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพ่นหมอกควัน ป้องกันแมลงซึ่งโรงพยาบาลจะทำปีละ 1 ครั้งร่วมกับเทศบาล สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจะทำการสำรวจข้อมูลปีละ 1 ครั้งและสำรวจเพิ่มเติมในช่วงที่มีการระบาดของโรค
 - ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจะทำการสำรวจปีละครั้ง
 - มลพิษทางอากาศ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจะทำการสำรวจปีละครั้ง

การเก็บข้อมูล สำหรับวิธีการเก็บข้อมูลของหน่วยงานในระดับตำบลและอำเภอจะเก็บไว้ในแฟ้มในรูปแบบของรายงาน หลังจากได้รับผลการตรวจจากสาธารณสุขจังหวัด โดยเก็บไว้ที่ฝ่ายเวชระเบียนซึ่งจะเป็นข้อมูลรวมของทุกกลุ่มอายุไม่ได้แยกเป็นข้อมูลเฉพาะของผู้สูงอายุ

ในส่วนของโรงพยาบาลจังหวัดมีการเก็บข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมไว้ในข้อมูลมาตรฐานกลาง 18 แฟ้ม โดยข้อมูลดังกล่าวแทรกไว้ในข้อมูลเรื่องบ้านและสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านการมีส้วม ความเพียงพอของน้ำสะอาด ประเภทแหล่งน้ำดื่มสะอาด วิธีการจัดขยะ การจัดบ้านถูกหลัก ความคงทน ความสะอาด การระบายอากาศ และแสงสว่างภายในบ้าน การกำจัดน้ำเสีย การใช้สารปรุแต่งในครัว การควบคุมแมลงนำโรค และการควบคุมสัตว์นำโรค ซึ่งข้อมูลที่เก็บไว้ในแฟ้มเป็นข้อมูลรวมของทุกครัวเรือนที่ประกอบด้วยทุกกลุ่มอายุ ไม่ได้แยกเฉพาะครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่

ตารางที่ 7.1 การมีและการจัดเก็บข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ (X = ไม่มี ✓ = มี)

สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ	หน่วยงานด้านการ ปกครอง		หน่วยงานด้านสุขภาพ		
	ชมรม ผู้สูงอายุ	อบต	อนามัย / PCU	รพ.อำเภอ	รพ. จังหวัด
1.สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน	X	X	X	X	X
2. ความปลอดภัยของที่พักอาศัย	X	X	X	X	X
3.การพลัดตกหกล้ม(ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย))					
-สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	X	X	X	X	✓ Com
-สิ่งแวดล้อมรอบๆบ้าน	X	X	X	X	✓ Com
4. ความสะอาดของน้ำและอากาศ ความปลอดภัยของอาหาร	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ เพิ่ม	✓ Com

การเข้าถึงข้อมูล ความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้

พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงได้เนื่องจากข้อมูลไม่ได้ระบุไว้ว่าเป็นข้อมูลของผู้สูงอายุโดยตรง เนื่องจากเก็บเป็นข้อมูลรวมของทุกกลุ่มอายุ ข้อมูลดังกล่าวไม่มีการตรวจสอบความสมบูรณ์หรือความถูกต้องถูกต้อง ข้อมูลที่เก็บไว้เพื่อทำเป็นรายงานส่งหน่วยงานที่รับผิดชอบเท่านั้น ไม่ได้มีการนำข้อมูลไปใช้

ประเด็นที่ควรพิจารณา

จากผลการวิเคราะห์ระบบข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ มีประเด็นที่ควรพิจารณาดังนี้

1. เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดจากด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการพลัดตกหกล้ม หรือเกิดโรกระบบทางเดินหายใจ และโรกระบบทางเดินอาหารได้ง่าย แต่พบว่าข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรงมีน้อยมากและไม่ครอบคลุม นอกจากนั้นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบกับสุขภาพผู้สูงอายุจะแตกต่างจากวัยอื่น ดังนั้นการเก็บ

รวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุต้องมีการแยกเก็บข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มในผู้สูงอายุจะช่วยให้สามารถพัฒนาโครงการหรือวางแผนในการป้องกันได้อย่างเหมาะสมตรงกับปัญหาผลกระทบด้านต่างๆ ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งพบว่าไม่มีหน่วยงานใดที่เก็บข้อมูลด้านนี้ไว้เลย

2. การเก็บข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลโดยรวม ไม่ได้แยกตามกลุ่มอายุ และหากผู้ใดต้องการใช้ข้อมูลต้องมาคัดเลือกเอาเองจากข้อมูลรวมทำให้เสียเวลา นอกจากนั้นการเก็บข้อมูลจะเก็บไว้ในรูปแบบของแฟ้มหรือรายงานซึ่งเสี่ยงต่อการสูญหายหรือถูกทำลายได้ง่าย

3. ขั้นตอนหรือระบบการเก็บข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมค่อนข้างล่าช้า เช่น ในการส่งตรวจคุณภาพน้ำหรืออาหาร หน่วยงานระดับตำบลต้องส่งผ่านไปยังหน่วยงานระดับอำเภอก่อน และหน่วยงานระดับอำเภอจะเป็นผู้ส่งต่อไปยังระดับจังหวัดอีกครั้ง ซึ่งค่อนข้างใช้เวลา

4. ชนิดของข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่เก็บไว้ในข้อมูลมาตรฐานกลาง 18 แฟ้ม จะมีข้อมูลทั้งในเรื่องของสุขภาพ เช่น น้ำ ส้วม ขยะ แมลงนำโรค และข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ในขณะที่ข้อมูลในส่วนของหน่วยงานระดับตำบลไม่มีการเก็บข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยเลย สำหรับข้อมูลด้านความปลอดภัยของที่พักอาศัยหรือข้อมูลเกี่ยวกับการคมนาคม การจราจรหรือบริการขนส่งมวลชนสำหรับผู้สูงอายุ ไม่พบว่ามีเก็บรวบรวมไว้ในหน่วยงานใด

บทที่ 8

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สืบเนื่องจากสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุไทย มีความซับซ้อนมากขึ้นและโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และประเทศ ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนนโยบายและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ไขผลกระทบและตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว ข้อมูลภาวะสุขภาพจึงถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลมาตรการทางสุขภาพต่าง ๆ จากการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีอยู่กระจัดกระจาย และมีการแยกเก็บจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนมีรูปแบบการบริหารจัดการแตกต่างกันอย่างมาก รวมถึงมีการทำงานที่ซ้ำซ้อน และไม่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ ทำให้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพเหล่านั้นยังไม่บรรลุผลถึงที่สุด แต่กลับมีค่าใช้จ่ายสูง และมีความครอบคลุมต่ำ คณะผู้ศึกษาจึงได้ร่วมกันทำการศึกษาสถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเลือกพื้นที่จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือที่มีจำนวนผู้สูงอายุค่อนข้างมาก และเป็นจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจังหวัดหนึ่ง

การศึกษาด้านสถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพและการพัฒนาศูนย์วัดสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน โดยศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินสถานการณ์ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน โดยครอบคลุมด้าน ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล การบริการสุขภาพ ภาวะสังคมและเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และพัฒนาศูนย์วัดสุขภาพผู้สูงอายุ วิธีการศึกษา ประกอบด้วย 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการประเมินสถานการณ์ข้อมูล ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล การบริการสุขภาพ สวัสดิการสังคมและเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน โดยการทบทวนวรรณกรรม ระดมสมอง (brain storming) การสัมภาษณ์ และสอบถามผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake holder) ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการ ครอบครัวและประชาชนในพื้นที่ ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาศูนย์วัดสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นตอนนี้คณะผู้วิจัยจะดำเนินงานหลังจากคณะผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 และดำเนินการรวบรวมบางประเด็นเข้ากับข้อมูลดัชนีที่ได้จากการทบทวนจากประเทศต่าง ๆ หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ ปรับปรุงสาระสำคัญ

ผลการศึกษา ในระยะแรก พบว่า ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลการบริการสุขภาพ ข้อมูลสังคมและเศรษฐกิจ

และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ มีการจัดเก็บในลักษณะต่าง ๆ เช่น แฟ้มประวัติ สมุดบันทึกบัตรผู้ป่วย หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับงบประมาณของแต่ละหน่วยงาน ส่วนประเด็นอื่น ๆ มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่

ความสมบูรณ์ของข้อมูลและความถูกต้องของข้อมูล ทุกข้อมูลยังขาดความสมบูรณ์ ขาดความครอบคลุมในรายละเอียดขององค์ประกอบแต่ละด้าน แต่ความถูกต้องไม่สามารถประเมินได้

การเข้าถึงข้อมูล ผู้ใช้แต่ละระดับมีการเข้าถึงข้อมูลน้อย ยกเว้นข้อมูลในระดับสถานบริการ โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลจังหวัด

การนำข้อมูลไปใช้ เนื่องจากข้อมูลในแต่ละด้านยังไม่สมบูรณ์ อีกทั้งงบประมาณบางอย่างมีความจำกัด ทำให้การนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละระดับยังไม่ชัดเจน

จากการศึกษาสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอยู่สามารถนำไปใช้ได้ในระดับหนึ่ง แต่จากการวิเคราะห์โดยภาพรวมพบว่า ยังขาดข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุหลายส่วน นอกจากนั้นยังพบปัญหาที่สำคัญ กล่าวคือ ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอยู่ จะแทรกรวมอยู่กับข้อมูลวัยผู้ใหญ่ และวัยเด็ก ในการนำข้อมูลไปใช้ ผู้ใช้ต้องสกัดข้อมูลที่ต้องการใช้ออกจากแหล่งเก็บข้อมูลเอง ทำให้เกิดความยากลำบากในการนำไปปฏิบัติ ดังนั้นคณะผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ควรมีการทบทวนวิธีการจัดเก็บข้อมูลเฉพาะของผู้สูงอายุ และหากเป็นไปได้ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุเฉพาะในระดับประเทศ โดยจัดทำฐานข้อมูลที่คล้ายคลึงกับฐานข้อมูล 12 แฟ้ม หรือ 18 แฟ้ม ที่มีอยู่ แต่ควรแยกเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้ทุกระดับสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการกำหนดนโยบาย แผน และกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการรวมทั้งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม และในการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุระดับจังหวัด ก็มีหน่วยงานหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน พัฒนาสังคม สำนักงานสถิติ ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัด ดังนั้นในการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงสมควรให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาดังกล่าว คณะผู้ศึกษาเชื่อว่า การพัฒนาฐานข้อมูลโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ จะสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการระบุสถานการณ์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศ ตลอดจนนำไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างและลดผลกระทบที่เกิดจากโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดีต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **ฆ่าตัวตาย** ง่ายเกินไปที่จะด่วนลาโลก. ได้ข้อมูลจาก URL http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=5302
- กรมควบคุมมลพิษ. (2547). **คู่มือการตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมอย่างง่าย**. กระทรวงทรัพยากร-ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. ได้ข้อมูลจาก http://infofile.pcd.go.th/air/inspect_air.pdf
- กรมควบคุมโรค. 2548. **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2548**. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2549. **รายงานการศึกษาสถานการณ์สิ่งแวดล้อมต่อระบบบริการสุขภาพในทศวรรษหน้า**. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กรมอนามัย. 2549. **สรุปสถานการณ์น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล**. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2547, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547, กรุงเทพฯ
- ณชร ชัยัญญาคุณาพฤกษ์, สุกสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. **การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อส่งเสริมการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ** (Development of databases for health outcomes research): สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549.
- เทพินทร์ พัชรวนาญิก. (2547). **รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมภาคเหนือ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 16ก, 2550
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2541). **รายงานการทบทวนงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เยาวลักษณ์ ปรปักษ์ขาม และสุพัตรา อติโพธิ 2543, **สภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุ**, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ
- เยาวลักษณ์ อนุลักษณ์. (2543). **กระบวนการศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ : ก้าวสู่ยุค 2000**. กรุงเทพฯ ฯ : ชิกมา ดีไซน์กราฟิก.
- วรรณภา ศรีชัยรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง. **การสังเคราะห์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.
- วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว. **หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว** ปรับปรุงครั้งที่ 1, 2548.

วันดี โกะกุล. (2544). **ผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริพร จิรวัดนกุล 2537, การทบทวนวรรณกรรมเรื่องภาวะสุขภาพและอนามัยของผู้สูงอายุ,
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรุงเทพฯ

ศรีจิตรา บุนนาค และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). **สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน
ปัญหาทางสุขภาพ ภาวะพึ่งพา และแนวโน้มนโยบายทางการแพทย์และการสาธารณสุข.**
การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2549. **การสำรวจภาวะสุขภาพของ
ประชาชนไทย พ.ศ.2546-2547.** กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. **คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ: กรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548.

สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด; บรรณาธิการ. (2543). **การส่งเสริม
สุขภาพ :**

แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สาธารณสุขจังหวัดลำพูน. (2548). **ข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดลำพูน.** ได้ข้อมูลจาก URL
<http://i.lamphun.go.th/>

สิรินทร จันศิริกาญจน. ประคอง อินทรสมบัติ และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. บทที่ 4 สุขภาพกับ
ผู้สูงอายุ.

ใน: สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร บรรณาธิการ. **รายงานฉบับ
สมบูรณ์ โครงการผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวน องค์ความรู้และสถานการณ์
ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะ.** สนับสนุนโดยสำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2544:
4-28-9.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ชัยยศ คุณานุสนธิ์ วิพุธ พูลเจริญ และ ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2542). **ปัญหา
สุขภาพผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร, โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. **การสาธารณสุขไทย 2548-2550.** สนับสนุนโดยกระทรวงสาธารณสุขและ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2551, การคาดประมาณประชากร
ของประเทศไทย ปี 2543-2573 Retrieve from URL <http://www.nesdb.go.th/>

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2551, การคาดประมาณประชากร
ของประเทศไทย ปี 2543-2573 Retrieve from URL <http://www.nesdb.go.th/>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2550, รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550, กรุงเทพฯ

สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.2550. สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2550. สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

Age Concern: 1974, The Attitudes of the Retired and the Elderly (National Old People's Welfare Council, London, UK).

Alberta Center for Injury Control & Research.(2002). The Determinants of Health.

<http://21.239.53.100/search?q=cache:74pgkit.xhkwC:WWW.med.ualberta.ca...>

Ash, K.L., Macleod, P. & Clark, L. 1998. A case control study of falls in the hospital setting.

Journal of Gerontological Nursing, 24: 7–15

Chiva, A. & Stears, D. (2001). Promoting the Health of Older People. Buckingham: Open University Press.

Drury, M. (2002). Shaping Policy and Stimulating Change: The Role of the World Health Organization. <http://www.google.co.th/search?q=cache:M2wyAhONgvsC:staff.washington>.

Jitapunkul, S. and Bunnag, S. (1997) **Ageing in Thailand: 1997**, Bangkok: Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine.

Oliver, D., Daly, F., Martin, F., & McMurdo, M. 2004. Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital inpatients: A systematic review. **Age Ageing**. 33: 122 – 130

Pan American Health Organization. <http://www.paho.org/english/sha/prflcan.htm#poblacion>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2550

Rosenborg M, Moore E. The health of Canada's elderly population: current status and future implications. Can Med Assoc J, 1997; 157:1025-32.

The Joanna Briggs Institute.(2001). An Introduction to Systematic Review. **Changing Practice**, Supplement 1. Page 1-6.

Vogel J. Aging and living conditions of the elderly: Sweden 1980–1998. Social Indicators Research **59**: 1–34, 2002.

Von Lengerke, 2002. Lifestyle Conditions of the Association of Citizen Participation with Self - Related Health : Converging Evidence from Two Independent Studies http://www.Eupha.org/htm/ws_126.doc

World Health Organization, Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion, Ageing

and Life Course 2002, Active Ageing: A Policy Framework, Switzerland

World Health Organization .(2002). **The World Health Report 2002 : Reducing Risk ,Promoting Healthy Life.** Geneva.

World Health Organization .(2003) .**Ottawa Charter of Health Promotion.** International Conference on Health Promotion 21 November 1986. Retrieved from URL:
<http://www.who.int/hpr/archive/docs/ottawa.html>.

World Health Organization Regional Office of South-East-Asia. Health of the elderly in South East Asia: a profile. 2004, New Delhi

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างระบบข้อมูลโครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ

Dimensional Model

โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย

The Survey of Older Persons in Thailand

คำอธิบายเพิ่มเติม			
Part1	ตอน 1	ประกอบด้วย	A01 - A14
		ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ /Background	Characteristics of Elderly
Part2	ตอน 2	ประกอบด้วย	A15 - A51
		สภาพที่อยู่อาศัยและลักษณะการอยู่อาศัย /Living of Quarters	
Part3	ตอน 3	ประกอบด้วย	A52 - A85
		การทำงานและรายได้ /Employment and Income (Did you work during the past 7 days)	
Part4	ตอน 4	ประกอบด้วย	B01 - B19
		การเกื้อหนุน (ช่วยเหลือ) และการเยี่ยมเยียน /Supporting and vistation	
Part5	ตอน 5	ประกอบด้วย	B11 - B41
		ภาวะสุขภาพ / Health	
Part6	ตอน 6	ประกอบด้วย	B42 - B62
		พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการเตรียมตัวก่อนเข้าวัยสูงอายุ / Health behavior and aging preparation	
Part7	ตอน 7	ประกอบด้วย	C01 - C21
		การเข้าร่วมกิจกรรมและการรับรู้ข่าวสาร / Activities and Information	
Part8	ตอน 8	ประกอบด้วย	C22 - C50
		การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ / Awareness of rights as senior citizens	
Part9	ตอน 9	ประกอบด้วย	C51 - C57
		ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในผู้สูงอายุ / Knowledge of HIV/ AIDS amongst senior citizen	
Part10	ตอน 10	ประกอบด้วย	C58 - C65
		ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ / Knowledge of take care an elderly	

โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย
The survey of Older Persons in Thailand

[illegible]

ตัวอย่างทำเนียบคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชนจังหวัดลำพูน



ทำเนียบคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชนจังหวัดลำพูน

จัดทำโดย

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดลำพูน
ประจำปีงบประมาณ 2549

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชนจังหวัดลำพูน

ทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชน จังหวัด ลำพูน

1

ที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ/ปี	ภูมิปัญญา	ความเชี่ยวชาญ	วุฒิการศึกษา	ที่อยู่	โทรศัพท์
1	นางสาว สวรรค์ ควสมัย	65	- การศึกษา - ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี	การศึกษา พละ สุขอนามัย	ปริญญาตรี	เลขที่ 8 ต.เวียงยอง อ.เมือง จ.ลำพูน	
2	นายไล อินตะตัน	63	- หัตถกรรม	ช่างจักสาน	ประถมศึกษา	เลขที่ 46 ข.ม.2 ต.นาทราย อ.ส. จ.ลำพูน	
3	นายโร ของสุวรรณ	80	- หัตถกรรม	ช่างจักสาน	ไม่ได้ รับการ ศึกษา	เลขที่ 49 ข.ม.5 ต.ศรีเตี้ย อ.บ้านโฮ้ง จ.ลำพูน	
4	นายไล คำน้อย	69	- หัตถกรรม	ช่างจักสาน	ไม่ได้ รับการ ศึกษา	เลขที่ 39/1 ข.ม.3 ต.ป่าไผ่ อ.ส. จ.ลำพูน	
5	นายโย วงศ์อาสา	69	- หัตถกรรม	ช่างจักสาน	ประถมศึกษา	เลขที่ 71 ข.ม.7 ต.ป่าไผ่ อ.ส. จ.ลำพูน	
6	นายเลอ บุญทานุช	61	- หมอพื้นบ้าน	หมอเมือง	ประถมศึกษา	เลขที่ 5 ข.ม.7 ต.ส. จ.ลำพูน	
7	นายเลอแก้ว ณ ลำพูน	74	- งานก่อสร้าง	ช่างไม้	ประถมศึกษา	เลขที่ 1/1 ข.ม.3 ต.ริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน	
8	นายเลอ วิชาเจียม	76	- หัตถกรรม	ช่างจักสาน	ประถมศึกษา	เลขที่ 318/1 ข.ม.8 ต.ป่าไผ่ อ.ส. จ.ลำพูน	
9	นายเลิศ อินโหล	67	- ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี	เล่นดนตรีพื้นเมือง	ประถมศึกษา	เลขที่ 13 ข.ม.8 ต.ป่าพสุ อ.บ้านธิ จ.ลำพูน	
10	นายเลิศ โยธา	76	- ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี	ครุฑมอขวัญ	ประถมศึกษา	เลขที่ 56 ข.ม.8 ต.ประดู่ป่า อ.เมือง จ.ลำพูน	

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบรายงานการเบิกจ่ายเงินโครงการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งพิง

(ฉบับปรับปรุงใหม่)

แบบ พคส.03

แบบรายงานการเบิกจ่ายเงินโครงการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง พึงประมาณ 2551

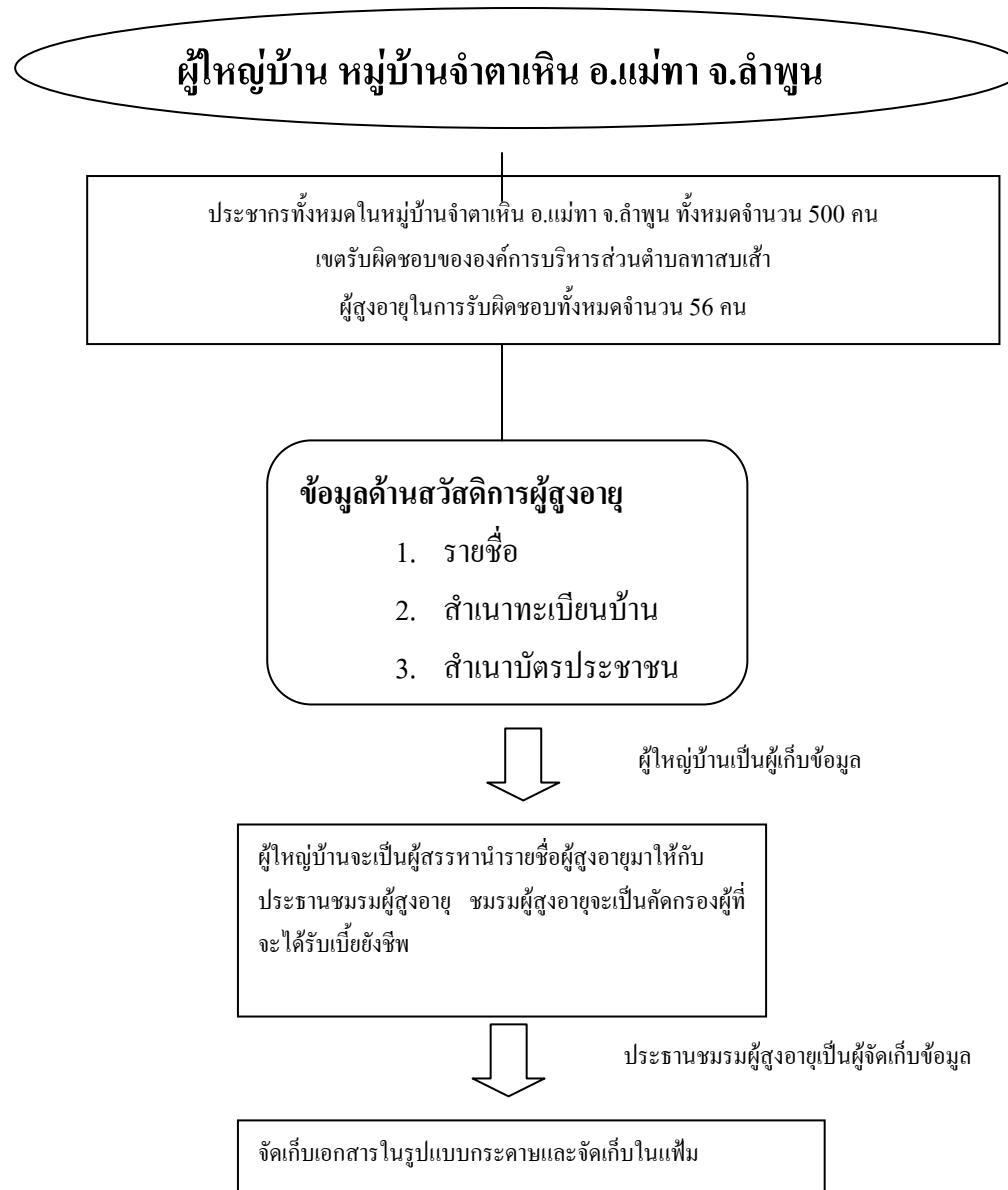
ประจำเดือน..... จังหวัด.....

ที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน		รอรับการช่วยเหลือ (ราย)	ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
		ราย	บาท		
1	การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ (ม.11(8) (9))				
2	การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุใช้ชีวิตในชุมชน (ม.11(10))				
3	การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (ม.11(12))				

จังหวัด

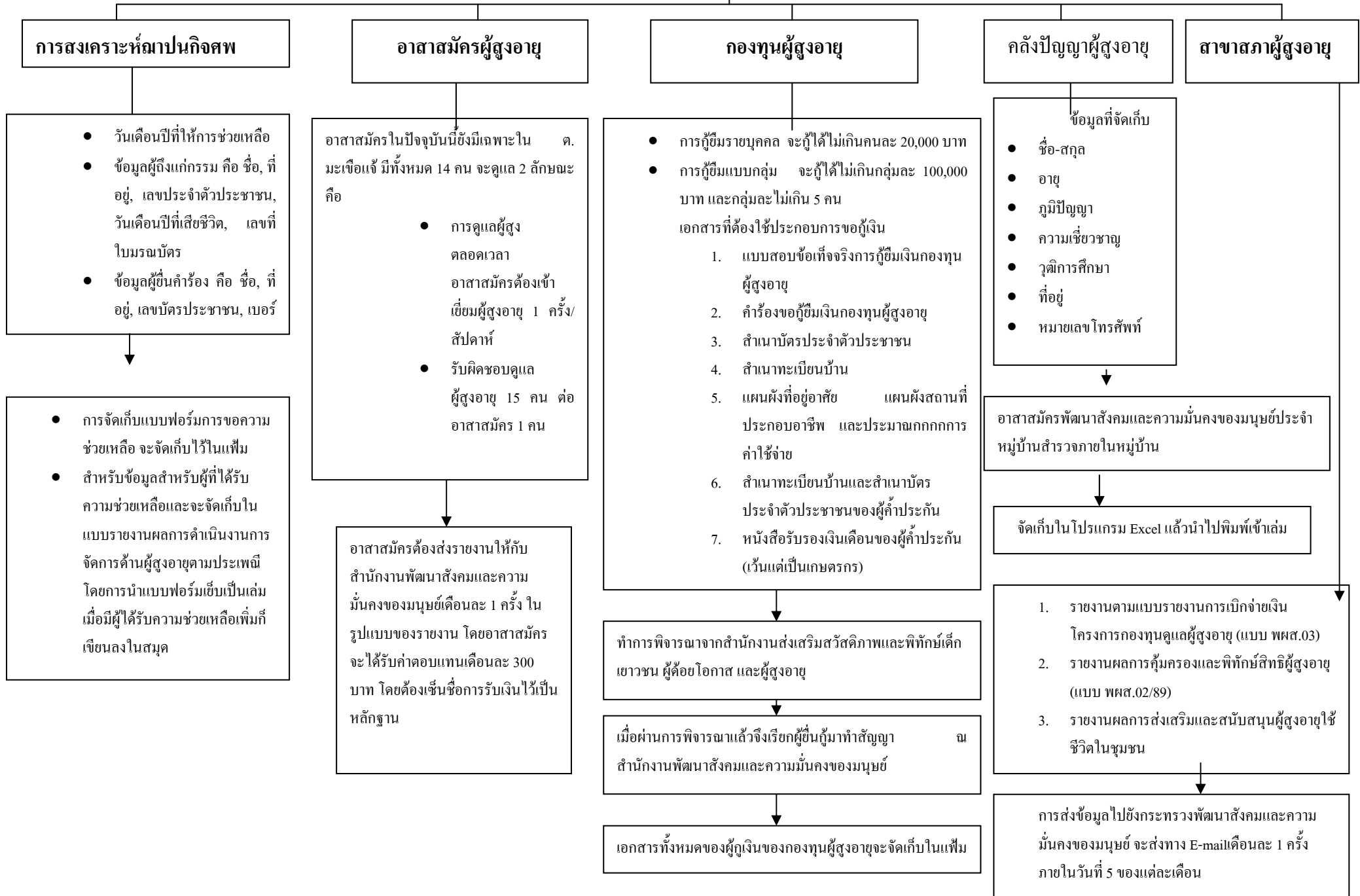
[illegible]

1. การถูกทารุณกรรม
2. การถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ
3. การถูกทอดทิ้ง
4. ประสบปัญหาครอบครัว
5. อื่นๆ โปรดระบุ



สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

89



ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลแม่ทา

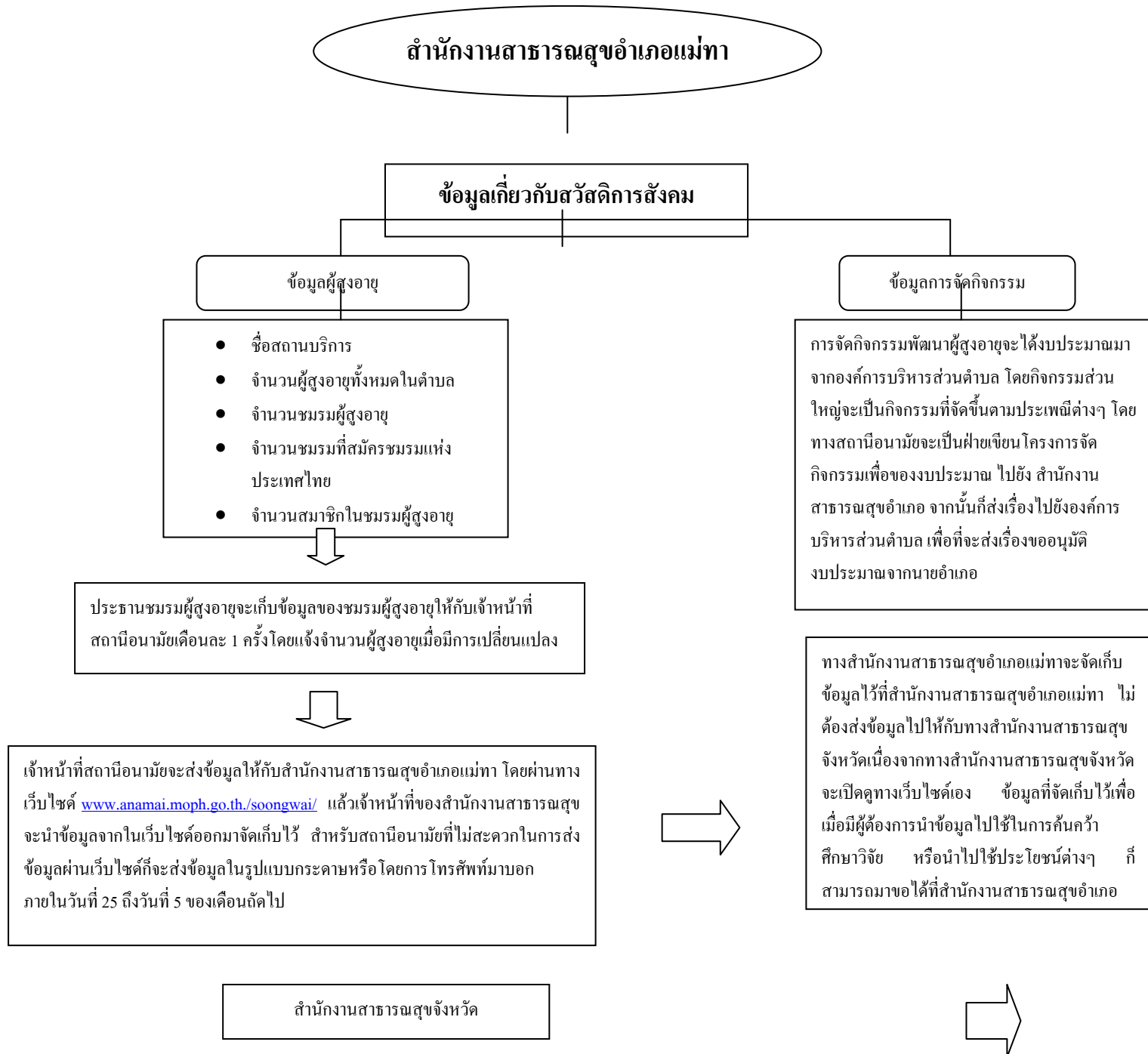
90

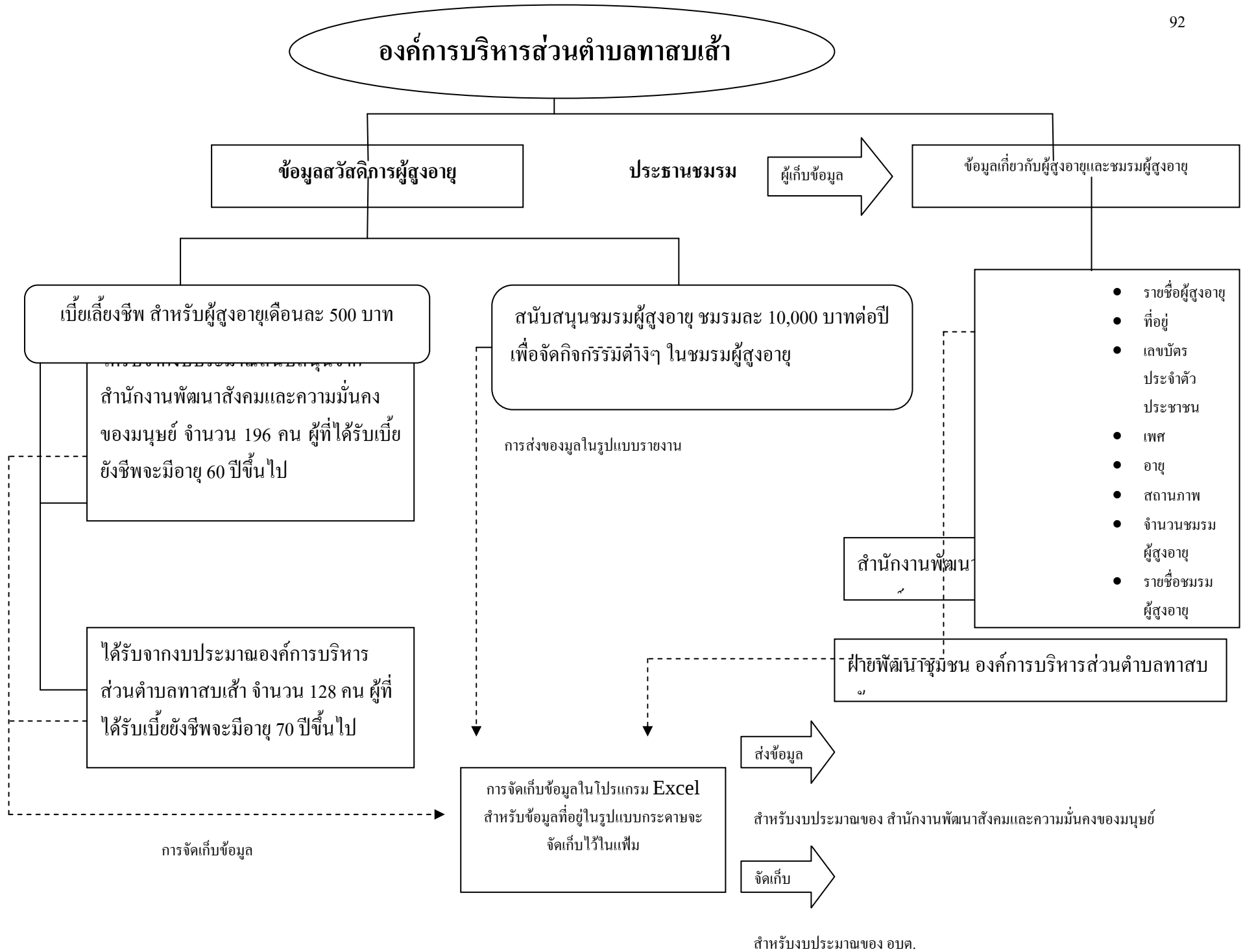
ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ

- รายชื่อประธานผู้สูงอายุ
- รายชื่อเลขานุการชมรมผู้สูงอายุ
- จำนวนผู้สูงอายุในชมรม

ประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้ส่งข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลแม่ทา เดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจากจะมีการประชุมของชมรมผู้สูงอายุ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลแม่ทา เป็นประจำทุกเดือน

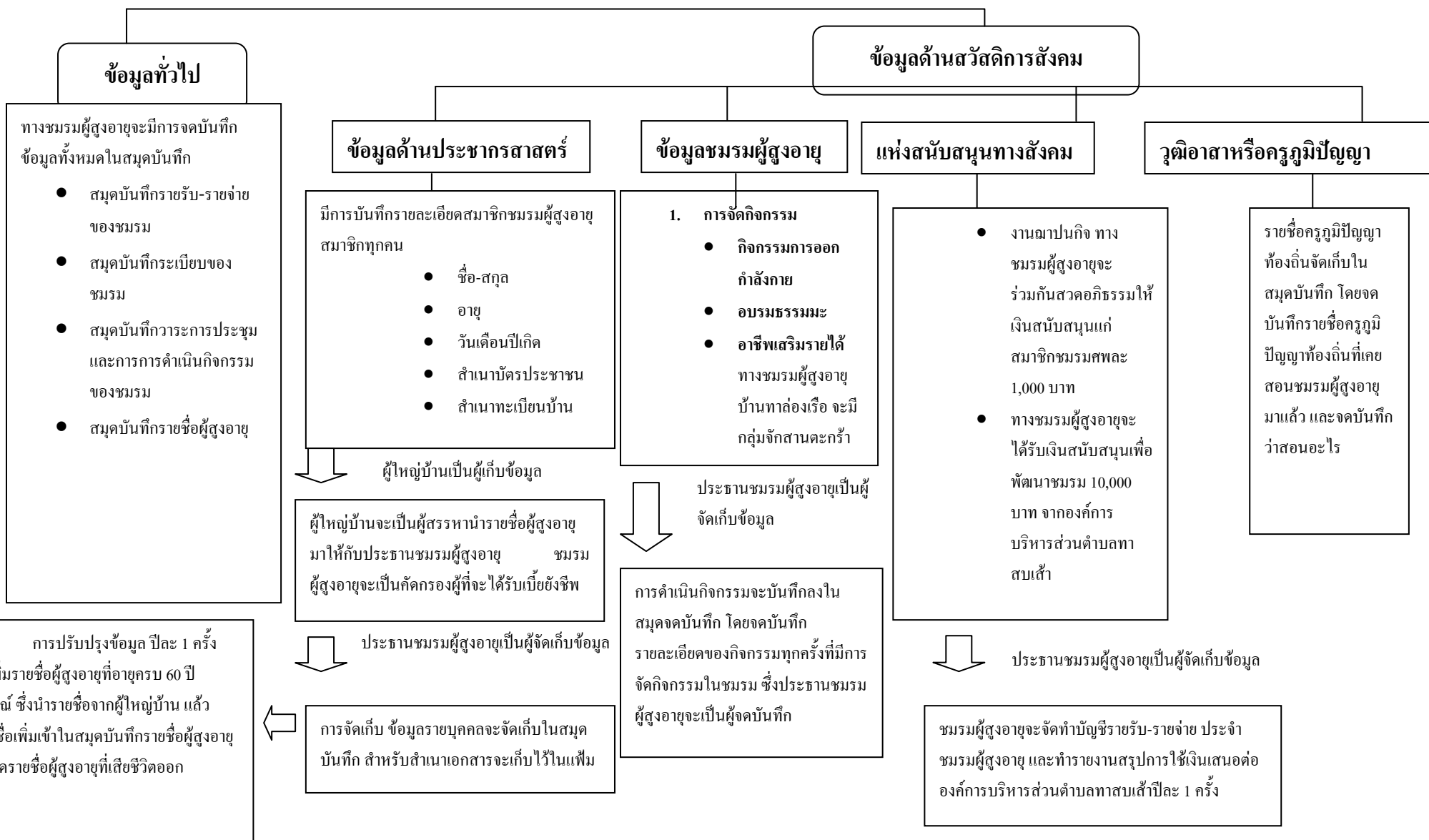
จัดเก็บข้อมูลในแฟ้มและในโปรแกรม Excel





ชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านทาล่องเรือ อ.แม่ทา จ.ลำพูน

93



ภาคผนวก ข รายชื่อเครือข่าย

รายชื่อเครือข่าย

1. คุณวารุณี ทะนันชัย นักพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลทาสบเส้า
2. คุณกมล ยะคำเจ้า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 ศูนย์สุขภาพชุมชน
ตำบลทาสบเส้า อ.แม่ทา จ.ลำพูน
3. คุณพรสวาท ลังกาฟ้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำพูน
อ.แม่ทา จ.ลำพูน
4. คุณสุเมธ ทาริยะ นักพัฒนาสังคม 6 ว. สำนักงานพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์
5. คุณกรรณิการ์ เจริญพงษ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลลำพูน อ.เมือง จ.ลำพูน
6. คุณจันทรัชต์ นาคทอง พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลลำพูน อ.เมือง จ.ลำพูน
7. คุณณอมขวัญ พุกษาพิทักษ์กุล พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลลำพูน อ.เมือง จ.
ลำพูน
8. คุณประกายศรี มณีชาติ พยาบาลวิชาชีพ งานบริการสุขภาพชุมชน
โรงพยาบาลแม่ทา อ.แม่ทา จ.ลำพูน
9. คุณกัลยาณี ไชยลา นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ทา อ.แม่ทา จ.ลำพูน
10. คุณปรานอม ทมวงศ์ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลแม่ทา อ.แม่ทา จ.ลำพูน
11. คุณบุญปิ่น พุทธาโส ประธานชมรมผู้สูงอายุ บ้านทาร์องเรือ อ.แม่ทา จ.ลำพูน
12. คุณบุญมี ปัญญาเสาร์ เลขาธิการชมรมผู้สูงอายุบ้านทาร์องเรือ อ.แม่ทา จ.ลำพูน
13. คุณศรีสังวาลย์ ศรีทรายคำ นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ลำพูน

ภาคผนวก ข รายชื่อทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นพ.นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. ผศ.นพ.เกษม อุดวิชัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. คุณการดี วัฒนา ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและดัชนีชีวิต
ด้านสังคม
4. รศ.นพ.อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ กรรมการแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและ
นวัตกรรม สำนัก 6 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ
5. คุณพัชรา เสถียรพัทธ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 สำนักงานพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
6. คุณพจนา ธรรมรัตนพยักข หัวหน้ากลุ่มการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
7. ดร.ศักดา พริงคำพู ผู้อำนวยการสถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพ
ภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
8. นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพบูลย์ นักสังคมสงเคราะห์ 8ว. สำนักงานส่งเสริมและ
พิทักษ์ผู้สูงอายุ
9. นางพรสวาท ลังกาฟ้า เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
10. นางกนกพร สถิติจังหวัดลำพูน สำนักงานสถิติจังหวัดลำพูน
11. ผศ. อาภัสสร ไขยคุณา บริหารโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
12. นายสุเมธ ทาริยะ นักพัฒนาสังคม 6 ว. สำนักงานพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน

ภาคผนวก ก ประวัติผู้ร่วมโครงการศึกษาศถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ