

## การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย

The Development of Health Promotion and Care Systems for the Elderly and Dependent People in Sukhothai Province

ภรภัทร ดอกไม้ และ ธีรยา วรปาณี\*

Pornpat Dokmai and Teeraya Vorapani\*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

Sukhothai Provincial Health Office

E-mail : p.parapat@gmail.com and freshy\_jaa@yahoo.com\*

\*Corresponding author

(Received: 5 October 2023, Revised: 8 December 2023, Accepted: 14 December 2023)

<https://doi.org/10.57260/stc.2023.668>

### บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความจำเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย รูปแบบการวิจัยเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองโดยดำเนินการศึกษาสถานการณ์และค้นหาปัญหา ออกแบบ พัฒนา และประเมินระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารและคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนากิจการดำเนินงานการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก และระดับจังหวัด รวมถึงผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน ทั้งหมด 9 อำเภอ ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 3,585 คน ผลการวิจัย พบว่า ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย มีองค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย การพัฒนาด้านนโยบาย ด้านการบริหารจัดการ ด้านการบูรณาการ และด้านการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน ทำให้มีบุคลากรที่มีศักยภาพรองรับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น รวมถึงผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ตามรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น โดยกิจกรรมทางกาย เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 7.50 ในปี 2566 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด คือ การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.90 ร้อยละ 91.50 และร้อยละ 91.20 ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุผ่านสมุดสุขภาพประชาชน พบว่า ภาพรวมจังหวัดสุโขทัยได้ดำเนินการคัดกรองได้ 88,105 คน คิดเป็นร้อยละ 82.63 ภาวะเสี่ยงที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การมองเห็น สุขภาพช่องปาก และการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 10.61 ร้อยละ 10.22 และร้อยละ 9.81 ตามลำดับ ดังนั้นการพัฒนากิจการดำเนินงานร่วมกันทั้งระบบในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงควรพัฒนาร่วมกัน

เป็นภาคีเครือข่ายและพัฒนาทั้งระบบเพื่อรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ:** การดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ระบบ พฤติกรรม

## Abstract

The number of elderly people tends to increase every year. Developing a care system for the elderly and dependent people is very necessary. The researcher is interested in developing a health promotion and care system for the elderly and dependent people in Sukhothai Province. It is quasi-experimental in which the study of the situation and the research for problems is carried out. Design, development and evaluation of long-term care systems for the elderly and dependent persons in Sukhothai province. The respondents are executives and committees to support and develop the implementation of long-term care services in public health. For people with dependence, Health District 2, Phitsanulok and provincial level, including the elderly and all dependent persons, a total of 9 districts in Sukhothai province, totaling 3,585 people. The research result found that developing a long term care system for the elderly and dependent people in Sukhothai Province. The main components include Policy development, Management, Integration, Social and Community participation. As a result, there are more personnel with the potential to support the care of the elderly and those with dependencies. Including that the elderly have more desirable health behaviors. In addition, when analyzed by aspect, it was found that the elderly have more desired health behaviors by physical activity an increase of up to 7.50 percent in 2023. The elderly people have the most desired health behavior which is oral health care. Taking care of yourself when sick and did not drink alcohol beverages 91.90%, 91.50% and 91.20%, respectively. In addition, when analyzing the results of screening for 9 worsening conditions in the elderly through the Blue Book Application, it was found that overall, Sukhothai Province has screened 88,105 people (82.65%). The top 3 most common risk condition are: vision, oral health and physical movement, which were 10.61%, 10.22% and 9.81%, respectively. Therefore, developing a system of working together to care for the elderly and those with dependency should develop together as a network and develop the entire system. To support the health care of the elderly and those with dependent conditions to have good health behaviors, able to take care of oneself and have a consistently good quality of life.

**Keywords:** Caring for the elderly, Health promotion, Dependent people, System, Behavior

## บทนำ

สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นทั่วโลก เนื่องจากอัตราเกิดลดลงและผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น ในปี 2564 ทั่วโลกมีประชากรรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 143 ล้านคน ในปี 2562 เป็น 426 ล้านคน ในปี 2593 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี 2564 เป็นต้นมา (ธนา คลองงาม, 2564) โดยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี 2576 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ (กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ ยุวดี รอดจากภัย, 2561; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคตของสังคมไทย จำเป็นต้องมีการเตรียมระบบการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานการพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ยังมีนโยบายและแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ โดยเน้นการสนับสนุนการดูแลระยะยาว และการสร้างเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น (ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์ และ อรสา กงตาล, 2563) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 1 คนต่อผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง 5-7 คน (สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2560) รวมถึงพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวเป็นการจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่สามารถช่วยเหลือบุคคล หรือผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีบริการเน้นการฟื้นฟูบำบัดและการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านบริการสาธารณสุขและด้านสังคม มีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการผ่านบุคลากรที่มีสหสาขาวิชาชีพ และรูปแบบที่ดูแลผ่านบุคคลในครอบครัวหรือคนในชุมชน (สรวงสุดา เจริญวงศ์ และคณะ, 2561) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีปัญหาที่ซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลร่วมด้วย ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวน้อยลง ผู้ดูแลส่วนใหญ่จึงเป็นคู่สมรสเป็นหลัก ทำให้เกิดการละเลยผู้ดูแลอย่างมาก ถ้าผู้สูงอายุมีความซับซ้อนทั้งด้านร่างกายหรือจิตใจ หรือมีภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย จึงมีโปรแกรมการพยาบาลหรือมีผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน ลดภาระของบุคคลในครอบครัวได้ (รุ่งนภา อุดมลาภ และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2561)

นอกจากนี้อัตราการเกิดที่ลดลง ส่งผลต่อจำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในจังหวัดสุโขทัยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2564-2566 ร้อยละ 22.0, 24.6 และ 27.4 ตามลำดับ ทำให้ปัญหาการรองรับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ (ภารดี นานาศิลป์, 2558) เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน รวมถึงความซับซ้อนทั้งด้านร่างกายของผู้สูงอายุทั้งการเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ (ปริญญญา สีสทอง และ ปณิสรา จันทร์ปาละ, 2565) รวมถึงโรคประจำตัวของผู้สูงอายุและพฤติกรรม การเข้าสังคมของผู้สูงอายุ มีความจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงในการแก้ไขปัญหา รวมถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่ต้อง

วางแผนไปพร้อมกับการดูแลสุขภาพร่างกาย เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งนอกจากร่างกายเจ็บป่วยแล้วยังมีภาวะซึมเศร้าหรือปัญหาจิตอื่นๆ ร่วมด้วย (อรทยา สารมาศ และคณะ, 2562) โดยผู้สูงอายุมักมีความผิดปกติของการนอน ขาดความสนใจ รู้สึกผิด ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ถ้ามีอาการรุนแรงอาจคิดฆ่าตัวตายได้ (อัมเรศ เนตาลีทิ และอนงค์รัตน์ รินแสงปิ่น, 2564) อย่างไรก็ตามการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีความซับซ้อน จึงจำเป็นต้องทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชนในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ดังนั้นในการขับเคลื่อนพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมครอบคลุมการช่วยเหลือในด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการเตรียมรับมือและวางแนวทางรองรับผลกระทบจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ชะลอการเกิดโรคและความเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และวางระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จิราภรณ์ อุ๋นเสียม, 2559; สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2559) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องตลอดไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อประเมินระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

### วิธีการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์และค้นหาปัญหาพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย
2. ออกแบบระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย
3. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย
4. ประเมินระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย
5. เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารและคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนากิจการดำเนินงานการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก และระดับจังหวัด รวมถึงผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน ทั้งหมด 9 อำเภอ ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 3,585 คน

## เครื่องมือที่ใช้

งานวิจัยนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินตำบลในการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care) และแบบประเมินผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ด้วยโปรแกรม 3 C ของกรมอนามัย และใช้เกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care) ของกรมอนามัย รวมถึงใช้ฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเชื่อมต่อข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับโปรแกรมของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินตำบลตำบลในการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care) และแบบประเมินผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 – 2566 โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเชื่อมต่อข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับโปรแกรมของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม 3 C ของกรมอนามัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลหากระบวนทัศน์ (Thematic analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ

## ผลการวิจัย

### 1. สถานการณ์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย

1.1 จังหวัดสุโขทัย มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 136,974 คน คิดเป็นร้อยละ 23.60 (ข้อมูลตามทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 10 พฤษภาคม 2566) ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 3,585 คน และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมดำเนินการตำบลในการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care) จำนวน 85 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 98.80

1.2 บุคลากรในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ปี 2565 มีหน่วยบริการที่ไม่มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) จำนวน 28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22 มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ผู้ที่ผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 10 วัน ตั้งแต่ปี 2559-2562 มีหน่วยบริการที่ขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ 18 แห่ง เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และไปทำงานต่างจังหวัด นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ผ่านการอบรมฯ หลักสูตร 70 ชั่วโมง เกินกว่า 3 ปี จะต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 18 ชั่วโมง จำนวน 766 คน

### 2. ปัญหาในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย

2.1 ปัญหาด้านนโยบายในการกำกับติดตามของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง แต่มีบางแห่งที่ยังไม่มีนโยบายหรือ

แผนงานในการในการดำเนินงาน มีท้องถิ่นที่ชะลอการเบิกจ่ายงบประมาณในการดูแลสุขภาพระยะยาว ปี 2563-2564 จำนวน 22 แห่ง

2.2 ปัญหาด้านองค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน บุคลากรหน่วยบริการบางแห่งไม่เข้าใจในระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

2.3 ด้านงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีงบประมาณไม่เพียงพอในการจัดพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ

2.4 ปัญหาความเชื่อมโยงและการบูรณาการในการทำงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ยังไม่ประสานงานกันอย่างเป็นระบบและมีช่องว่างของการทำงานร่วมกัน

จากการวิเคราะห์ปัญหาในภาพรวม พบว่า การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัยพบปัญหาด้านนโยบายในการสนับสนุนและกำกับติดตามของผู้บริหาร แผนงานและการจัดสรรงบประมาณ รวมถึงปัญหาของบุคลากรขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน รวมถึงขาดการเชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ

**3. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย มีดังนี้** (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

**3.1 ด้านนโยบาย** นโยบายด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในการดูแลสุขภาพระยะยาว

3.1.1 ขับเคลื่อนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการสมัครเข้าร่วมกองทุนตำบลในการดูแลสุขภาพระยะยาว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นนโยบายนำไปสู่การจัดทำแผนและการจัดทำงบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

3.1.2 พัฒนากลไกการกำกับติดตามผลการดำเนินการ ในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### **3.2 ด้านการบริหารจัดการ**

3.2.1 การพัฒนาบุคลากรในการดูแลระยะยาว

- จัดอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนดูแลรายบุคคล (Care plan) รวมทั้งบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 51 คน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย 1 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คนโรงพยาบาล 4 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 30 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 17 คน เพื่อช่วยสนับสนุนในการดำเนินงาน

- จัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง จำนวน 30 คน และอบรมฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 18 ชั่วโมง จำนวน 200 คน

3.2.2 การพัฒนาคณะทำงาน ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด และอำเภอ ในการกำกับติดตามผลการดำเนินการผ่านเวทีการประชุม การเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่แต่ละอำเภอ และมีทีมพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานของบุคลากรในพื้นที่

3.2.3 การคัดเลือกบุคคลและพื้นที่ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย

3.2.4 การใช้เทคโนโลยีเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน มีช่องทางการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก ระดับตำบล อำเภอและจังหวัด การประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกล การรายงาน ผลการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุผ่านทางไลน์ และการใช้แอปพลิเคชันต่างๆมาใช้ในการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ

### 3.3 ด้านการบูรณาการ

3.3.1 การบูรณาการและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการให้การช่วยเหลือ กระทรวงแรงงานในการฝึกอาชีพ การจ้างงาน

3.3.2 การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูจังหวัดสุโขทัย เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง และสำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงาน ร่วมกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) จัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 88 ชั่วโมง

### 3.4 ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

3.4.1 ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามภาวะสุขภาพ การเพิ่มองค์ความรู้แก่ครอบครัวผ่านผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

3.4.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละตำบล

3.4.3 การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผ่านกิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” ของชมรมผู้สูงอายุ เกิดเครือข่ายสุขภาพในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้พลัง “บวร.” สืบสวนข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ และผู้ป่วยติดเตียง ส่งต่อการดูแลช่วยเหลือจากพระคิลานุปัฏฐาก ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพใจที่ดี

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง  
ในจังหวัดสุโขทัย ระบบเดิม และระบบใหม่

ด้าน	การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย	
	แบบเดิม	แบบใหม่
1. ด้านนโยบาย (Policy dimension)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ขับเคลื่อนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการสมัครเข้าร่วมกองทุนตำบลในการดูแลสุขภาพระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>การประชุมชี้แจงนโยบายภาพรวมจังหวัดและอำเภอ</li> </ul> </li> <li>พัฒนากลไกการกำกับติดตามผลการดำเนินการในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ขับเคลื่อนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการสมัครเข้าร่วมกองทุนตำบลในการดูแลสุขภาพระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>การประชุมชี้แจงนโยบายภาพรวมจังหวัดและอำเภอ</li> </ul> </li> <li>พัฒนากลไกการกำกับติดตามผลการดำเนินการในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>
2. ด้านการบริหาร จัดการ (Management dimension)	<ol style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาบุคลากร <ul style="list-style-type: none"> <li>อบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปี 2558-2559</li> <li>อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ปี 2558-2560</li> </ul> </li> <li>ลงพื้นที่ติดตามงานระดับอำเภอ ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาบุคลากร <ul style="list-style-type: none"> <li>อบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปี 2565-2566 เพื่อลดการขาดแคลน ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในหน่วยบริการ</li> <li>อบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง</li> <li>อบรมฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 18 ชั่วโมง</li> </ul> </li> <li>การพัฒนาคณะทำงาน ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและอำเภอ <ul style="list-style-type: none"> <li>ประชุมคณะทำงาน ปีละ 2 ครั้ง</li> <li>เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและวางแผนการทำงานร่วมกัน ระดับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง</li> </ul> </li> <li>เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ 9 อำเภอ โดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก</li> <li>จัดประกวดผลงานคัดเลือกบุคคลและพื้นที่ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด ผ่านการคัดเลือกระดับอำเภอ ส่งต่อการประกวดระดับจังหวัด</li> </ol>



ด้าน	การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย	
	แบบเดิม	แบบใหม่
		5. การใช้เทคโนโลยีเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน - การเก็บข้อมูลต่างๆ ผ่าน Google site - สื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ระดับตำบล อำเภอและจังหวัด - ชี้แจงการดำเนินงานและติดตามงานผ่านระบบการประชุมทางไกล
3. ด้านการบูรณาการ (Integration dimension)	1. ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ - พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย - องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย  2. ใช้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข	1. ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ - พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย - องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย - กระทรวงแรงงาน ด้านการฝึกอาชีพและการจ้างงาน  2. การขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก - กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย - การศึกษานอกโรงเรียนระดับจังหวัด และอำเภอ - องค์การแรงงานระหว่างประเทศ
4. ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Participation dimension)	1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  2. การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน - ชมรมผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” - กิจกรรมพระเยี่ยมโยม การดูแลช่วยเหลือจากพระคิลานุปัฏฐากร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### 4. ผลลัพธ์ระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย

##### 4.1 ด้านนโยบายและด้านการบริหารจัดการบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

4.1.1 ด้านนโยบาย มีขับเคลื่อนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการสมัครเข้าร่วมกองทุนตำบลในการดูแลสุขภาพระยะยาว มีการประชุมชี้แจงนโยบายภาพรวมจังหวัดและอำเภอ ตลอดจนพัฒนากลไกการกำกับติดตามผลการดำเนินการในระดับจังหวัด อำเภอและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4.1.2 ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในปี 2565 จัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้หน่วยบริการสาธารณสุข มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 125 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.40 เพิ่มขึ้นจากเดิม 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.80 ส่วนในปี 2566 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง กรมอนามัย จำนวน 41 คน ปัจจุบันจังหวัดสุโขทัยมีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในหน่วยบริการครบทุกแห่ง

4.1.3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในปี 2565 ดำเนินการจัดอบรมฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 18 ชั่วโมง ครอบคลุมพื้นที่ 9 อำเภอ จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 26.10 ส่วนในปี 2566 ได้รับงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสุโขทัย จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 นอกจากนี้ในปี 2566 อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง กรมอนามัย ความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยและสำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานสุโขทัย โดยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และได้รับงบประมาณจากสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง จำนวน 40 คน

4.1.4 รางวัลโล่งานผู้สูงอายุ ระดับเขตสุขภาพที่ 2 โดยในปี 2565 ได้รับรางวัลผลงานในการดูแลสุขภาพระยะยาว ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 3 รางวัล เพิ่มขึ้นจาก ปี 2564 จำนวน 1 รางวัล

4.1.5 มีการขับเคลื่อนการใช้ระบบโปรแกรม LTC (3C) โดยจังหวัดสุโขทัยได้มีการขับเคลื่อนการใช้ระบบโปรแกรม 3C ประกอบด้วย การประชุมคณะกรรมการและทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ปีละ 2 ครั้ง และมีการเยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก และศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก รวมถึงประชุมสรุปผลการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย และพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

##### 4.2 ด้านการบูรณาการ

4.2.1. การร่วมมือกับภาคีเครือข่าย มีการสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกกระดับ เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

4.2.2 การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก โดยในปี 2565 ได้รับงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย ส่วนในปี 2566 ได้รับงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล (คน)	ร้อยละ
2565	3,485	3,159	90.65
2566	3,585	3,413	95.20

จากตารางที่ 2 พบว่า ในปี 2566 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 3,585 คน ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล จำนวน 3,413 คน คิดเป็นร้อยละ 95.20 เพิ่มขึ้นจาก ปี 2565 ร้อยละ 4.42

**4.2.3 แผนการดูแลรายบุคคล ได้รับการอนุมัติงบประมาณ** โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 88 แห่ง ได้รับการอนุมัติงบประมาณ 81 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.04

### 4.3 ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

**4.3.1 การดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์** จังหวัดสุโขทัยได้ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ โดยกำหนดกรอบนโยบายการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ตามบริบทและความต้องการของคนในพื้นที่ เชื่อมให้เกิดการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและพระสงฆ์ร่วมมือทำงานลักษณะเครือข่าย โดยได้มอบหมายให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกพื้นที่ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ภายใต้ “โครงการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 1 วัด 1 โรงพยาบาล 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)” โดยร่วมคัดกรองตรวจสุขภาพพระสงฆ์ เป็นประจำทุกปี และถวายความรู้ในการดูแลสุขภาพ แก่พระภิกษุสงฆ์ การฉันทน์ภัตตาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยจังหวัดสุโขทัยมีการจับคู่ดูแลสุขภาพ รวม 134 คู่ (วัด-รพ.สต.)

**4.3.2 การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)** โดยจังหวัดสุโขทัยได้นำแนวคิดหลักการของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ มาใช้ในการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในปี 2561 – 2565 จังหวัดสุโขทัยมีพระคิลานุปัฏฐากจำนวน 157 รูป ในพื้นที่ 75 ตำบล

**4.3.3 การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ** จังหวัดสุโขทัยได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ โดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลกการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์จะส่งผลต่อความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชนทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข โดยจัดให้วัดเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ปัจจุบันจังหวัดสุโขทัยมีวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 149 วัด รวมถึงมีการมอบโล่เกียรตินิยม และใบประกาศเกียรตินิยมให้แก่วัดส่งเสริมสุขภาพ และวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ

#### 4.4 การขับเคลื่อนตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายในระดับจังหวัด

**4.4.1 ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด** โดยจังหวัดสุโขทัยได้ขับเคลื่อนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายในพื้นที่ภายใต้การดำเนินการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในการดูแลสุขภาพระยะยาว โดยจังหวัดสุโขทัย มี 9 อำเภอ 86 ตำบล มีตำบลที่สมัครเข้าร่วมตำบลในการดูแลสุขภาพระยะยาว จำนวน 85 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 98.83 เป็นตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพระยะยาว ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน 85 ตำบล

**4.4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลติดตามแผนการดูแลรายบุคคล** ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยจังหวัดสุโขทัยได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมระบบบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายในพื้นที่ภายใต้การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในปี 2566 มีผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 3,585 คน ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล จำนวน 3,413 คน ร้อยละ 95.20

#### 4.5 ด้านผู้สูงอายุ

**4.5.1 ร้อยละของประชาชนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์** ผ่านเกณฑ์ พบว่า ภาพรวมในปี 2566 มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2565 โดยในปี 2565 มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 17,436 คน คิดเป็นร้อยละ 15.61 โดยผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน มีจำนวน 11,234 คน คิดเป็นร้อยละ 64.43 ส่วนในปี 2566 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน มีจำนวน 8,463 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นรายด้าน ปี 2565-2566 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 7.50 โดยในปี 2566 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด คือ การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.90 ร้อยละ 91.50 และร้อยละ 91.20 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุด คือ การออกกำลังกาย (ร้อยละ 85.30)

**4.5.2 การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ** จังหวัดสุโขทัย ได้ดำเนินการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุผ่านสมุดสุขภาพประชาชน (Blue Book Application) พบว่า ภาพรวมในจังหวัดสุโขทัยได้ดำเนินการคัดกรองได้ 88,105 คน คิดเป็นร้อยละ 82.63 ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การมองเห็น สุขภาพช่องปาก และการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 10.61 ร้อยละ 10.22 และร้อยละ 9.81 ตามลำดับ

**4.5.3 แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)** จังหวัดสุโขทัยได้ทำแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป) โดยมีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ จำนวน 104,717 คน ร้อยละ 96.17 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น จำนวน 9,335

คน ได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำนวน 6,026 คน คิดเป็นร้อยละ 64.60 ของ ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพผ่านการจัดกิจกรรมของผู้ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 44 ชมรม และโรงเรียน ผู้สูงอายุ 6 แห่ง โดยปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพพบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 46.19 ร้อยละ 30.50 ร้อยละ 27.94 ตามลำดับ

## การอภิปรายผล

ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายและวางแผนในการรองรับ สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ซึ่งการพัฒนาจะต้องพัฒนาอย่างเป็นระบบในทุกด้าน เนื่องจากผู้สูงอายุมี ทั้งผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง ที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนมาช่วยลดภาระญาติหรือบุคคล ในครอบครัว การบูรณาการร่วมกันในหลายภาคส่วน โดยอาศัยชุมชนและสังคมเป็นศูนย์กลางจะช่วยให้การ ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของงานวิจัยฉบับนี้ เป็น การกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงาน การสนับสนุนงบประมาณ โดยมีการบูรณาการร่วมกับกับองค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุสรณ์ อุดปล่อง และคณะ (2556) การพัฒนาศักยภาพ บุคลากร รวมถึงการทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน โดยผู้สูงอายุมักมีความซับซ้อนในการดูแลทั้งปัญหา จากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามอายุ สภาพจิตใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์นอน (อัมเรศ เนตาสีทธิ์ และ องครรัตน์ รินแสงปิ่น, 2564) การแสดงออก รวมถึงปัญหาโรคทางสุขภาพจิต การใช้กระบวนการมีส่วนร่วม รวมถึงโปรแกรมต่างๆในการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องพัฒนาไปพร้อมกันหลายๆด้าน เช่น การออกกำลังกาย (สมบัติ กาวิลเครือ, 2560) การดูแลสุขภาพช่องปาก การรับประทานอาหารและด้านโภชนาการ (ฐิตินันท์ ดวง จินา และคณะ, 2563) การพักผ่อน การทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน (สุภาวดี ไชยเดชาธร และคณะ, 2558 ; วิ ยะดา รัตนสุวรรณ, 2561) เพราะสิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ถ้าสามารถพัฒนาไปพร้อมกัน ได้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตใจที่เข้มแข็ง ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ด้วยตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย (สุวิมลรัตน์ ครอบรู้เจน, 2559)

## บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย มี องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย การพัฒนาด้านนโยบาย ด้านการบริหารจัดการ ด้านการบูรณาการ และด้าน การมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน ทำให้มีบุคลากรที่มีศักยภาพรองรับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มมากขึ้นในอนาคต รวมถึงผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาการทำงาน อย่างเป็นระบบร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จะช่วยให้การวางแผนมี ประสิทธิภาพในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถ ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน (ปะราลี โอภาสนันท์ และคณะ, 2561)

องค์ความรู้ใหม่และผลที่เกิดต่อสังคม ชุมชน และท้องถิ่น การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย การบริหารจัดการ การบูรณาการ การมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน จะช่วยให้การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างยั่งยืน

## กิตติกรรมประกาศหรือคำขอบคุณ

ขอขอบคุณ ดร.นายแพทย์ปองพล วรปภาณี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก ที่เป็นที่ปรึกษา งานวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนขอขอบคุณผู้บริหารและคณะกรรมการสนับสนุนและ พัฒนาการดำเนินงานการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับเขตและระดับ จังหวัด ตลอดจนขอขอบคุณผู้สูงอายุที่อนุเคราะห์ข้อมูล ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ ยุวดี รอดจากภัย. (2561). สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(1), 113-127. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/111273>
- จิราภรณ์ อุ่นเสียม. (2559). พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขต สุขภาพที่ 11. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 30(4), 261-268. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/179402>
- จิตินันท์ ดวงจินา, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และ ณิชฐยานันท์ สุวรรณคฤหาสน์. (2563). พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *พยาบาลสาร*, 47(1), 231-241. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/researchjournal-lru/article/download/209426/161286/796231>
- ธนา คลองงาม. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาดจังหวัด ศรีสะเกษ. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 4(1), 47-56. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmpubu/article/view/247524>
- ปริญญาภาส สีทอง และ ปณิสรา จันทร์पालะ. (2565). หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเขลางค์นคร อ.เมืองลำปาง จ.ลำปาง. *วารสารวิชาการและสังคมศาสตร์*, 17(2), 185-198. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/JSSRA/article/view/254932>
- ปะราลี โอภาสนันท์, พรทิพย์ ปาอิน และ สุนีย์ ปัญญาวงศ์. (2561). การพัฒนาข้อเสนอสำหรับชุดบริการการ ดูแลที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(3), 139-154. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/152689>

- ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์ และ อรสา กงตาล. (2563). การพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(3), 48-65. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/246127>
- ภาวดี นานาศิลป์. (2558). แทนความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุคือใคร อายุ หรือ ปัจจัยใดช่วยกำหนด. *พยาบาลสาร*, 42(ฉบับพิเศษ), 156-162. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/57311>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2564*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งนภา อุดมลาภ และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2561). ผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตคู่ต่อภาวะของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 30(3), 103-115. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/200589>
- วิยะดา รัตนสุวรรณ. (2561). จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองที่แตกต่าง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา*, 19(3), 14-24. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnp/article/view/157259>
- สมบัติ กาวิลเครือ. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 7(3), 161-173. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/phdssj/article/view/85194>
- สรวงสุตา เจริญวงศ์, พรทิศา คงคุณ, นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์, เพียงตะวัน สีหวาน. (2561). สถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ของไทย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(2), 231-246. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/130879>
- สุภาวดี ไชยเดชาธร, ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน และ กชกร แก้วพรหม. (2558). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างแกนนำชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 21(1), 31-40. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/39759>
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา*, 17(2), 71-84. <http://web.bcnp.ac.th/journal/images/file/pdf/year17-no2.pdf>
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 57-69. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/99136>

- อรทยา สารมาศ, ปุณณรัตน์ พิชญ์ไพบุลย์ และ โสมฉาย บุญญานันต์. (2562). การใช้ศิลปะเป็นฐานเพื่อพัฒนา  
สุขภาวะของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ*, 9(2), 17-32. [https://so02.tci-  
thaijo.org/index.php/JGNRU/article/view/193954](https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JGNRU/article/view/193954)
- อัมเรศ เนตาสีทธิ และ อนงค์รัตน์ รินแสงปิ่น. (2564). การส่งเสริมการใช้ชีวิตตามแนวคิดวิทยาเชิงบวกสำหรับ  
ผู้สูงอายุ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ในเขตเทศบาลเมืองเขลางค์นคร อ.เมืองลำปาง จ.  
ลำปาง. *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ*, 11(1), 17-34.  
<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JGNRU/article/view/240810>
- อนุสรณ์ อุดปล่อง, เกียรติศักดิ์ โรจนคุรีเสถียร และ ภาณี วงษ์เอก. (2556). ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน  
กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสาร  
สาธารณสุขศาสตร์*, 43(1), 68-79. [https://he02.tci-  
thaijo.org/index.php/jph/article/view/49091](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/49091)