

# งานส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

## 1. บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นเนื่องมาจากอัตราเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในปี 2021 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมี “ผู้สูงอายุ” ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2564)

สำหรับประเทศในภูมิภาคอาเซียน และประเทศไทย ก็กำลังเผชิญ คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ องค์การสหประชาชาติ (UN) แบ่งระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) ออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

“สังคมสูงอายุ” (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)

“สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากร อายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)

“สังคมสูงอายุนระดับสุดยอด” (Super Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

สถานการณ์สังคมสูงอายุ ของประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานมิเตอร์ประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2565 พบประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 13.17 ล้านคน จากประชากร 66.21 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.89 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และตามการคาดประมาณประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดว่าในปี 2566 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete – aged society) จะมีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ และในปี 2578 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุนระดับสุดยอด” (Super - Aging Society) จะมีประชากรสูงอายุสูงถึง ร้อยละ 28.55 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ (คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข, 2564)

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ส่งผลให้ความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะเพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการระบบบริการฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะยาว (กรมอนามัย, 2556) ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พบว่าประเด็นที่ยังเป็นปัญหาในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเรื้อรัง ภาวะสมองเสื่อม การหกล้ม ภาวะพึ่งพิง และยังมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเพียงลำพังอยู่อีก ร้อยละ 23.3 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังอยู่ถึง ร้อยละ 10.8 ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และจัดว่าเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแล อีกทั้งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงแม้สถานการณ์ของโรค

จะมีการปรับลดระดับสถานการณ์จากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแล้วก็ตาม แต่ผู้สูงอายุก็ยังเป็นกลุ่มประชากรสำคัญที่ได้รับผลกระทบต่อการดำรงชีวิตทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม

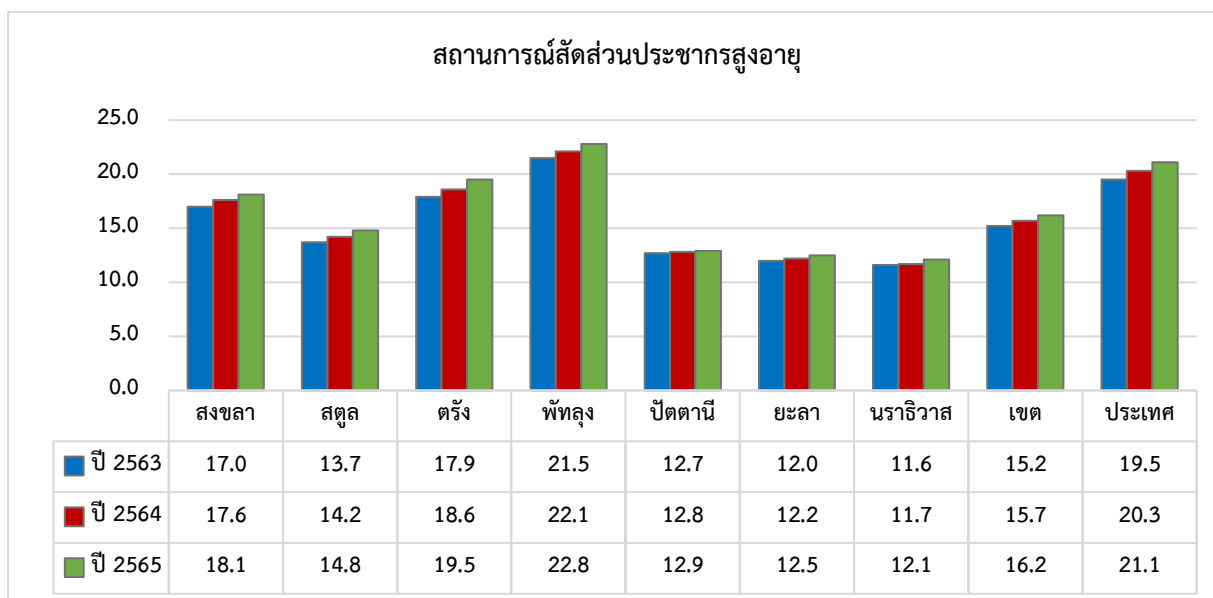
ประเทศไทย ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมรับมือกับสังคมสูงอายุ และมีนโยบายมาตรการรับมือกับสังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546, การแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) และ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564), การกำหนดประเด็นพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 การประกาศให้สังคมสูงวัยเป็นวาระแห่งชาติ และในปี 2565 ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) การบูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวง : การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2565-2569 ขึ้น โดยมุ่งเน้นการสร้างทัศนคติที่ดีของคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศที่สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมทางเศรษฐกิจได้ และเพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่ประเทศสังคมสูงวัยได้อย่างเต็มภาคภูมิ ภายใต้วิสัยทัศน์ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม ด้วยหลัก 4 S ประกอบด้วย 1) Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม 2) Social Security ส่งเสริมความมั่นคง ปลอดภัย 3) Strong Health ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง 4) Smart Digital and Innovation ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด (กรมอนามัย, 2565) ตลอดจนในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข(ฉบับปรับปรุง) ได้กำหนดประเด็นผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) โดยมุ่งขับเคลื่อน การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารจัดการ การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น (คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข, 2564)

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในระดับเขตสุขภาพที่ 12 จึงต้องร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคพัฒนาสังคม และภาคประชาชน ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นโยบาย รวมถึงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 12 ได้รับบริการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างเสมอภาค เท่าเทียม และยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” ต่อไป

## 2. สถานการณ์ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2563 - 2565)

จากข้อมูลรายงานของระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2563 - 2565 สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เขตสุขภาพที่ 12 พบมีประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุ 606,244 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2, ปี 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุ 632,558 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 และปี 2565 จำนวนผู้สูงอายุ 649,905 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 และเมื่อจำแนกข้อมูลสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นรายจังหวัด พบว่าทุกจังหวัดมีแนวโน้มสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นตลอดช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุด และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายความว่า มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 คือ จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 22.8 รองลงมาคือ จังหวัดตรัง ร้อยละ 19.5 น้อยที่สุด คือ จังหวัด นราธิวาส ร้อยละ 12.1 ดังแสดงแผนภูมิที่ 1

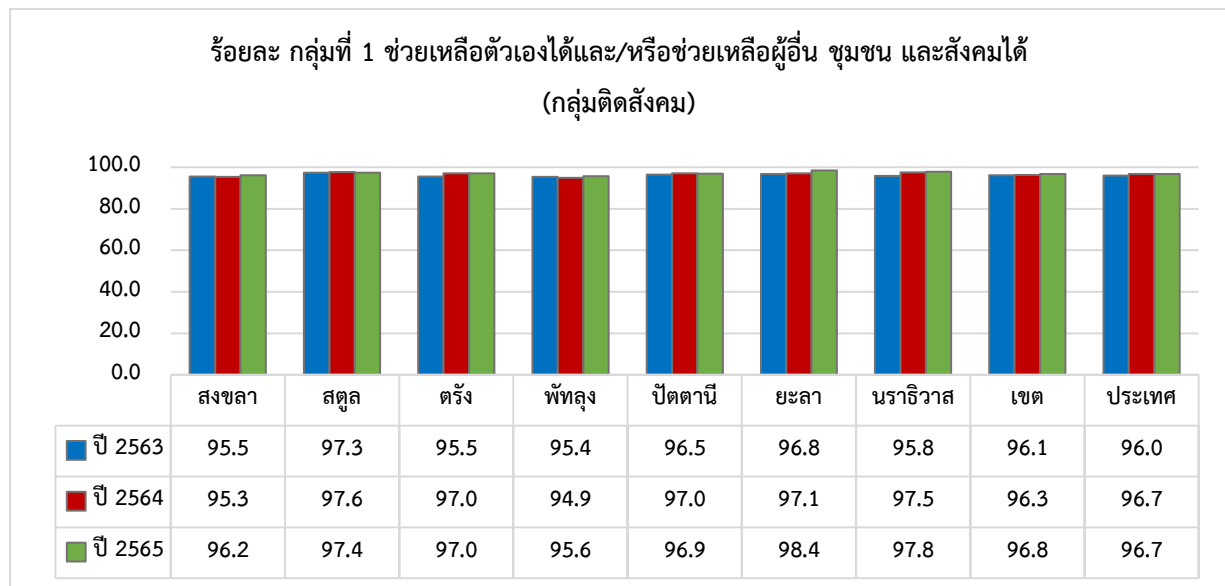
แผนภูมิที่ 1 : ข้อมูลสัดส่วนประชากรสูงอายุ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2565

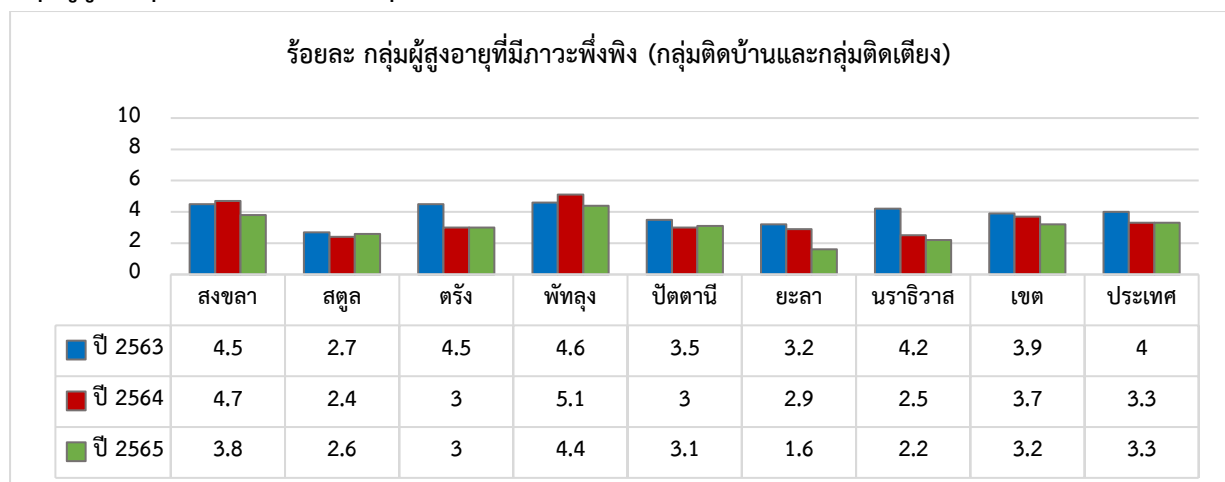
การประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า สัดส่วนประชากรสูงอายุ กลุ่มติดสังคม และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่มีแนวโน้มเช่นเดียวกับระดับเขต ดังแสดงแผนภูมิที่ 2 - 3

แผนภูมิที่ 2 : ข้อมูลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) กลุ่มติดสังคม เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2565

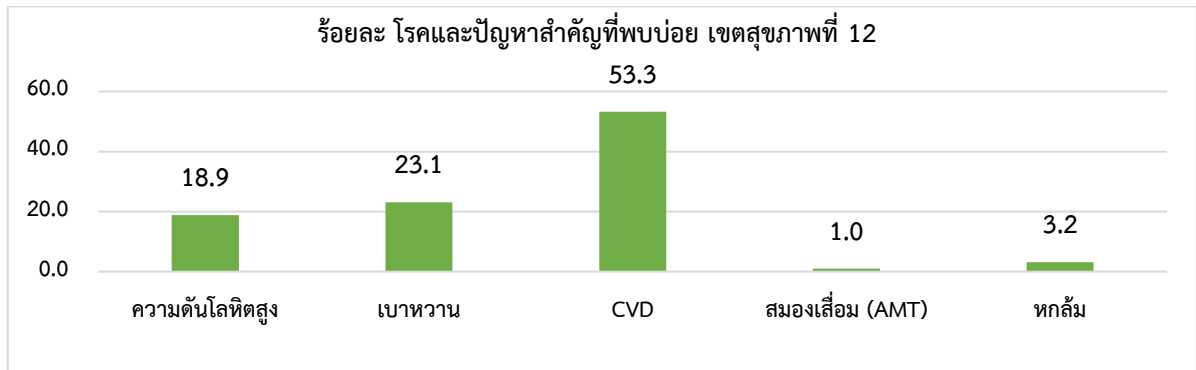
แผนภูมิที่ 3 : ข้อมูลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2565

สถานการณ์โรคและปัญหาสำคัญพบบ่อย เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2565 พบโรคที่ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงและเสี่ยงสูง ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.9 โรคเบาหวาน ร้อยละ 23.1 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 53.3 ในส่วนของโรคที่เกิดจากความเสื่อมของผู้สูงอายุ พบผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม(AMT) และภาวะหกล้ม มีภาวะผิดปกติ ร้อยละ 1.0 และ 3.2 ตามลำดับ ดังแสดงแผนภูมิที่ 4

**แผนภูมิที่ 4 : ข้อมูลสถานการณ์โรคและปัญหาสำคัญที่พบบ่อย เขตสุขภาพที่ 12 2565**

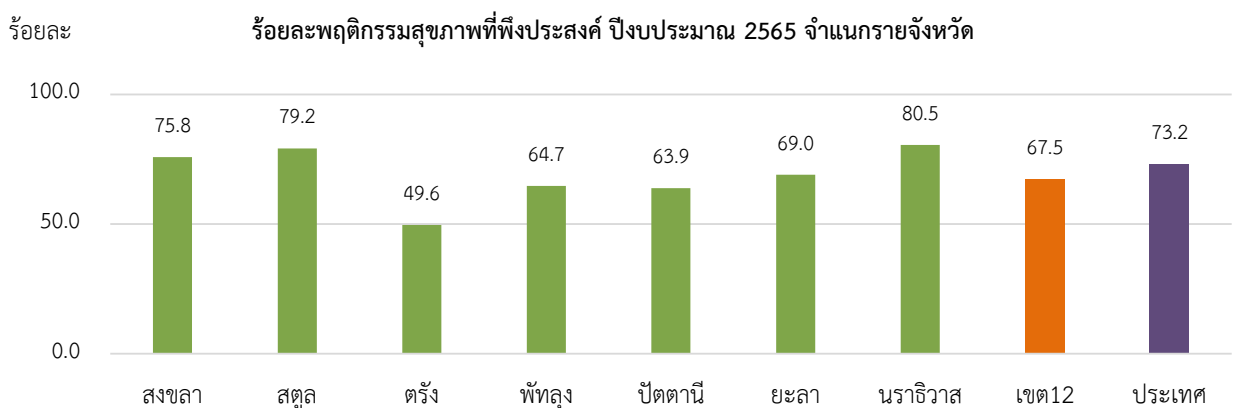


ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565

**สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ (ปี 2565)**

การดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ ปี 2565 มีการสำรวจข้อมูล 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง(เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย)สะสม150 นาที/สัปดาห์ 2)กินผักและผลไม้ได้วันละ5กำมือเป็นประจำ(6-7วันต่อสัปดาห์)3) ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว4)ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ 5)ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า) 6)การดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วยเมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง(เมื่อมีโรคประจำตัวมีการรับปรึกษาต่อเนือง) 7)มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ วันละ 7 – 8 8) การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันก่อนนอน โดยผลการดำเนินงานพบว่า ประชากรผู้สูงอายุเขต12 ที่มีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จากการตอบแบบสอบถามในระบบ Bluebook application จำนวน 83,620 คน และมีผู้ที่ผ่านเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ข้อ จำนวน 56,406 คน คิดเป็นร้อยละ 67.46 ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 73.2) โดยจังหวัดที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ 8 ข้อ สูงสุด ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 80.5 รองลงมาได้แก่จังหวัดสตูล ร้อยละ 79.2 จังหวัดสงขลา ร้อยละ 75.8 จังหวัดยะลา ร้อยละ 69.0 จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 64.7 จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 63.9และจังหวัดตรัง ร้อยละ 49.6 ซึ่งเขตสุขภาพที่ 12มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 50 ดังแสดงแผนภูมิที่ 5

**แผนภูมิที่ 5 : ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายจังหวัด**



หัวข้อ	สงขลา	สตูล	ตรัง	พัทลุง	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	เขต12	ประเทศ
จำนวนการตอบ (คน)	15,681	7,237	16,632	14,784	12,102	5,131	12,056	83,623	1,558,254
ผ่านเกณฑ์ 8 ข้อ (คน)	11,884	5,731	8,248	9,570	7,731	3,538	9,706	56,408	1,140,188

ที่มา : ข้อมูลจากระบบBluebook application ณ วันที่ 26 กันยายน 2565

เมื่อจำแนกผลการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้น้อยเรียงลำดับไปหาพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้มากที่สุด คือ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย)สะสม150 นาทีสัปดาห์จำนวน 66,142 คน คิดเป็นร้อยละ 79.1 รองลงมาคือ กินผักและผลไม้ได้วันละ5กำมือเป็นประจำวัน(6-7วันต่อสัปดาห์)จำนวน 67,733 คน คิดเป็นร้อยละ 81.0 ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 69,999 คน คิดเป็นร้อยละ 83.7 มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ วันละ 7 – 8 ชั่วโมง จำนวน 70,557 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 การดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วยเมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเองเมื่อมีโรคประจำตัวมีการรับปรึกษาต่อเนื่อง จำนวน 74,800 คน คิดเป็นร้อยละ 89.4) การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันก่อนนอน จำนวน 75,097 คิดเป็นร้อยละ 89.8 ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่จำนวน 80,629 คน คิดเป็นร้อยละ 96.4 และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยา ดองเหล้า) จำนวน 82,861 คน คิดเป็นร้อยละ 99.1 ดังแสดงตารางที่ 6

ตารางที่ 6 : ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายด้าน

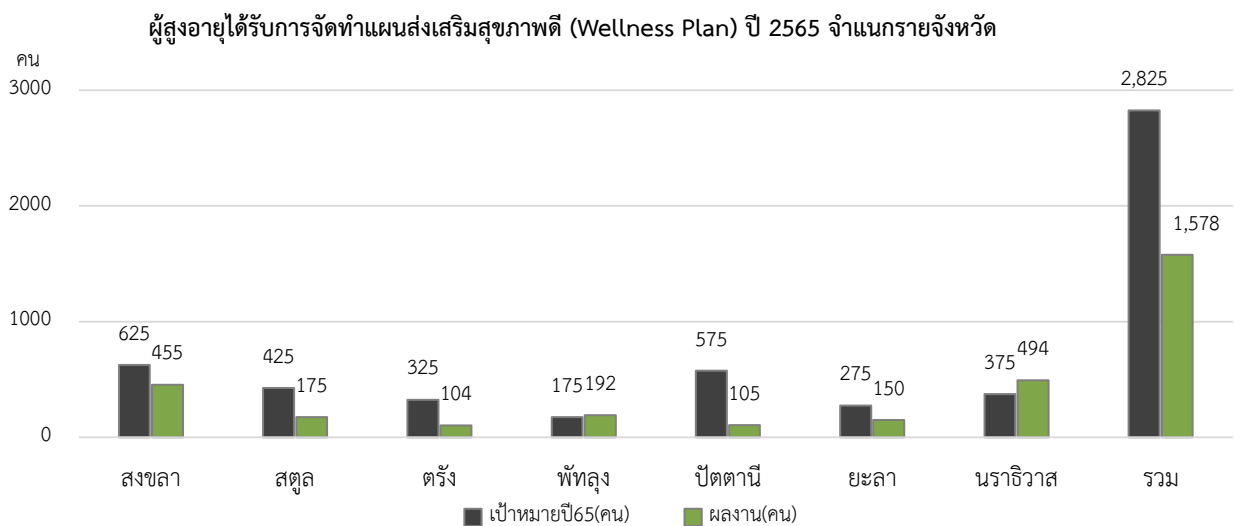
พฤติกรรมที่พึงประสงค์	สงขลา	สตูล	ตรัง	พัทลุง	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	เขต 12	ประเทศ
มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง(เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย)สะสม150 นาทีสัปดาห์	82.9	87.0	67.2	78.2	77.9	78.6	88.3	79.1	83.2
ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	87.8	93.4	71.9	82.1	81.9	86.3	91.6	83.7	89.1
กินผักและผลไม้ได้วันละ5กำมือเป็นประจำวัน(6-7วันต่อสัปดาห์)	85.6	91.0	69.5	77.5	77.5	84.5	91.2	81.0	86.5
ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่	98.4	96.5	94.5	95.8	96.1	97.5	97.1	96.4	97.4
ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยา ดองเหล้า)	99.4	99.6	98.4	98.4	99.4	99.8	99.6	99.1	99.0

พฤติกรรมที่พึงประสงค์	สงขลา	สตูล	ตรัง	พัทลุง	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	เขต 12	ประเทศ
การดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย เมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง เมื่อมีโรคประจำตัวมีการรับประ ทายาต่อเนื่อง	89.3	95.2	84.6	87.8	89.6	91.9	93.7	89.5	90.3
มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ วันละ 7 – 8 ชั่วโมง	87.91	92.1	74.3	82.1	82.7	86.3	92.73	84.4	89.2
การดูแลสุขภาพช่องปากด้วย การแปรงฟันก่อนนอน	96.0	95.1	82.1	89.2	86.9	88.0	93.53	89.8	90.5

### ผลการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ผลการดำเนินงาน การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ปี 2565 พบว่า ภาพรวม ผู้สูงอายุได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำนวน 1,578 คน จากเป้าหมาย 2,825 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 โดย จังหวัดนราธิวาส มีการดำเนินงาน ได้เกินเป้าหมาย ส่วนจังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ยังมีการดำเนินงานได้น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด ดังแสดงแผนภูมิที่ 7

แผนภูมิที่ 7 : จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ปี 2565 จำแนก รายจังหวัด



ที่มา : รายงานระบบGoogle form Wellness Plan และจากสำนักงานสาธารณสุข สิงหาคม 2565

## ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

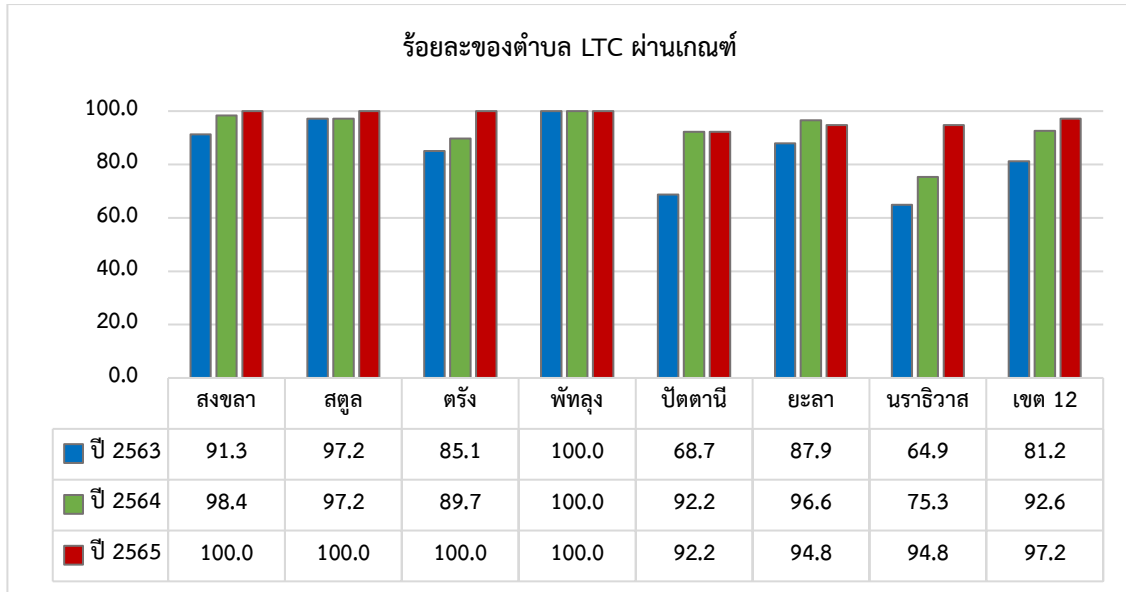
ตัวชี้วัด	ผลงาน
ชมรมผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ	15 ชมรม
ชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged Friendly Cities หรือ Communities)	<p>ปี 2565 จำนวน 7 แห่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เทศบาลตำบลปริก อ.เสเดา จ.สงขลา</li> <li>2. เทศบาลนครหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา</li> <li>3. เทศบาลตำบลท่าช้าง อ.บางกล่ำ จ.สงขลา</li> <li>4. เทศบาลตำบลกำแพง อ.รัตภูมิ จ.สงขลา</li> <li>5. อบต.พิจิตร อ.เมือง จ.สงขลา</li> <li>6. เทศบาลเมืองเสเดา อ.เสเดา จ.สงขลา</li> <li>7. เทศบาลเมืองเขารูปช้าง อ.เมือง จ.สงขลา</li> </ol> <p>ปี 2564 จำนวน 3 แห่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เทศบาลเมืองพัทลุง อ.เมือง จ.พัทลุง</li> <li>2. เทศบาลตำบลโคกชะงาย อ.เมือง จ.พัทลุง</li> <li>3. เทศบาลนครยะลา อ.เมือง จ.ยะลา</li> </ol>

### สถานการณ์การดำเนินงานระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

ผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า มีตำบลทั้งหมด 565 ตำบล ตำบลผ่านเกณฑ์ Long Term Care ผลงานสะสม ปี 2561-2564 จำนวน 490 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 86.7 ในปี 2565 มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 549 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 97.2 โดยจังหวัดที่มีการดำเนินงานผ่านเป้าหมาย สูงสุด ได้แก่ จ.สงขลา จ.สตูล จ.ตรัง และ จ.พัทลุง มีตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ดังแสดงแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 : ข้อมูลร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำแนกรายจังหวัด



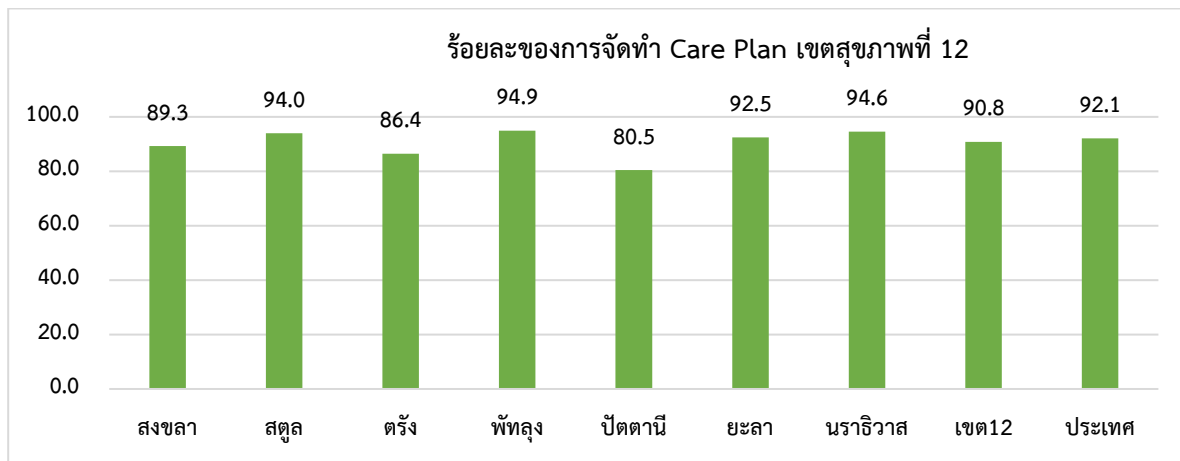


ที่มา : 1) ข้อมูลจากการตรวจราชการรอบ 2/2565

2) ฐานข้อมูลระบบโปรแกรม 3C ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2565

ผลการดำเนินงาน Care Plan (ยอดสะสมปี 2561 - 2565) เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด 18,411 คน ได้มีการจัดทำ Care Plan 16,720 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.8 ผ่านตามค่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (ร้อยละ 90) โดยแต่ละจังหวัดมีผลการจัดทำ Care plan เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ พัทลุง ร้อยละ 94.9 รองลงมาได้แก่นราธิวาส ร้อยละ 94.6 ซึ่งมีจังหวัดที่มีผลการจัดทำ Care Plan ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด ได้แก่ สงขลา ร้อยละ 89.3 ตรัง ร้อยละ 86.4 และปัตตานี ร้อยละ 80.5 ดังแสดงแผนภูมิที่ 9

**แผนภูมิที่ 9 : ข้อมูลร้อยละการจัดทำ Care Plan (ยอดสะสม ปี 2561 - 2565) จำแนกรายจังหวัด**



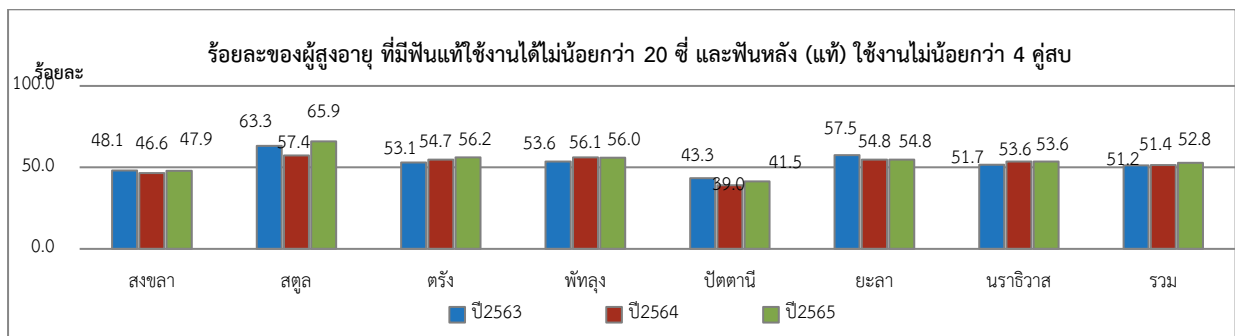
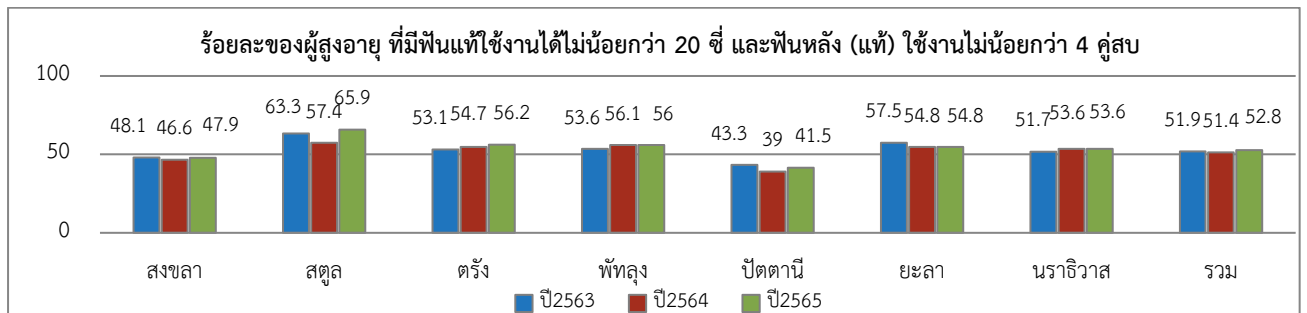
หัวข้อ	สงขลา	สตูล	ตรัง	พัทลุง	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	เขต 12	ประเทศ
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	5,135	784	2,311	5,953	1,596	1,243	1,389	18,411	66,549
จำนวน Care Plan(ฉบับ)	4,587	737	1,997	5,651	1,284	1,150	1,314	16,720	61,300

ที่มา : ฐานข้อมูลระบบโปรแกรม 3C ณ วันที่ 4 ต.ค. 2565

## สถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (ปี 2563 – 2565)

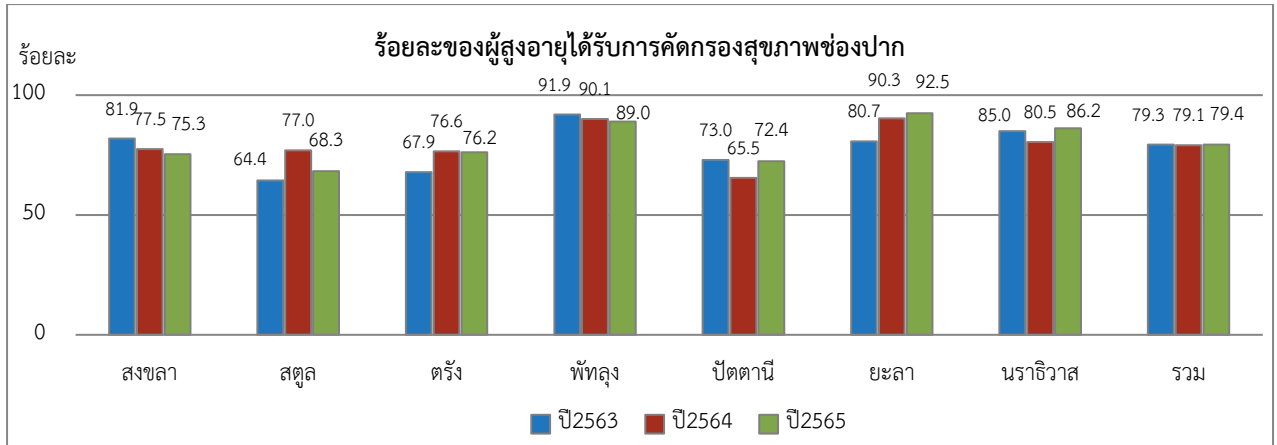
สถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จากข้อมูลรายงานของระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 - 2565 พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 52.0 , 51.4 และ 52.8 ตามลำดับ โดยพบว่าจังหวัดที่มีแนวโน้มฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ สูงขึ้น 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง และนราธิวาส สำหรับสถานการณ์การคัดกรองสุขภาพช่องปาก ปี 2563 – 2565 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 12 พบผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 79.3, 79.1และ79.4 ตามลำดับ โดยจังหวัดที่มีแนวโน้มการคัดกรองสูงขึ้น ได้แก่ จังหวัด ตรัง พัทลุง และนราธิวาส ซึ่งผลจากการคัดกรองพบผู้สูงอายุมีภาวะผิปกติ ร้อยละ 5.5 ,4.4และ 3.7 ตามลำดับ โดยจังหวัดส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นจังหวัดสตูลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแสดงแผนภูมิที่ 10 – 12

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ปี 2563 – 2565



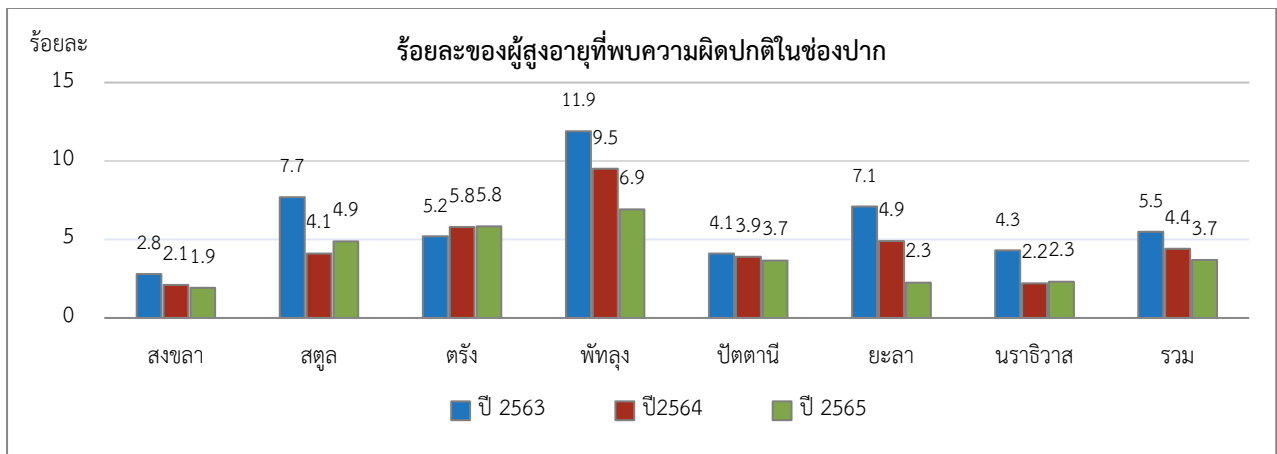
ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2565

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ปี 2563 – 2565



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2565

### แผนภูมิที่ 12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติในช่องปาก ปี 2563 – 2565



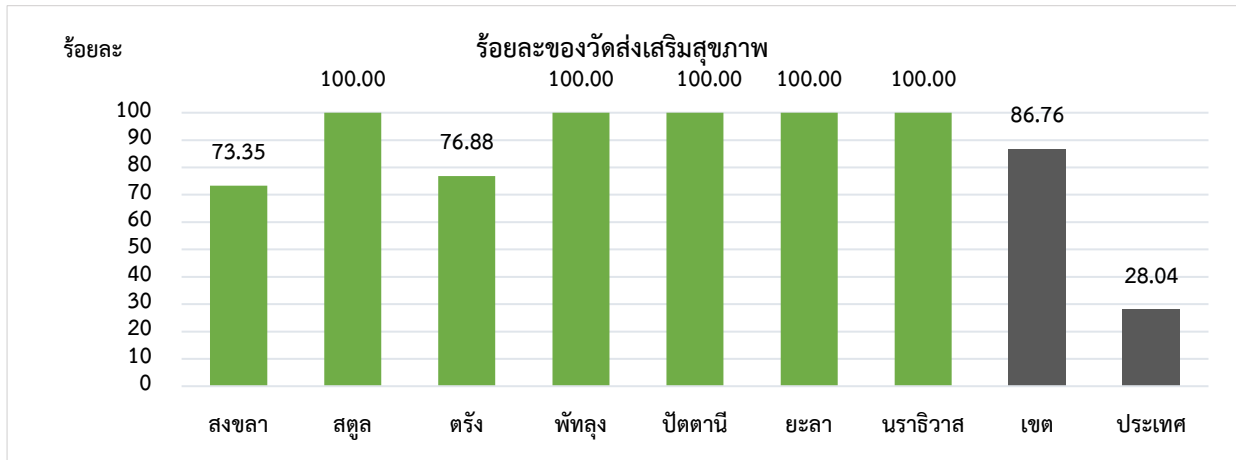
ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2565

### สถานการณ์การดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์และผู้นำศาสนา ปี 2565

ผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ปี 2565 ภาพรวมประเทศ มีจำนวนวัดทั้งหมด 42,877 วัด มีวัดส่งเสริมสุขภาพ 15,078, วัด คิดเป็นร้อยละ 35.17 โดยมีเป้าหมายวัดส่งเสริมสุขภาพ 16,975 วัด คิดเป็นร้อยละ 40 มีพระสงฆ์รวม 241,368 รูป เป็นพระคิลานุปัฏฐาก 9,582 รูป โดยมีเป้าหมาย 1 พระคิลานุปัฏฐาก 1 ตำบล พระคิลานุปัฏฐาก ภิกษุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์รวมทั้ง 7 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 25

สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 มีวัด จำนวน 1,125 วัด มีการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 976 วัด คิดเป็น ร้อยละ 86.76 ซึ่งเกินเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 40 ของวัดทั้งหมด) โดยจังหวัดที่มีวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ได้แก่ จ.สตูล จ.พัทลุง จ.ปัตตานี จ.ยะลา และ จ.นราธิวาส รองลงมา ได้แก่ จ.ตรัง ร้อยละ 76.88 และ จ. สงขลา ร้อยละ 73.35 สำหรับข้อมูลพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ 12 มีพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 379 รูป จากเป้าหมาย 565 รูป โดยจังหวัดที่มีจำนวนพระคิลานุปัฏฐากสูงสุด ได้แก่ จังหวัดตรัง มีจำนวน 229 รูป เนื่องจากเป็นพื้นที่นำร่องการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ภิกษุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์รวมทั้ง 7 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 10 ดังแสดงแผนภูมิที่ 13 – 18

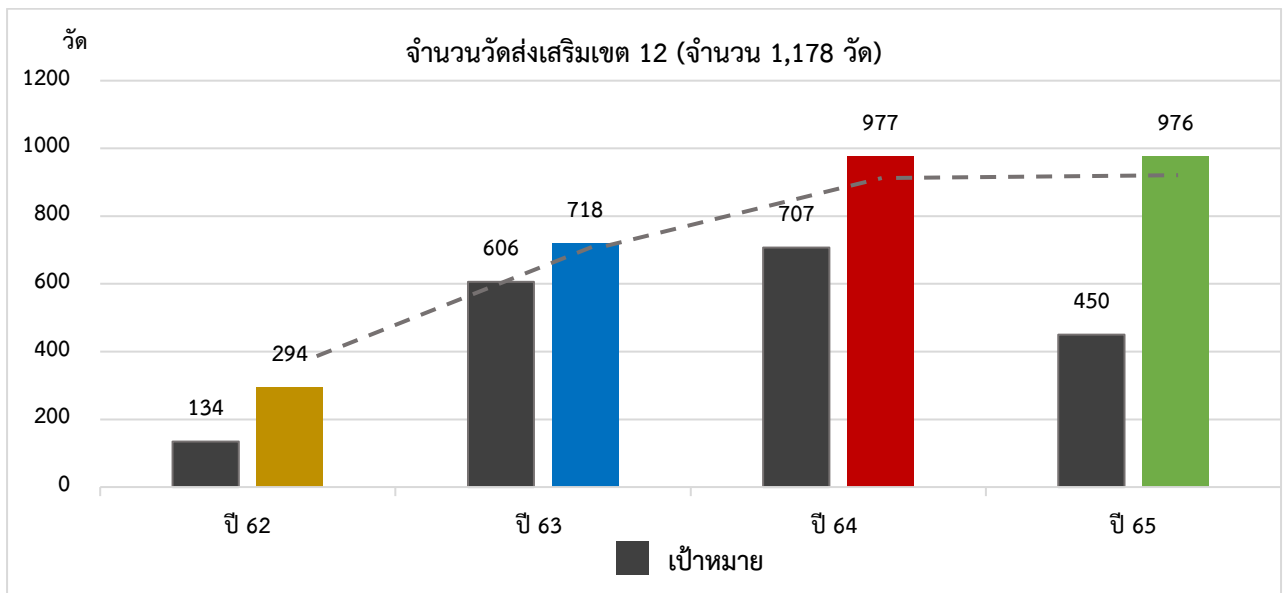
แผนภูมิที่ 13 : ร้อยละของวัดส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 แยกเป็นรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 เป้าหมาย ร้อยละ 40



หัวข้อ	สงขลา	สตูล	ตรัง	พัทลุง	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	เขต 12	ประเทศ
วัดส่งเสริม (วัด)	300	38	133	279	83	46	97	976	15,078
วัดทั้งหมด (วัด)	409	38	173	279	83	46	97	1,125	42,473

ที่มา : ข้อมูลจากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

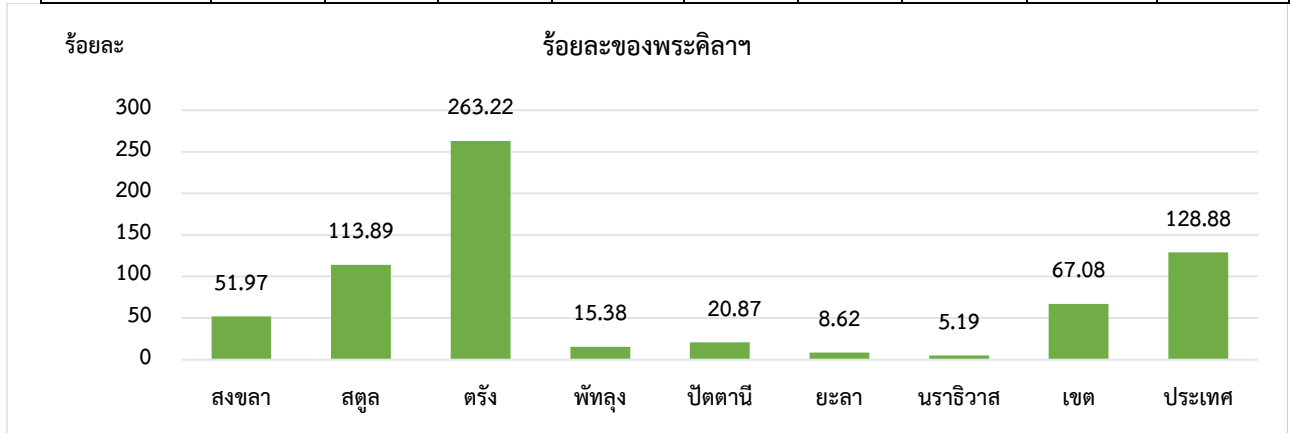
แผนภูมิที่ 14 : ข้อมูลจำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพเปรียบเทียบค่าเป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2562- 2565 เป้าหมาย ร้อยละ 40 (450 วัด)



ที่มา : ข้อมูลจากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

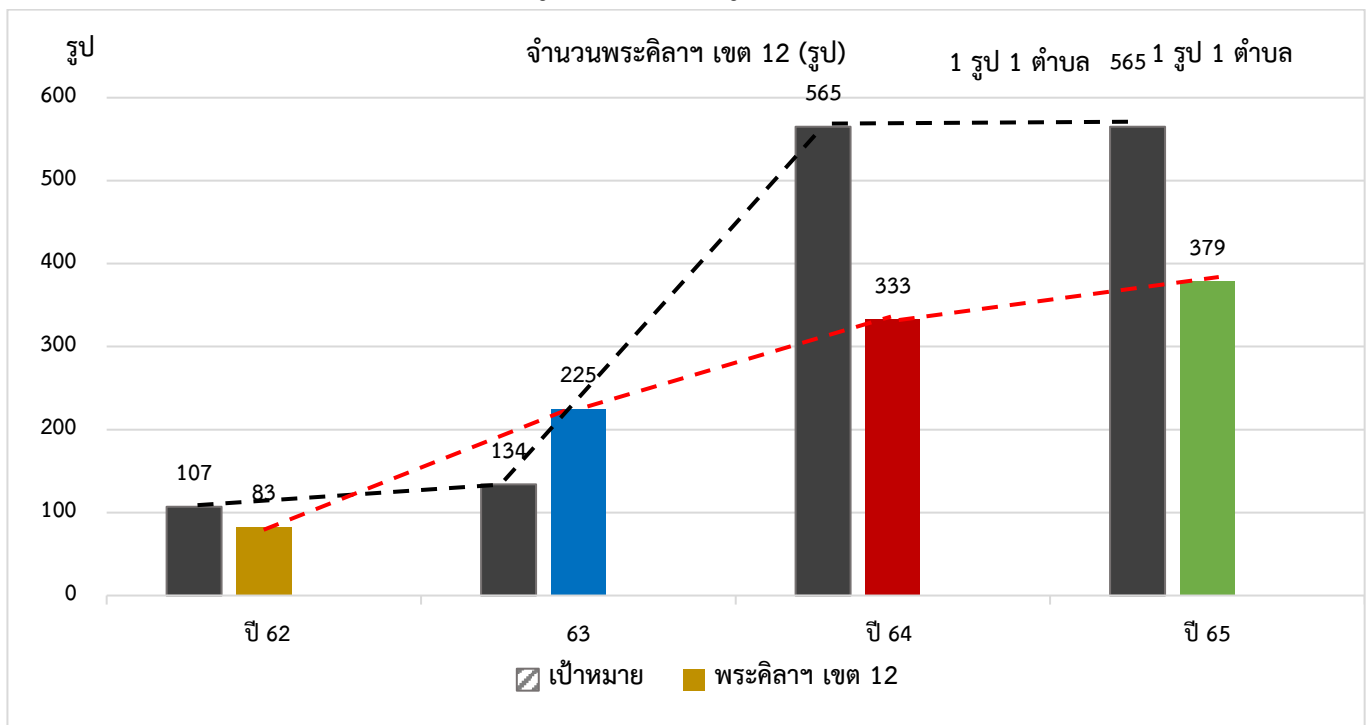
แผนภูมิที่ 15 : ข้อมูลจำนวนพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ 12 แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2562 – 2565 เป้าหมาย 1 รูป 1ตำบล (565 รูป)

หัวข้อ	สงขลา	สตูล	ตรัง	พัทลุง	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	เขต 12	ประเทศ
จำนวนพระฯ	66	41	229	10	24	5	4	379	8,786
จำนวนตำบล	127	36	87	65	115	58	77	565	7,435



หมายเหตุ: จังหวัดตรังเป็นพื้นที่นำร่องการดำเนินงานธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์  
ที่มา : ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลของกลุ่มวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ปีงบประมาณ 2565

แผนภูมิที่ 16 : ข้อมูลจำนวนพระคิลลานุฎฐากเปรียบเทียบค่าเป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 12  
ปีงบประมาณ 2562 – 2565 เป้าหมาย 1 รูป 1 ตำบล (565 รูป)



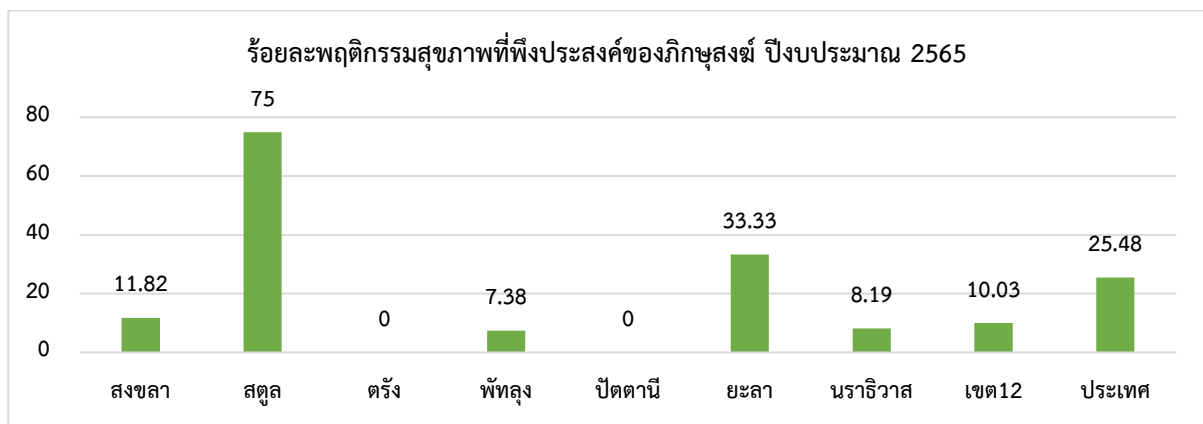
ที่มา : ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลของกลุ่มวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ปีงบประมาณ 2565

สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของภิกษุสงฆ์

ผลการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ภาพรวมประเทศ ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ จำนวน 4,713 รูป จากจำนวนการตอบแบบสอบถาม 18,496 รูป คิดเป็นร้อยละ 25.48 สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 ปี 2565 พบว่า ประชากรศึกษาระดับมัธยมศึกษาทั้งหมด 6,436 รูป มีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จากการตอบแบบสอบถามและการตอบในระบบ Google form จำนวน 289 รูป และมีผู้ผ่านเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7 ข้อ จำนวน 29 รูป คิดเป็นร้อยละ 10.03 ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ โดยจังหวัดที่มีการตอบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากที่สุดคือ จ.พัทลุง จ.สงขลา และจ.นราธิวาส จำนวน 122, 93, 61 ราย ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ สูงสุด ได้แก่ จังหวัดสตูล ร้อยละ 75 รองลงมาได้แก่ จังหวัดยะลา ร้อยละ 33.33 และจังหวัดสงขลา ร้อยละ 11.82 และพบว่าเขตสุขภาพที่ 12 ยังไม่มีจังหวัดใดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 15

เมื่อจำแนกผลการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 12 เป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือไม่สูบบุหรี่/ เคยสูบบุหรี่แล้ว จำนวน 178 รูป คิดเป็นร้อยละ 61.59 รองลงมาคือ ไม่นั่งเครื่องตีหมา กาแฟ/ ฉีน 1- 3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 222 รูป คิดเป็นร้อยละ 76.82 และ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง อย่างน้อย 4-5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 82.70 ดังแสดงแผนภูมิที่ 17 - 28

แผนภูมิที่ 17 : ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายจังหวัด

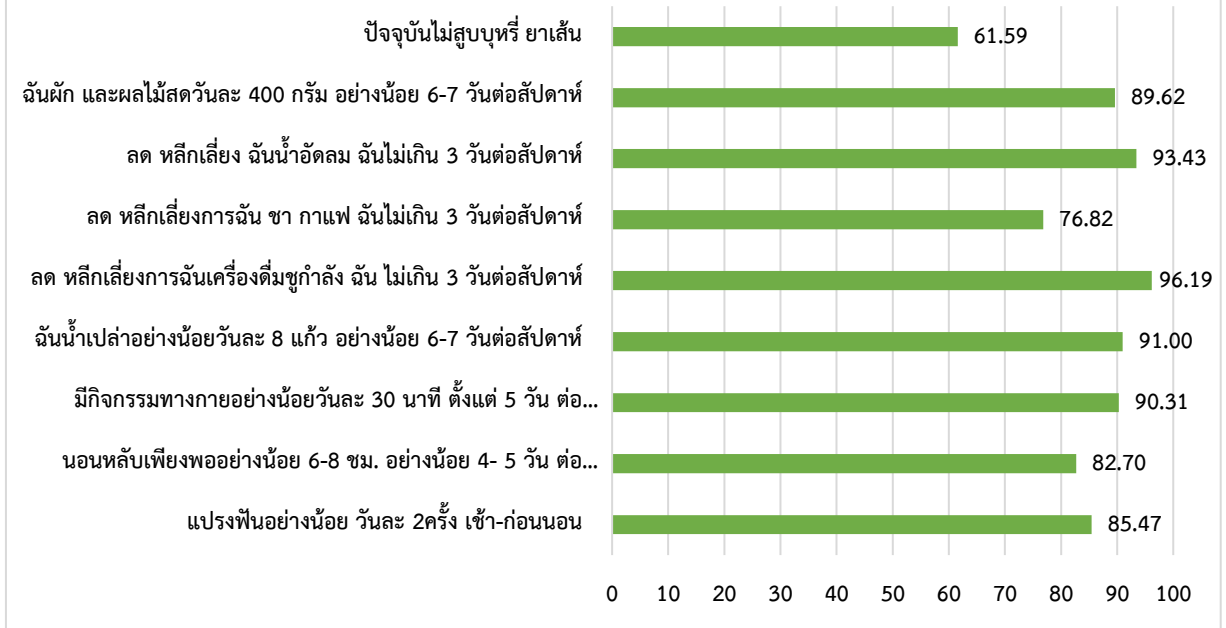


หัวข้อ	สงขลา	สตูล	ตรัง	พัทลุง	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	เขต12	ประเทศ
จำนวนการตอบ (รูป)	93	4	2	122	4	3	61	289	18,496
ผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ (รูป)	11	3	0	9	0	1	5	29	4,713

ที่มา : ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลพฤติกรรมพึงประสงค์กรมอนามัย เดือนมีนาคม 2565

แผนภูมิที่ 18 : ข้อมูลร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายด้าน

ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของภิกษุสงฆ์ ปีงบประมาณ 2565



ที่มา: ฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของพระสงฆ์ กรมอนามัย เดือนกันยายน 2565

<https://healthtemple.anamai.moph.go.th/public/staff/sdetailregion/12>

## ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

### ประเด็นการขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี

#### (Wellness Plan)

ในการขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2564 - 2565 และการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ได้มีการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านการประเมินคัดกรองสุขภาพจากคู่มือและมาตรฐานต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย อีกทั้งได้มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา และสถานการณ์การดำเนินงานในปีที่ผ่านมา โดยการวิเคราะห์ GAP Analysis โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และการขับเคลื่อนงานในประเด็นดังกล่าวในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 12 เป็นฐานในการวิเคราะห์ ตามหลักแนวคิด PIRAB ซึ่งสรุปได้ดังนี้

**PARTNERSHIP** ส่วนใหญ่จังหวัด ใช้กลไกในการขับเคลื่อนงานโดย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับอำเภอ, รพ.สต., รพช.รพท.อสม. Care giver ภาครัฐเครือข่าย เช่นอปท. ชมรมผู้สูงอายุ , ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานน้อย

**Invest** การสนับสนุนงบประมาณ ในพื้นที่และการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า ในบางอำเภอ ประเด็นผู้สูงอายุ ถือเป็นกลุ่มเปราะบาง ถูกกำหนดเป็นประเด็นขับเคลื่อนของ พขอ. อปท.มีการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพและจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี

**Regulation** การกำกับติดตาม จังหวัดมีการกำกับติดตามทาง Dashboard พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่จัดทำขึ้นโดยศูนย์อนามัยที่ 12 แต่ในบางพื้นที่(ส่วนน้อย) ยังมีการสำรวจไม่ได้ตามเป้าหมาย

**Advocate** การสร้าง Health literacy ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ยังน้อย จังหวัดมีการสื่อสารถึงแนวทางการสำรวจประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แก่บุคลากรในระดับอำเภอ และตำบล ส่วนสร้างการรับรู้ กับผู้สูงอายุ จนก่อให้เกิดความเข้าใจ โตตอบ, ซักถาม ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีการดำเนินการ

**Building capacity** การพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ในระดับจังหวัด มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การพัฒนาบุคลากรเรื่องการใช้งานโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง, การพัฒนาศักยภาพ Care giver หรือ Care manager เป็นต้น



## ประเด็นการขับเคลื่อนระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

การขับเคลื่อนระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของเขตสุขภาพที่ 12 จะต้องมีการใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องหลายประเด็น เพื่อขับเคลื่อนและบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุได้มีการจัดทำฐานข้อมูล และใช้ฐานข้อมูลความรู้กลางของกรมอนามัย เช่น หลักสูตรการพัฒนาผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) หลักสูตรการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) กรอบการอบรมฟื้นฟูหลักสูตร CM และ CG แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care ทั้งนี้หาตามแนวทางของกรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจากพื้นที่ เป็นต้น และนำองค์ความรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงจากแหล่งข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการออกแบบมาตรการและกิจกรรมการขับเคลื่อนงานลงสู่พื้นที่ โดยได้มีการรวบรวมแหล่งข้อมูลสารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ ดังนี้

ข้อมูล/ความรู้ที่นำมาใช้	แหล่งที่มาของข้อมูล
1. ข้อมูลสถานการณ์ประชากร และสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ	<a href="https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php">https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php</a>
2. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579)	<a href="http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page/60">http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page/60</a>
3. รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2566	<a href="https://spd.moph.go.th/kpi-template-%E0%B8%95%E0%B8%B1%E0%B8%A7%E0%B8%8A%E0%B8%B5%E0%B9%89%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%97%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%87-%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%88/">https://spd.moph.go.th/kpi-template-%E0%B8%95%E0%B8%B1%E0%B8%A7%E0%B8%8A%E0%B8%B5%E0%B9%89%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%97%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%87-%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%88/</a>
4. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ภาคใต้)	<a href="https://localfund.happynetwork.org/paper/56883">https://localfund.happynetwork.org/paper/56883</a>
5. คู่มือวิชาการ แนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (หลักสูตรการอบรมต่างๆ)	<a href="https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/">https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/</a>