



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและเครือข่าย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทร. C ๒๕๘๐ ๔๕๐๔  
ที่ สธ ๑๙๔๑.๐๓/ ๑๗๖

วันที่ ๒ รั้นวานน์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ และมาตรฐานปฏิบัติงาน (SOP)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ตามที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้มีการประชุมการดำเนินงานจัดทำข้อมูลตัวชี้วัดของ และมาตรฐานปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และยกระดับคุณภาพด้วยการจัดการความรู้ โดยมีการพัฒนาปรับปรุงให้เกิดสิ่งใหม่ ทั้งด้านผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการการทำงาน เพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินพันธกิจ และการบูรณาการให้มากยิ่งขึ้น นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและเครือข่าย ขอส่งผลการวิเคราะห์ ข้อมูลความรู้ และมาตรฐานปฏิบัติงาน (SOP) เพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่ ๑.๑๙ ร้อยละของประชากรสูงอายุ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ด้วย  
จะเป็นพระคุณ

๒๕๖

(นางสาวจุฑาภรณ์ เจนจิตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและเครือข่าย

ลาย

๙/๑๒/๖๔

(นายนิธิรัตน์ บุญทานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อการขับเคลื่อนตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

ตัวชี้วัด 1.19 : ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและเครือข่าย  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ธันวาคม 2564

## คำนำ

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาในรอบ ๕ – ๑๐ ปี ยังไม่มีหน่วยงานไหนเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานและไม่ได้มีการสำรวจทุกปี แต่จะพินรูปแบบการศึกษาวิจัย และเริ่มมีการสำรวจ โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๖๒ ใช้การสำรวจออนไลน์ด้วย google form โดยศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๒ เป็นผู้สำรวจและส่งข้อมูลกลับมายังสำนักอนามัยผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูล และแพร่ผล แล้วส่งคืนข้อมูลศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๒ และคืนข้อมูลให้กับจังหวัด ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้มีการพัฒนารูปแบบของแบบสอบถามข้อคำถาม คำแนะนำน้ำรายด้าน คำแนะนำภาพรวมเฉพาะรายบุคคลที่ต้องเตรียมนำเสนอพลิกาชั้น เพื่อพัฒนารูปแบบการรายงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ รูปแบบแอพพลิเคชั่น health For You ( H4U) หรือสมุดสุขภาพประชาชน และพัฒนาต่อยอดในระบบ platform online ที่เหมาะสม

รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อการขับเคลื่อนตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การมีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำงาน/ออกกำลังกาย) สะสม 150 นาที/สัปดาห์ 2) การกินผักและผลไม้ได้วันละ 5 คำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์) 3) การดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4) การไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น 5) การไม่ริมเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น ศุรา เบียร์ ยาดองเหล้า) 6) มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อมีเจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง เมื่อมีโรคประจำตัว มีการรับประทานยาต่อเนื่อง) และ 7) มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง ซึ่งมีการวิเคราะห์ผลภาพรวมประเทศ รายเขตสุขภาพ รายจังหวัด รายอำเภอ และย่อยไปถึงรายตำบล เพื่อได้นำข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเฉพาะราย และชุมชนต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลฉบับนี้ จะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมและเพิ่มการเข้าถึงการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ของประเทศไทย พร้อมทั้งมีการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายในตัว ให้เป็นมาตรฐานการบริบทท้องถิ่น และยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เป็นมาตรฐานต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและเครือข่าย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ธันวาคม 2564

## สารบัญ

หน้า

๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. ผลการวิเคราะห์	๓
๓. ประเด็นที่ต้องพัฒนาและปัญหาอุปสรรค	๔
๔. รายการข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบการดำเนินงานตัวชี้วัดฯ	๕
๕. ข้อเสนอแนะจากพื้นที่ในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๖
ภาคผนวก	

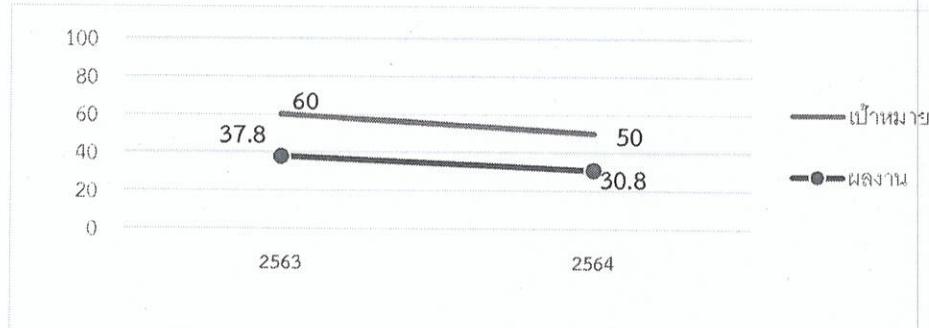
## ๑. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (ผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ ๒๐.๐) และในปี พ.ศ. ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๘.๐) รัฐบาลจึงกำหนดนโยบาย แผนงาน มาตรการต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ ซึ่งแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ จากปัญหาการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้รัฐบาลเล็งเห็น ความสำคัญของผู้สูงอายุที่รับการรักษาที่โรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จากสถิติในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่ามีกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ ๗๙.๕ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านร้อยละ ๑๙.๐ และผู้สูงอายุติดเตียงร้อยละ ๑.๕ แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงร้อยละ ๑๐ หรือประมาณ ๑ ล้านคน แบ่งเป็นติดบ้าน ๘.๕ แสนคน และติดเตียง ๑.๕ แสนคน มีการอาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ ๘.๗ อาศัยอยู่กับคู่สมรสร้อยละ ๑๙.๘ แต่พบว่า แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุจากบุตรลดลง มีรายได้จากการทำงานเพิ่มขึ้น เมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ความเจ็บป่วยและโรคเรื้อรังก็เพิ่มขึ้นตามมาด้วย ดังนั้นจึงส่งผลกระทบต่อการดูแลขั้นพื้นฐานและความต้องการด้านสาธารณสุขที่มีความต้องการเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความเสื่อมสภาพตามวัยของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ประสบกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งปัญหาด้านครอบครัว และเศรษฐกิจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าวัยอื่น และการเจ็บป่วยนั้นก็จะส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และบทบาทหน้าที่สำคัญทางสังคมของผู้สูงอายุ เมื่อประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก็จะเพิ่มขึ้นมาตามลำดับ

การเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางสาธารณสุขอย่างหนึ่งที่จะสืบคันหากาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ที่จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาสาธารณสุขที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งในแง่ของการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและการเปลี่ยนแปลงที่เลวลง โดยได้มาจากการรวบรวม วิเคราะห์ แปลผลข้อมูล เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่กำลังอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ ซึ่งจำเป็นสำหรับการจัดทำแผนพัฒนาพุทธิกรรมสุขภาพ และจากรายงานโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) ด้านนี้วัดที่ ๘ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพุทธิกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักมีเป้าหมายการดำเนินงานร้อยละ ๓๐ ซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานได้เพียง ร้อยละ ๑๙.๗ และในปี ๒๕๕๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และโครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพร่วมมือสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุรวมทั้งคิดตามผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการตั้งกล่าว โดยสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓,๖๔๒ คน จาก ๒๘ จังหวัดเป็นตัวแทนครอบคลุมทั้ง ๑๗ เครือข่ายบริการสุขภาพ/ศูนย์อนามัยเขต มีเป้าหมายการดำเนินงานร้อยละ ๔๐ พบว่าผลการดำเนินงานได้ร้อยละ ๒๖.๗ และในปี ๒๕๖๑ จากการสำรวจโดยกรมอนามัยมีเป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ ๔๐ พบว่าผลการดำเนินงานได้ร้อยละ

๕๔.๔ และในปี ๒๕๖๒ จากการสำรวจโดยกรมอนามัยมีเป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๐ พบร่วมผลการดำเนินงานได้ร้อยละ ๕๒ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ได้พัฒนารูปแบบการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่านแอพพลิเคชัน Health For You (H4U) หรือสมุดสุขภาพประชาชน และประสานความร่วมมือศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ร่วมมือในการดำเนินงาน โดยการนำเทคโนโลยีเข้ามายึดทบทวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมบุคคลในปัจจุบัน ให้ทันกับโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา เมื่อผู้สูงอายุประเมินพฤติกรรมฯ ผ่านแอพพลิเคชัน H4U ก็จะสามารถรับทราบผลการประเมินได้ว่าตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นอย่างไร ควรส่งเสริมหรือเพิ่มเติมด้านใดบ้าง ผ่าน infographic ที่จะขึ้นมาเป็น pop up คำแนะนำเฉพาะรายบุคคลตามที่ควรส่งเสริมในด้านที่บกพร่อง ดังนั้นจึงได้มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุโดยกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง จากความสำคัญข้างต้นจะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการประเมินและการรายงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในปี ๒๕๖๔ จำนวน 1,277,310 คน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 393,116 คน (ร้อยละ 30.8) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๘ ด้าน ดังนี้  
 1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ (ร้อยละ 50.60) 2. กินผักและผลไม้ได้วันละ ๕ คำมีอี เป็นประจำ (ร้อยละ 56.76) 3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว (ร้อยละ 61.22) 4. ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น (ร้อยละ 82.12) 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 85) 6. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 91.41) 7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๗ – ๘ ชั่วโมง (ร้อยละ 70.10) และ 8. ด้านทันตกรรม/การดูแลสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 67.12) ข้อมูลจากการตอบแบบสำรวจฯ ผ่าน Application H4U ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนั้นผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการประเมิน ตรวจคัดกรอง บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ในประเด็นปัญหาสำคัญ ในเวลาที่เหมาะสม และเข้าถึงข้อมูล/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้นการทำงานร่างกายจะแย่ลงเรื่อย ๆ จะมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และสุดท้ายทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ในที่สุด ดังนั้น การป้องกันการเกิดภาวะเสื่อมของร่างกายในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศไทย สังคม และครอบครัว ดังกราฟ



แผนภาพแสดงผลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

ข้อมูลจาก Application H4U ณ วันที่ 31 กรกฎาคม ๒๕๖๔

ดังนั้นสิ่งที่จะสามารถช่วยลดการเพิ่มขึ้นของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการคงสภาพของผู้สูงอายุไม่ให้เข้าสู่ภาวะพึงพิง สามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยเริ่มจากการประเมินพัฒนาระบบสุขภาพด้วยตนเองพร้อมทั้งรับทราบคำแนะนำ เช่นพัฒนาบุคลากร Blue Book Application ด้วย infographic และสื่อวิดีโอด้วยในส่วนของการส่งเสริมความรู้ คำแนะนำและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองต่อไป

## ๒. ผลการวิเคราะห์

### การ SWOT analysis พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

#### การวิเคราะห์ศักยภาพ

การวิเคราะห์ศักยภาพ เพื่อประเมินสภาพการพัฒนาในปัจจุบันและโอกาสพัฒนาในอนาคตของการสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ได้แก่

S (Strength) จุดแข็ง

W (Weak) จุดอ่อน

#### พบปัจจัยภายในในประกอบด้วย

- ด้านการบริหาร ได้แก่ อัตรากำลัง คุณภาพ
- งบประมาณ
- ระบบข้อมูล
- การประสานงาน/การอำนวยการ/ความร่วมมือจากส่วนต่างๆ
- ทรัพยากร เครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงาน

#### การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ได้แก่

O (Opportunity) โอกาส

T (Threat) อุปสรรค

#### พบปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย

- นโยบายรัฐบาล/กฎหมาย/นโยบายผู้บริหาร
- ด้านการเมือง
- ด้านเศรษฐกิจ
- ด้านสังคม
- เทคโนโลยี

Strengths	Weaknesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรมอนามัยเป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานด้าน พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แรกเริ่ม</li> <li>- พฤติกรรมสุขภาพ เป็นภารกิจหลักของกรม อนามัยที่มีหน้าที่อภิบาลระบบให้คนไทยมี สุขภาพดี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายในการดำเนินงานไม่ชัด.จน</li> <li>- งบประมาณในการจัดสรรมีจำกัด</li> <li>- ไม่มีระบบข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ของผู้สูงอายุ</li> <li>- ขาดเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย</li> <li>- ในภาพประเทศไทยขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยตรง</li> <li>- ขาดการกำกับติดตามผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม เสี่ยง</li> </ul>
Opportunities	Threats
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจนและสอดคล้องกับ แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ</li> <li>- มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การวัดหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการ ประเมินผลหรือเห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมได้ยาก ต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</li> </ul>

จากการ SWOT analysis พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า ภัยภาพของการ ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ สามารถที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากมีจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา ที่ค่อนข้างมากและในจุดอ่อนๆ สามารถแก้ไขให้หมดได้ในโอกาสต่อไป

### ๓. ประเด็นที่ต้องพัฒนาและปัญหาอุปสรรค

๓.๑ ขนาดตัวอักษรที่ใช้ในการสื่อสาร ควรมีขนาดใหญ่.เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๓.๒ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ควรเป็นภาษาจ่าฯ ที่ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย

๓.๓ การสื่อสารเป็นทางเดียว ควรพัฒนาให้เป็นสองทาง

๓.๔ การเข้าถึงการใช้งาน การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในรูปแบบออนไลน์หรือ platform

### ปัญหาอุปสรรค

- 1) ผู้สูงอายุไม่มีโทรศัพท์ หรือสมาร์ทโฟนที่สามารถรองรับ Application
- 2) ผู้สูงอายุใช้งานโทรศัพท์ หรือสมาร์ทโฟนยังไม่เป็น
- 3) ขนาดตัวหนังสือในโทรศัพท์ หรือสมาร์ทโฟนมีขนาดเล็ก
- 4) ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์หรือไม่มีสัญญาณอินเตอร์เนต

#### ๔. รายการข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบการดำเนินงานตัวชี้วัดฯ

ชื่อเรื่อง/รายการ/บทความ/งานวิจัย	แหล่งที่มา
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒	<a href="http://www.dop.go.th/th/laws/๑/๒๔/๗๖">http://www.dop.go.th/th/laws/๑/๒๔/๗๖</a>
สถิติผู้สูงอายุไทย ๗๗ จังหวัด ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	<a href="http://www.dop.go.th/th/know/๑">http://www.dop.go.th/th/know/๑</a> (กรมกิจการผู้สูงอายุ)
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๖. (มปป.)	<a href="http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law๐๙.html">http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law๐๙.html</a>
การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ สรรส [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จาก <a href="https://www.hsri.or.th/researcher/research/newrelease/detail/๗๗๑">https://www.hsri.or.th/researcher/research/newrelease/detail/๗๗๑</a>
ผู้สูงอายุไทย : เป็นอยู่อย่างไร.	สำนักวิจัยและสถิติ. (๒๕๕๘). ผู้สูงอายุไทย : เป็นอยู่อย่างไร. สืบค้นเมื่อ ๒ กันยายน ๒๕๖๐ จาก <a href="http://www.thairelife.co.th/upload/cs/publication/file_๒๐๑๐๙๒๖๑๕๓๗๓.pdf">http://www.thairelife.co.th/upload/cs/publication/file_๒๐๑๐๙๒๖๑๕๓๗๓.pdf</a>
กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ	รองศาสตราจารย์สมเน็ก กลุสติตพร (๒๕๕๘). กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
Cobb.S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38, 300-324	
Pender J Nola., Carolyn L. , Parsons M and Parsons M. (2011). Health Promotion in Nursing Practice 6 <sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Education Inc.	
Carol A. Miller. (2009). Nursing for wellness in Older Adult 5 <sup>th</sup> ed. Cina : Lippincott Williams & Wikins.	
Jeffrey B. Halter...[et al]. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology 6 <sup>th</sup> ed. USA : The McCraw-Hill Companies, Inc.	

#### ๔. ข้อเสนอแนะจากพื้นที่ในการดำเนินงานปี ปีประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

- ๑) การปรับเปลี่ยนรูปแบบของโปรแกรมและแอพพลิเคชัน HEP ของศูนย์เทคโนโลยีฯ
- ๒) Function การทำงานของระบบแอพพลิเคชัน HEP ไม่สามารถวิเคราะห์ผลผู้ติดเชื้อตามที่พึงประสงค์และผลลัพธ์สุดท้ายของผลงานเป็นร้อยละได้ ผู้รับผิดชอบงานจะต้องมาวิเคราะห์ข้อมูลเอง ทำให้เพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ (กำลังพัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีฯ สป.)
- ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องการเป็นแอดมิน เนื่องจากจะได้ทราบข้อมูลฯ ในพื้นที่
- ๔) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เข้า ICT PORTAL ไม่ได้บ้าง บางคนเข้าได้แต่แปลงไฟล์ไม่เป็น (export ที่ได้เป็นไฟล์ csv. การนำมาใช้งานต้องแปลงไปไฟล์ excel.)
- ๕) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เข้า ICT PORTAL ไม่ได้บ้าง บางคนเข้าได้แต่แปลงไฟล์ไม่เป็น (export ที่ได้เป็นไฟล์ csv. การนำมาใช้งานต้องแปลงไปไฟล์ excel.)