

รายงานประจำปี 2566

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ



รายงานประจำปี สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
Bureau of Elderly Health Annual Report 2023

บรรณาธิการ :

นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ :

นางสาวปิยะฉัตร พันทาส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวพรพิมล บุญญา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายศิวะ ฉิมพลี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวอารีรัตน์ พงศ์พิพัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวกนกรัตน์ แสงศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวนวพรรษ ชุ่นอื้อ	ผู้ช่วยนักวิชาการ



(ลิงค์ดาวน์โหลดรายงานประจำปี ๒๕๖๖ ฉบับ E-Book)

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร
พระราชทานพระราโชวาท เนื่องในวันข้าราชการพลเรือน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๖



การเป็นข้าราชการนั้น สำคัญที่สุดคือต้องมี
ความสุจริต. กล่าวคือ ต้องทำแต่สิ่งที่ดีที่ถูกต้อง
พูดแต่สิ่งที่ดีที่เหมาะสม และคิดแต่สิ่งที่ดีที่เป็นธรรม.
จึงขอให้ข้าราชการทุกคน ปฏิบัติบำรมคุณธรรมข้อนี้
ให้เจริญงอกงาม.

พระที่นั่งอัมพรสถาน พระราชวังดุสิต
วันที่ ๒๒ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๖๖

คำนำ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในชุมชนที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุที่พิการ และกลุ่มพระสงฆ์ ด้วยกลยุทธ์ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน

รายงานประจำปีสำนักอนามัยผู้สูงอายุ 2566 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำหรับการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (สสม.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ผู้บริหาร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุทุกท่าน รวมถึงประชาชนที่ให้การสนับสนุนข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานฉบับนี้และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุด้วยดีมาโดยตลอด หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานและสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

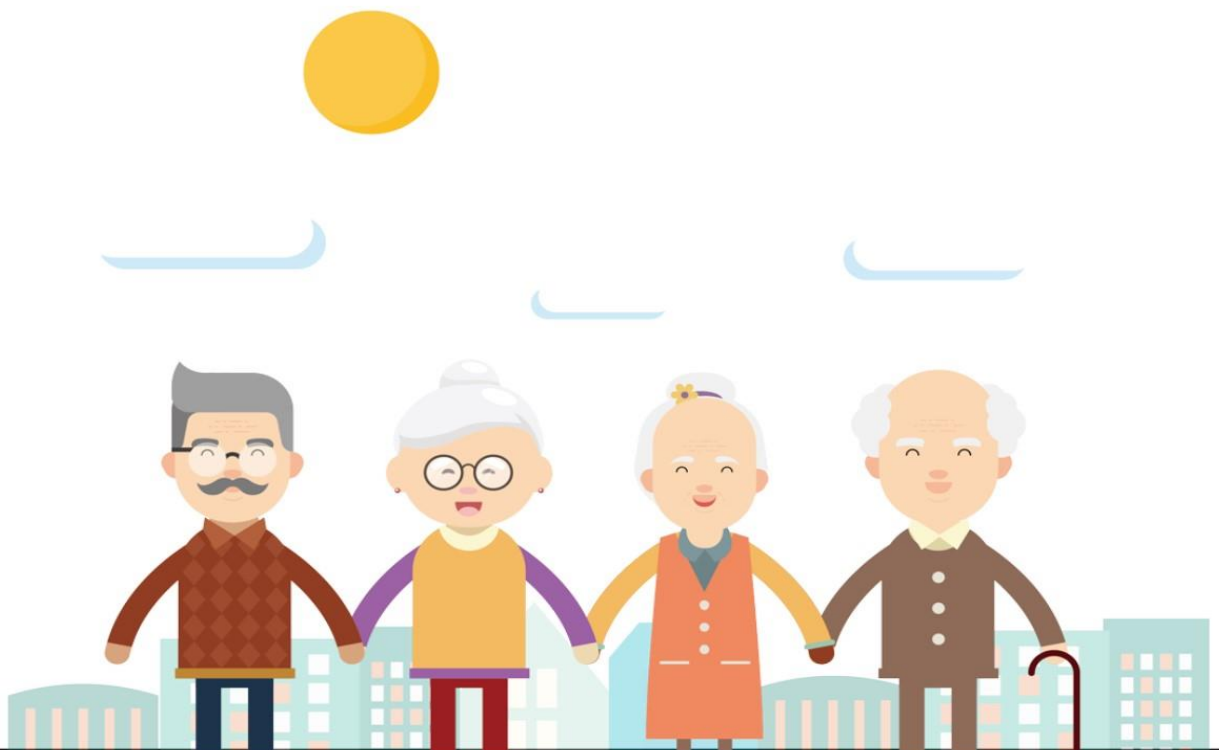
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

มกราคม ๒๕๖๗

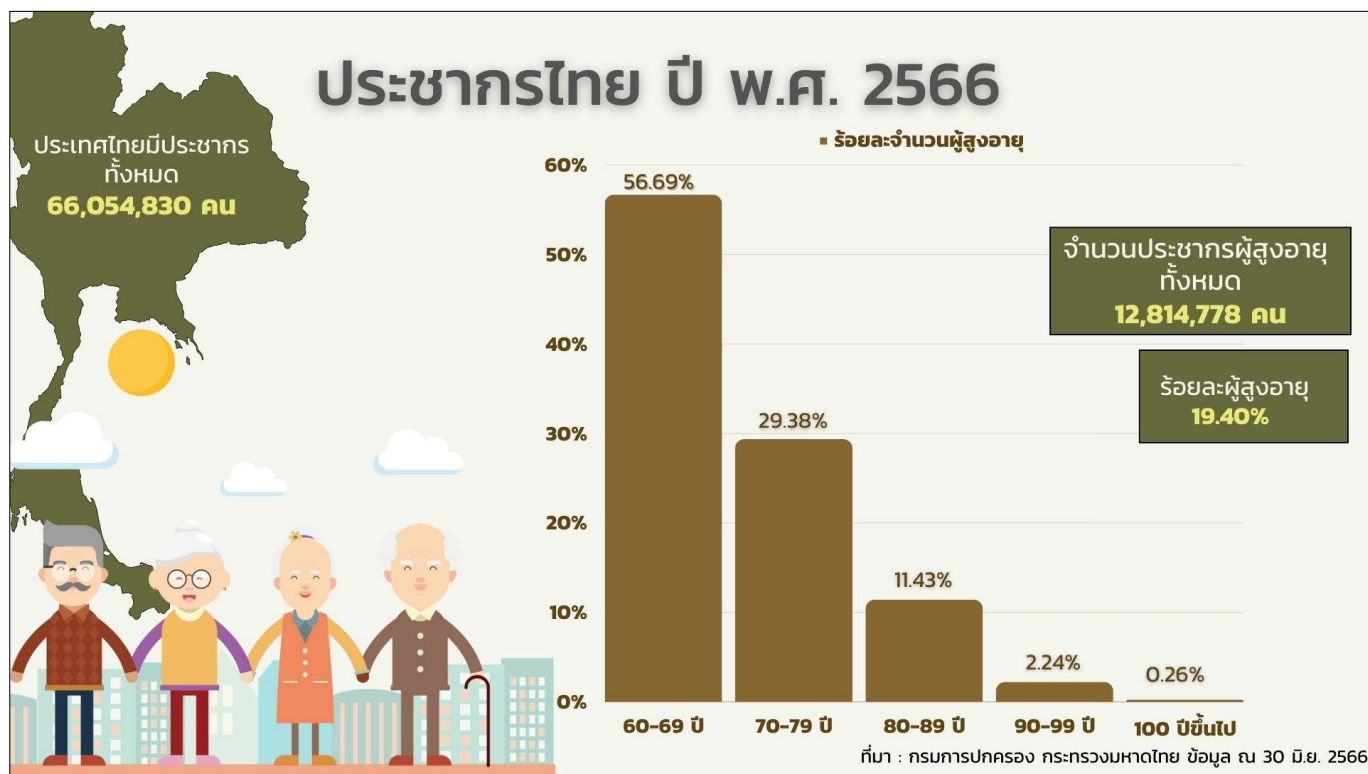
สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ สถานการณ์สำคัญ	๑ - ๑๑
๒.๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุ	๑ - ๕
- สถิติ/ข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ	
๒.๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖	๖
- ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	
๒.๓ กิจกรรมการดำเนินงานเชิงนโยบาย / กิจกรรมที่โดดเด่น	๗ - ๑๑
บทที่ ๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ	๑๒ - ๖๘
๓.๑ โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	๑๒ - ๑๕
๓.๒ โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖	๑๖ - ๑๗
๓.๓ โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี ๒๕๖๖	๑๘ - ๒๖
๓.๔ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางชะลอชรา ชีววัยยืนยาว ปี ๒๕๖๖	๒๗ - ๓๔
๓.๕ โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว แบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal	๓๕ - ๖๓
๓.๖ โครงการเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖	๖๔ - ๖๘
บทที่ ๓ งานวิจัยและนวัตกรรม	๖๙ - ๗๐
บทที่ ๔ รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	๗๑ - ๗๒
บทที่ ๕ แนวทางการดำเนินงานสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๗๓ - ๗๕

บทที่ ๑ สถานการณ์สำคัญ



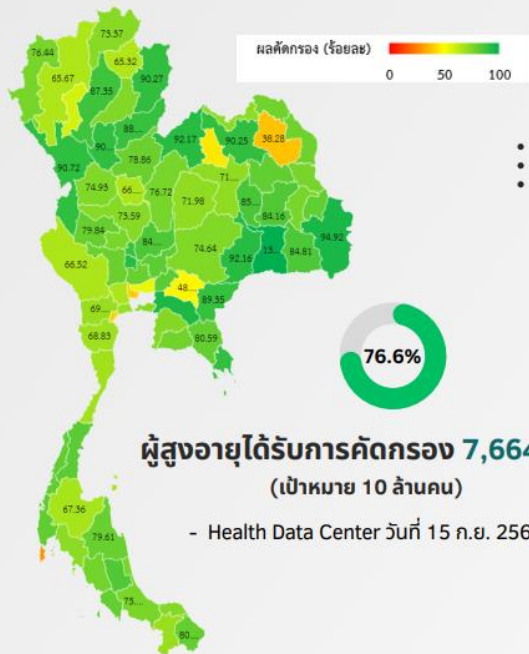
สถานการณ์ผู้สูงอายุ สถิติ/ข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ



ประเทศไทยมีประชากรรวม ๖๖ ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน ๑๒.๘ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๐ ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ๗ ล้านคน และผู้สูงอายุเพศชาย ๕.๖ ล้านคน จำแนกตามช่วงอายุ ได้ดังนี้ อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖๙, อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๘, อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๓, อายุ ๙๐ - ๙๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๔ และอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๖ และในปี ๒๕๘๓ จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก ๑๒ ล้านคน เป็น ๒๐.๕ ล้านคน

การคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน (ข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๖)

ความครอบคลุม การคัดกรองสุขภาพ



ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 7,664,842 คน (เป้าหมาย 10 ล้านคน)

- Health Data Center วันที่ 15 ก.ย. 2566 -



5 จังหวัดผลการคัดกรองมากที่สุด

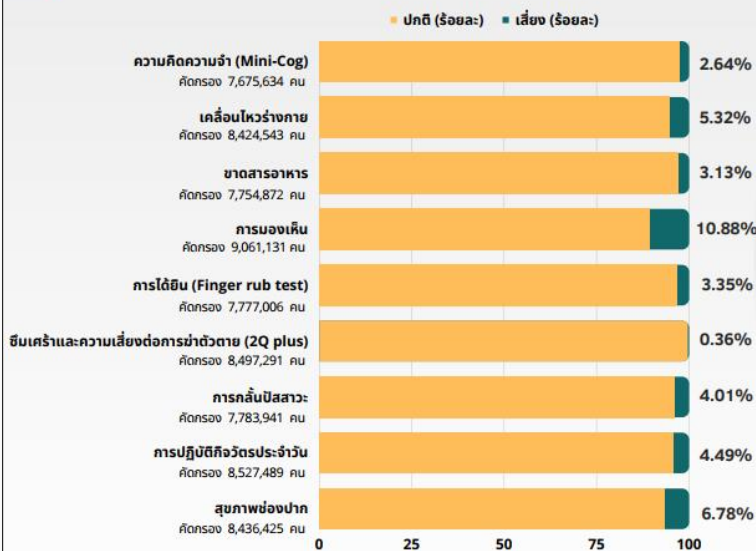
- 1 100% สุรินทร์
- 2 94.9% อุบลราชธานี
- 3 94.4% ฉะเชิงเทรา
- 4 92.6% อ่างทอง
- 5 92.2% เลย



5 จังหวัดผลการคัดกรองน้อยที่สุด

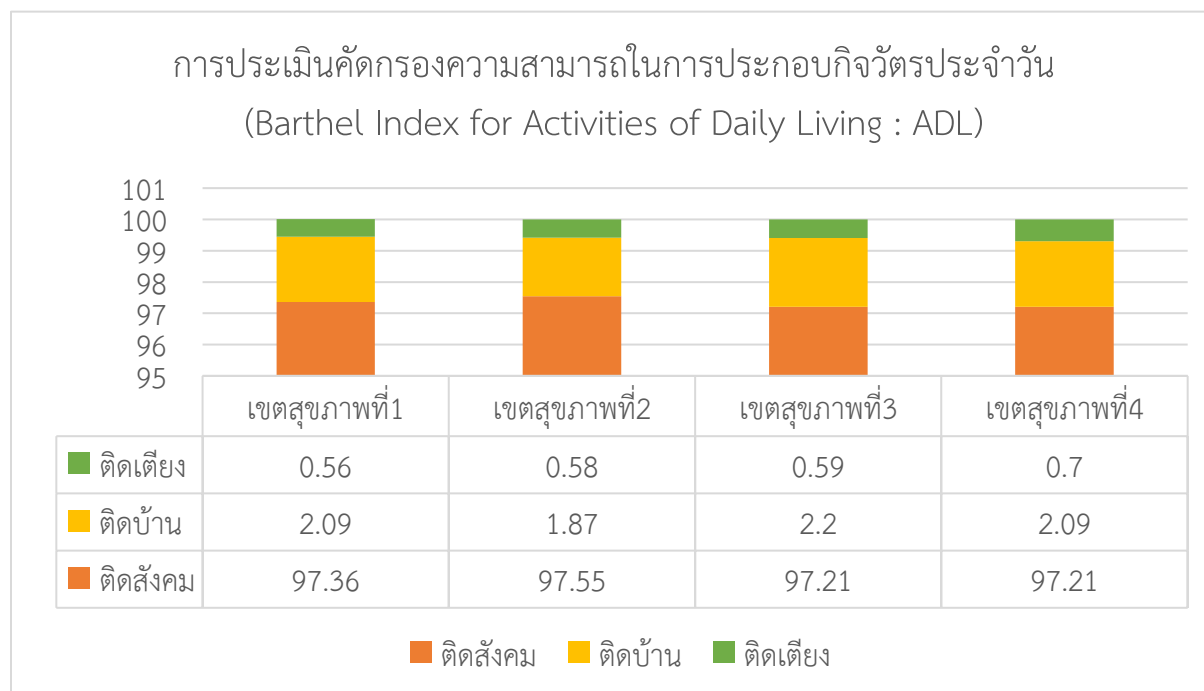
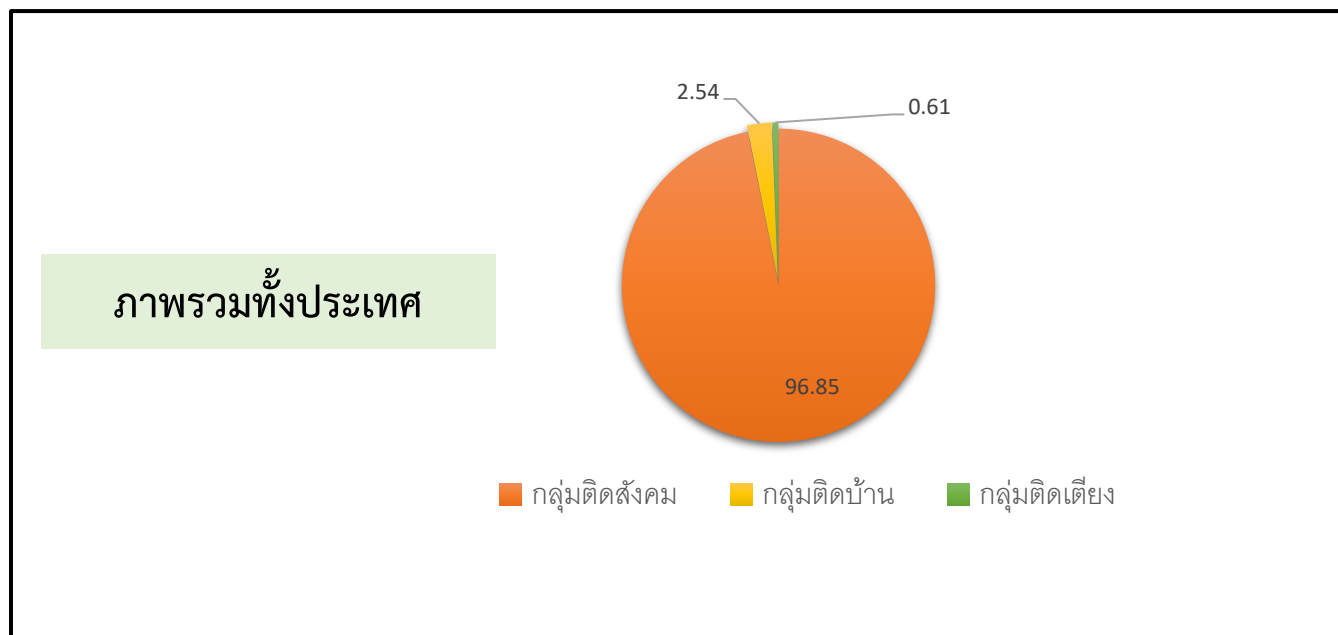
- 1 29.2% ภูเก็ต
- 2 38.3% สกลนคร
- 3 40.1% มณฑลบุรี
- 4 41.3% สมุทรสงคราม
- 5 45.6% นอนงบัวล้าก

คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน 3 ด้านพบความเสี่ยงมากที่สุด

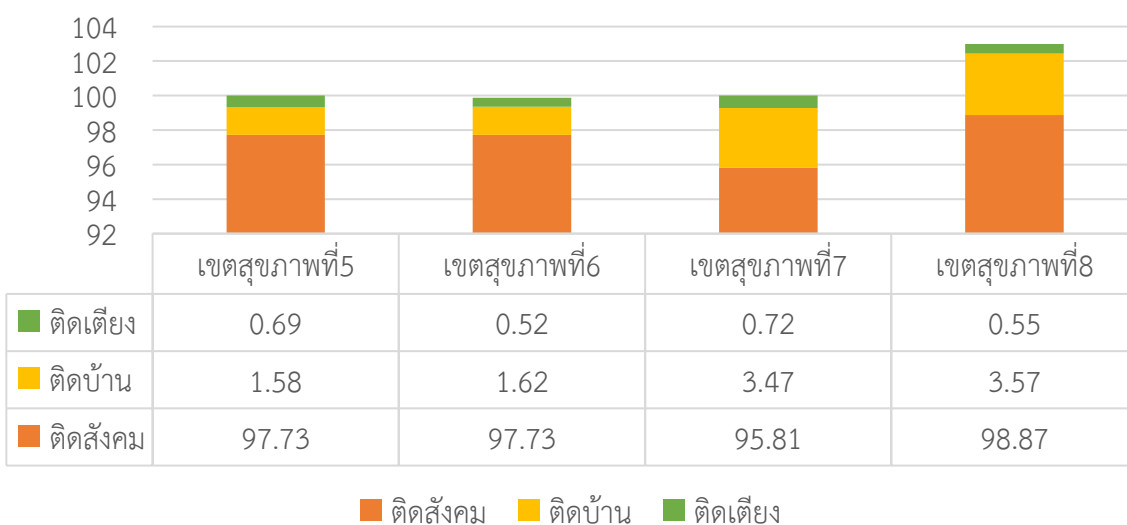


- 01 การมองเห็น 10.88 %
- 02 สุขภาพช่องปาก 6.78 %
- 03 การเคลื่อนไหวร่างกาย 5.32 %

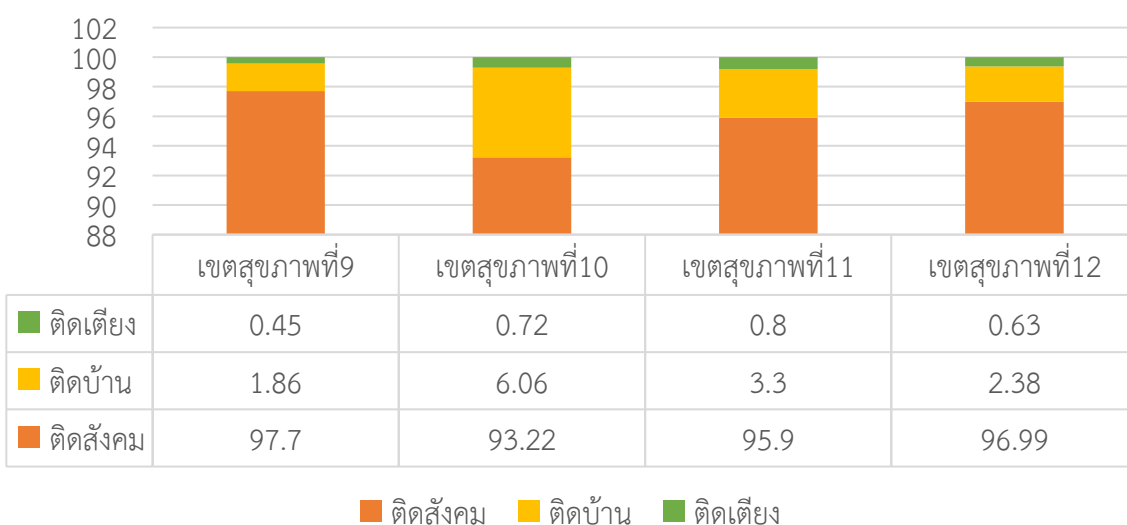
การประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living : ADL) (ข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๖)



การประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
(Barthel Index for Activities of Daily Living : ADL)

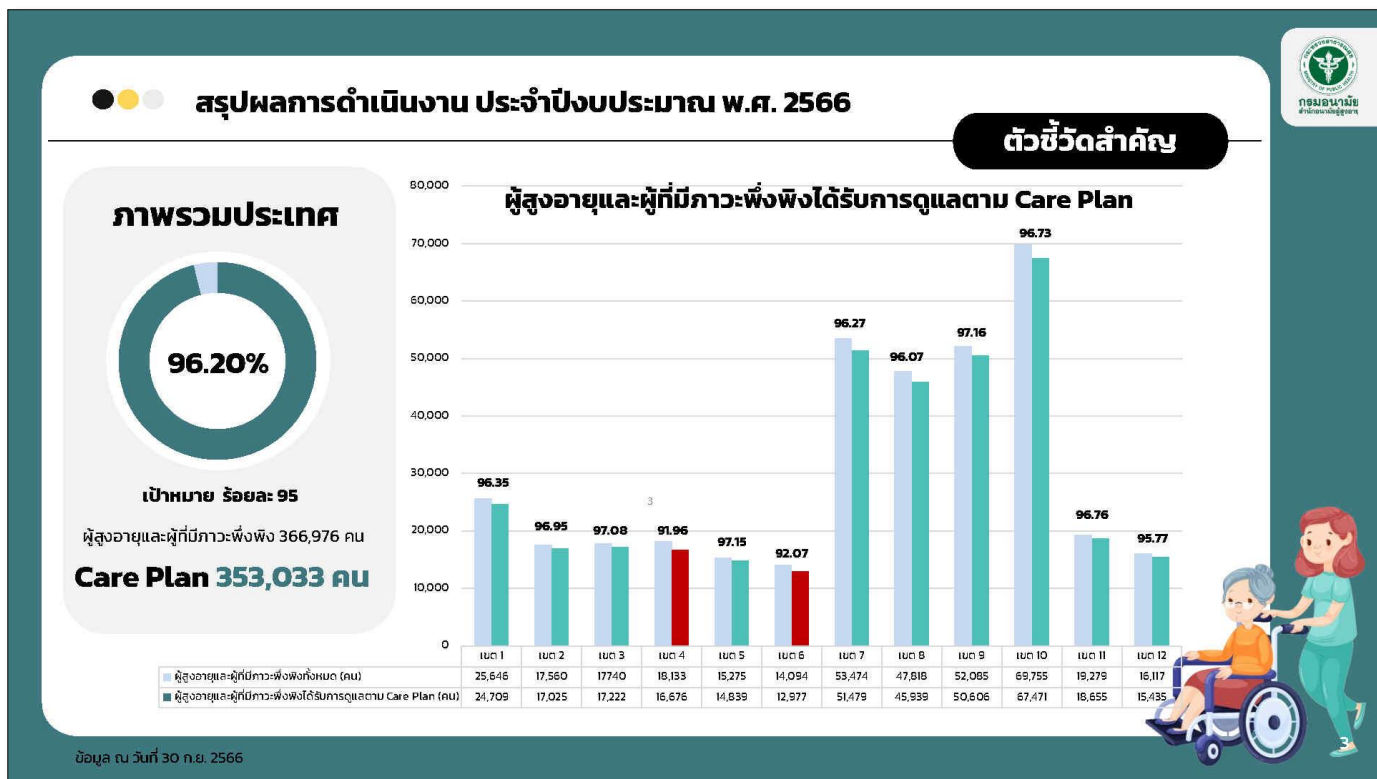


การประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
(Barthel Index for Activities of Daily Living : ADL)

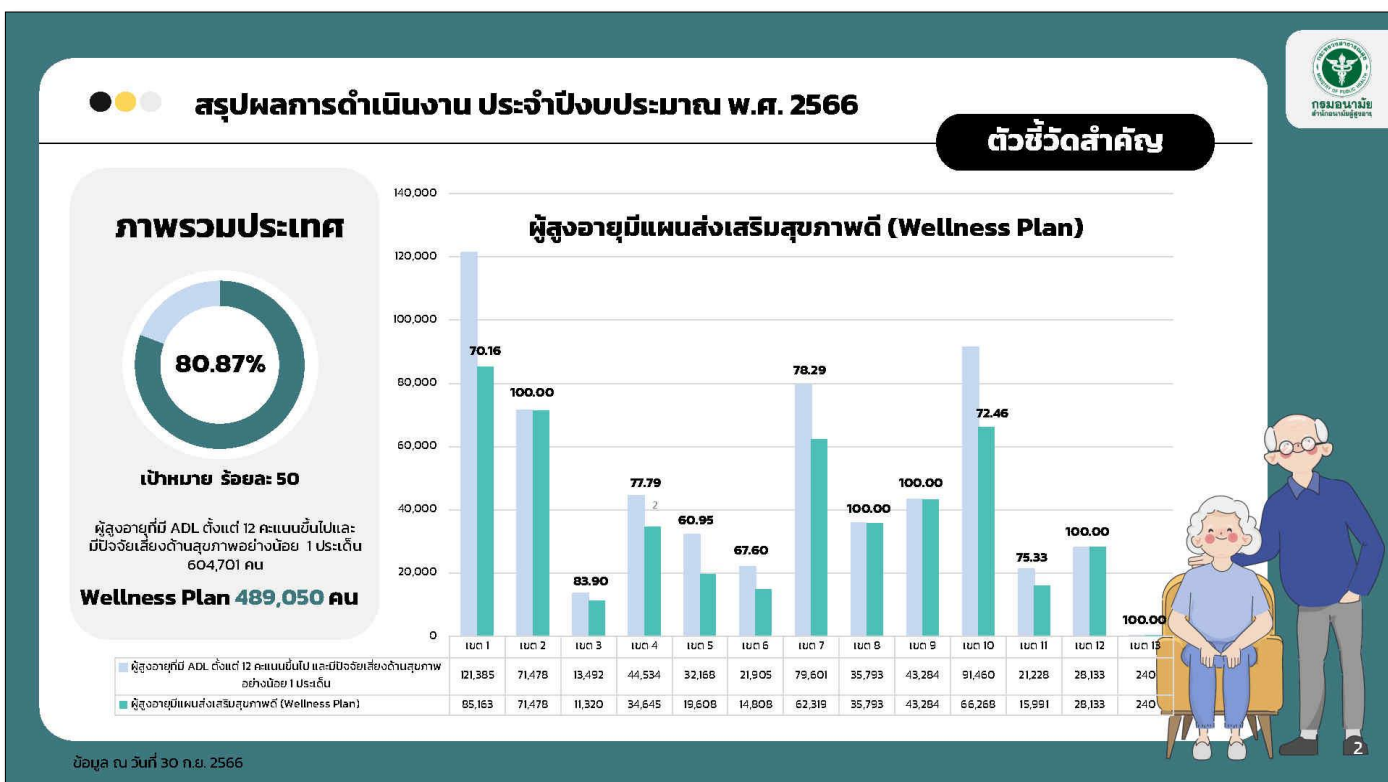


ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖

ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan



ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)



กิจกรรมการดำเนินงานเชิงนโยบาย / กิจกรรมที่โดดเด่น

นโยบายของขวัณปีใหม่ กระทรวงสาธารณสุข”๒๕๖๖ ปีแห่ง “สุขภาพสูงวัยไทย”

กระทรวงสาธารณสุข ประกาศปี ๒๕๖๖ เป็นปีแห่ง “สุขภาพสูงวัยไทย” จัดบริการดูแลสุขภาพ เป็นของขวัณปีใหม่แก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ทั้งคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ความถดถอย ๙ ด้าน) ด้วย Blue Book Application ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑๐ ล้านคน การจัดการบริการคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลทุกระดับ สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล สิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาว (สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) การมอบวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ แวนสายตา จำนวน ๕ แสนชิ้น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน ๕ ล้านชิ้น ฟันเทียมและรากฟันเทียม จำนวน ๓๖,๐๐๐ ราย โดยทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทำงานร่วมกันในการส่งมอบของขวัณปีใหม่แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกระดับที่มีคลินิกผู้สูงอายุรองรับการให้บริการ รวมทั้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกพื้นที่ประเมินความจำเป็นในการใช้วัสดุอุปกรณ์เพื่อการดูแลสุขภาพ และดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ดังกล่าวผ่านกองทุนต่างๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทย

๒๕๖๖

ปีแห่ง "สุขภาพสูงวัยไทย"




สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ




**สิทธิประโยชน์
การรักษาพยาบาล
(ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน)**



**สิทธิประโยชน์
การดูแลระยะยาว
(สำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง)**

สิทธิประโยชน์เสริม

 การฉีดวัคซีนคอตีบ
และบาดทะยัก

 คัดกรองโรคซึมเศร้า

 การประเมินความสามารถ
ในการทำกิจวัตรประจำวัน

 คัดกรองมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่

 ตรวจวัดดัชนีมวลกาย
และความดันโลหิต

 เคลือบฟลูออไรด์

 ตรวจเลือดคัดกรอง
เบาหวาน

 ฯลฯ

 คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ
และหลอดเลือดสมอง

การสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น



แว่นสายตา 500,000 ชิ้น
สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตา บนปริมาณจากกองทุนหลักประกัน
สุขภาพท้องถิ่น



**ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซิงๆ แผ่นเสริมซิมซิมๆ
5,000,000 ชิ้น**
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับ ADL 0-6
ประมาณจากกองทุนการดูแลระยะยาวฯ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
และกองทุนเงินผู้สมรรถภาพระดับจังหวัด



ฟันเทียม 36,000 ราย รากฟันเทียม 3,500 ราย
ฟันเทียม สำหรับที่สูญเสียฟันทั้งปาก หรือสูญเสียฟันมากกว่า 16 ซี่
ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



รากฟันเทียม สำหรับผู้ที่ฟันเทียมทั้งปากเต็ม แต่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ
ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



กิจกรรม “การประกาศนโยบายของขวัญปีใหม่
กระทรวงสาธารณสุข”
๒๕๖๖ ปีแห่ง “สุขภาพสูงวัยไทย”



วันจันทร์ที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร กระทรวง
สาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน
ในการประกาศนโยบายของขวัญปีใหม่ กระทรวง
สาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๖



กิจกรรม กระทรวงสาธารณสุขมอบโล่รางวัลสาธารณสุข
จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น
ในการขับเคลื่อนนโยบายของขวัญปีใหม่
“ 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ”



วันพุธที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุม
ชัชวาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานมอบโล่ประกาศ
เกียรติสาธารณสุขจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นในการ
ขับเคลื่อนนโยบายของขวัญปีใหม่ “๒๕๖๖ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”
เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติและสร้างขวัญกำลังใจ
ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

สัมมนาวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข



การสัมมนาครั้งนี้จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมและขยายผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติพระสงฆ์ต้นแบบในการขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก และพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ดีเด่น เพื่อสร้างกระแสให้สังคมตระหนักและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๒๐ รูป/คน ประกอบด้วยผู้บริหารบุคลากรด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พระเถรานุเถระและพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ภาควิชาเภสัชวิทยา วิทยาการ และผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชน ที่เข้าร่วมประชุม โดยได้รับเกียรติจากประธานฝ่ายสงฆ์ : สมเด็จพระมหาธีรราชจารย์ กรรมการมหาเถรสมาคม ประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ประธานฝ่ายฆราวาส : ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ



การประชุมครั้งนี้จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) เพื่อสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) ตามบริบทของพื้นที่ เพื่อบริหารศาสตร์ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) และเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน โดยผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๒๐๐ คน ประกอบด้วย ผู้บริหารกรมอนามัย ผู้บริหารกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น นายกสภาคมนตรีการบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย นายกสภาคมนตรีการบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย นายกสภาคมนตรีบริหารส่วนนิสิตเทศบาลแห่งประเทศไทย ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากส่วนกลาง ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภาคีเครือข่าย และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ การประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) โดยได้รับเกียรติจากนายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย และ นายศิริพันธ์ ศรีภักดิ์ รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นประธานเปิดการประชุมและมอบตราสัญลักษณ์ให้กับหน่วยงานที่ผ่านการประเมิน

ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๒



การประชุมครั้งนี้จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๔ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี ประสบการณ์ ทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เกิดการบูรณาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากส่วนกลาง ผู้รับโล่หรือผู้แทนทั้ง ๗ ประเภท และภาคีเครือข่าย จำนวน ๓๕๐ คน และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุส่วนภูมิภาคเข้าร่วมประชุมทางไกลผ่านระบบ Video Conference จำนวน ๒๕๐ คน รวมจำนวน ๖๐๐ คน โดยได้รับเกียรติจาก นายแพทย์สุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีเปิด มอบล่เชิดชูเกียรติผู้รับรางวัลชนะเลิศ ๗ ประเภท ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ และมอบรางวัลการนำเสนอวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเภท Oral presentation และ Poster presentation

บทที่ ๒

ข้อมูลผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖



โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ที่มาและความสำคัญ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในของกรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการบริหารจัดการ ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กร ตลอดจน สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมุ่งหวังให้การบริหารจัดการองค์กรของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สามารถ สนองนโยบายของกรมอนามัย และมีการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุให้สามารถสนองนโยบายการดำเนินงานของ กรมอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรให้เกิดทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

สรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

-  ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อการพัฒนา การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๒. เพื่อเสริมสร้างบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย
๓. เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานร่วมกันให้สอดคล้องกับค่านิยมองค์กร



กิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรและขับเคลื่อนงานชมรมจริยธรรมและองค์กรต้นแบบด้านคุณธรรม
ณ โครงการศึกษาวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมแหลมผักเบี้ย อันเนื่องมาจากพระราชดำริ



กิจกรรมเสริมสร้างความรักความผูกพันความสามัคคีและวัฒนธรรมองค์กร



โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖ ที่มาและความสำคัญ

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ บุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจยุทธศาสตร์ และแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกันให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งพัฒนาบุคลากร ให้มีความรอบรู้ทางด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญ ดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖ เพื่อสร้างความเข้าใจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้สามารถขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของกรมอนามัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงาน
๒. เพื่อสร้างความเข้าใจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ
๓. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย
๔. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรอบรู้ทางด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๕. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๖. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาารูปแบบ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมกับท้องถิ่น

สรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรใหม่ กลุ่มผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรอบรู้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๒. เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับค่านิยมองค์กร



โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี ๒๕๖๖

ที่มาและความสำคัญ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จนถึงปัจจุบัน พบว่า มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๕,๐๗๘ แห่ง และมีพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - พระ อสว.) จำนวน ๙,๕๘๒ รูป (ข้อมูลจาก สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕) พระสงฆ์ยังมีปัญหาสุขภาพอย่างมาก โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และไขมันในเลือดสูง จากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัด จำนวน ๙,๗๙๘ แห่งในปี พ.ศ.๒๕๖๓ พบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ ๓๙ ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖ และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๑ (ข้อมูลจาก กองตรวจราชการ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓) สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ที่รับใส่บาตรทำบุญจากประชาชน พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ อย่างการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟวันละหลายแก้ว บริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมทั้งค่านิยมทางโลกธรรมที่พระสงฆ์บางรูปยังปฏิเสธรักษาในโรงพยาบาล และบางส่วนเข้าไม่ถึงระบบบริการทางสุขภาพ หรือขาดญาติพี่น้องดูแล เป็นต้น ซึ่งจากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ ปี พ.ศ.๒๕๖๕ จำนวน ๑๘,๔๙๖ รูป พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง ๗ ด้าน เพียงร้อยละ ๒๕.๔๘ (ข้อมูลจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

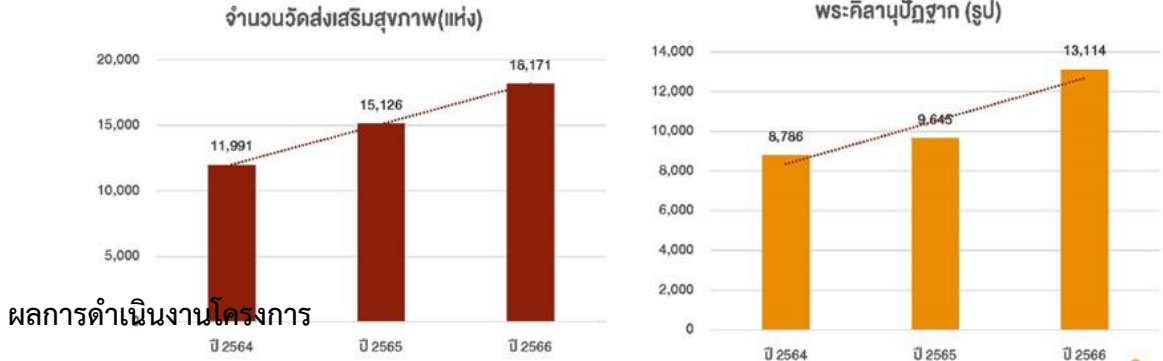
จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับมติมหาเถรสมาคม เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ มติที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” โดยดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนทั่วประเทศ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้ และการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต พร้อมทั้งพัฒนาสุขภาพ โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด ใช้หลัก ๕ ร. คือ ชาวประชาร่วมพัฒนา สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง และศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) ให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชน ท้องถิ่น และองค์กรรอบรู้สุขภาพสู่วัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Temple) เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้กับพระสงฆ์อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด โบสถ์ มัสยิด หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง และต่อยอดพระคิลานุปัฏฐากและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver: CG) หลักสูตร ๑๕ ชั่วโมง ในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
๒. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่
๓. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมผู้นำทางศาสนา ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน
๔. เพื่อบูรณาการภาคีเครือข่ายความร่วมมือ และขยายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ/นวัตกรรมที่เหมาะสมตามหลักศาสนาและบริบทของพื้นที่

ผลการดำเนินงานสำคัญย้อนหลัง 3 ปี

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ และพระคิลานุปัฏฐาก



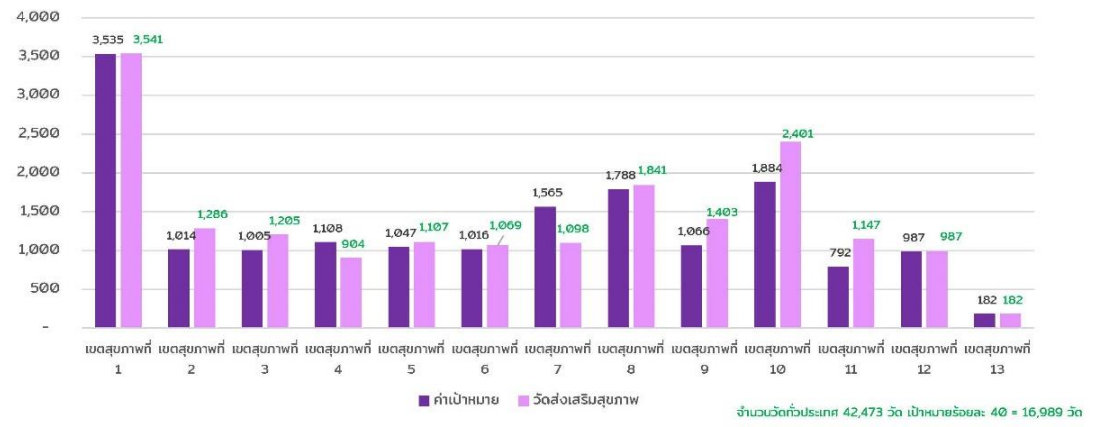
ผลการดำเนินงานโครงการ

๑. วัดส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป้าหมายการดำเนินงาน คือ มีวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๔๐ ผลการดำเนินงานพบว่า มีวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๘,๑๗๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗๘

ผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ

วัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 18,171 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.78



ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 29 กันยายน 2566

ข้อมูลผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖

๒. พระคิลานุปัฏฐาก

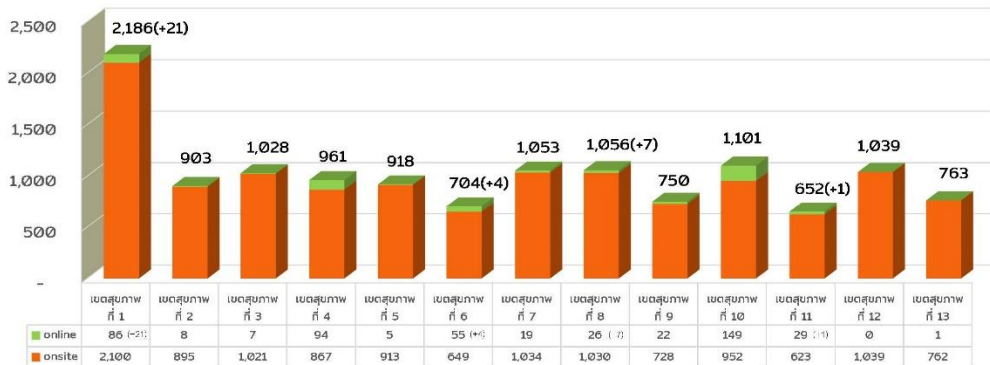
การดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป้าหมายคือ มีพระคิลานุปัฏฐาก (๑ รูป/๑ ตำบล) จำนวน ๗,๒๕๕ ตำบล ผลการดำเนินงาน พบว่า มีพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๑๓,๑๑๔ รูป ครอบคลุม ๕,๑๖๙ ตำบล ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ๑ รูป/ ๑ ตำบล

ผลการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก



พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 13,114 รูป

พระคิลานุปัฏฐาก Onsite 12,613 รูป
พระคิลานุปัฏฐาก Online 501 รูป



ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 29 กันยายน 2566

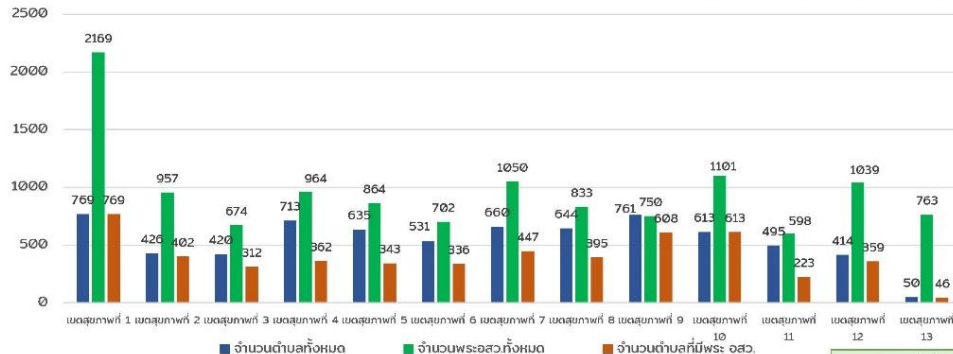
ข้อมูลพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม Onsite และ Online ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖

ระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก Health Temple



เป้าหมายพระคิลานุปัฏฐาก 1 รูป ต่อ 1 ตำบล

จำนวนตำบลทั้งหมด 7,081 ตำบล
จำนวน อ.ส. ทั้งหมด 11,701 รูป
จำนวนตำบลที่มี อ.ส. 5,169 ตำบล
จำนวนตำบลที่ไม่มี อ.ส. 1,912 ตำบล



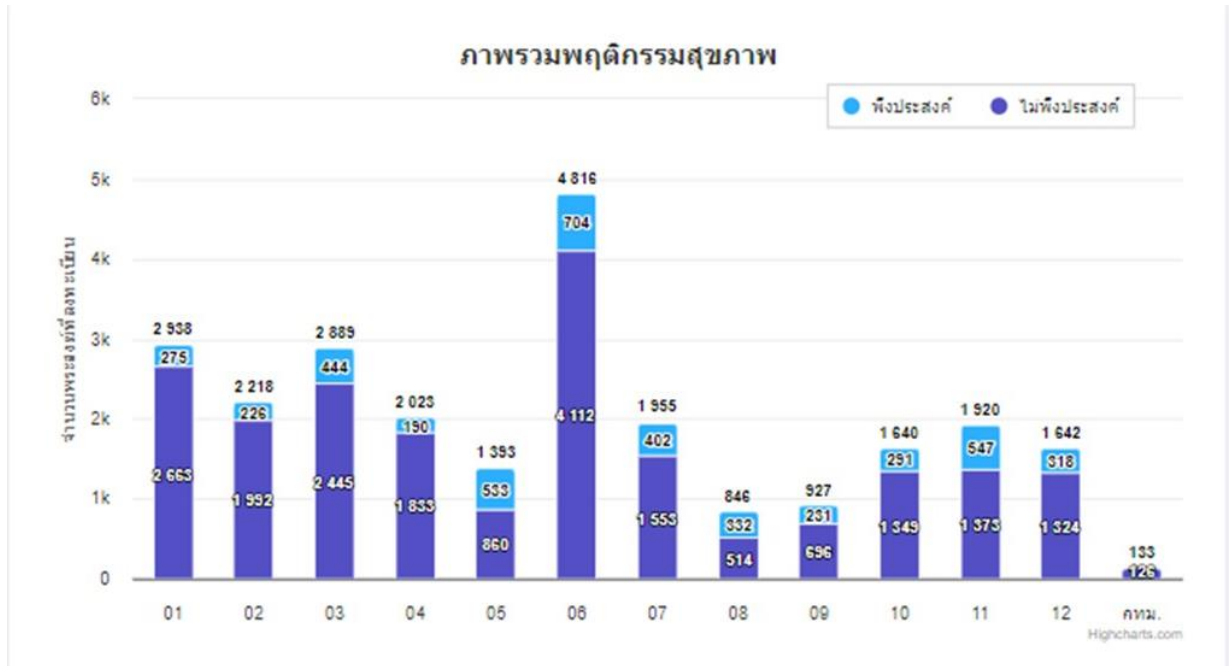
ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 29 กันยายน 2566

หมายเหตุ เขต 11 ไม่มีวัด 23 ตำบล เขต 12 ไม่มีวัด 15 ตำบล

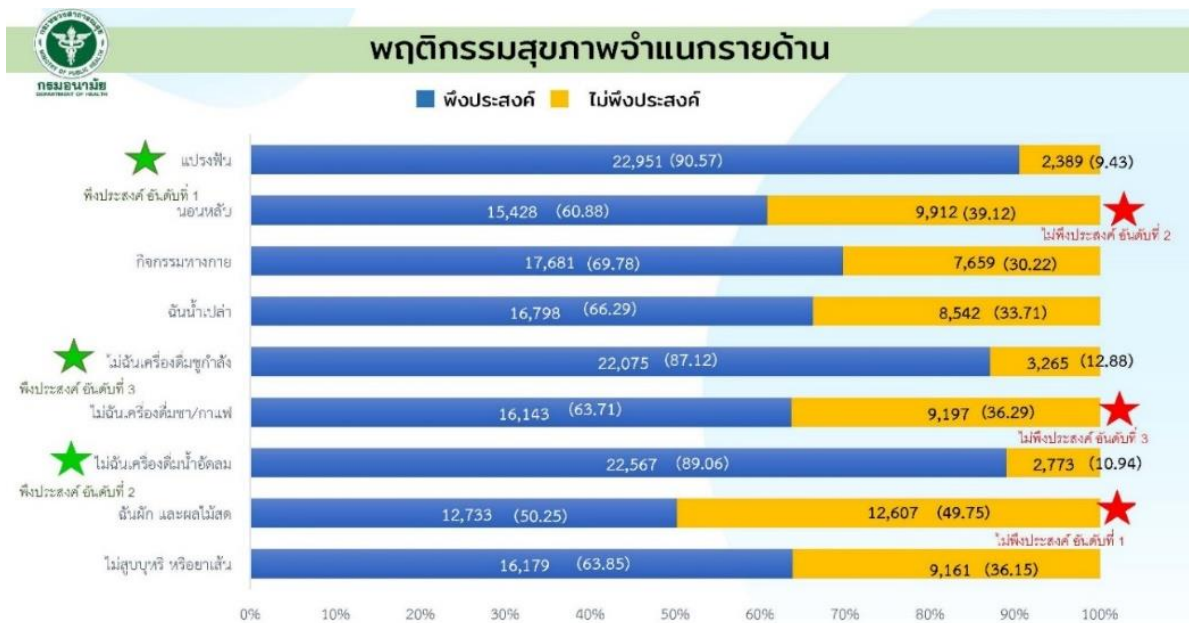
ข้อมูลผลการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก ๑ รูปต่อ ๑ ตำบล ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖

๓. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

การดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป้าหมายคือ พระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๒๐ จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ ปี พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวน ๒๕,๓๔๐ รูป พบว่า พระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง ๗ ด้าน มีเพียงจำนวน ๔,๕๐๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๘ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จำนวน ๒๐,๘๔๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๒ พระสงฆ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๑๗.๙๙ (ข้อมูลสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)



ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน



ซึ่งผลการสำรวจรายด้านพบว่า ๓ อันดับแรกที่พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด คือ ๑) ด้านการแปรงฟัน ๒) ไม่ฉีดยา/เข็ม/เข็มฉีดยา และ ๓) ไม่ฉีดยา/เข็ม/เข็มฉีดยา/กาแพ ส่วนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ๓ อันดับแรก ได้แก่ ๑) ฉีดยา และผลไม้สด ๒) การนอนหลับ และ ๓) ไม่ฉีดยา/เข็ม/เข็มฉีดยา/กาแพ

กิจกรรมการดำเนินงาน

- ✚ สัมมนาวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข

สัมมนาวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๒๐ รูป/คน

ประกอบด้วยผู้บริหาร บุคลากรด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พระเถรานุเถระและพระคิลานุ ปฎิฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ภาควิชาครีเวช วิทยากร และผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชน ที่เข้าร่วมประชุม โดยได้รับเกียรติจากประธานฝ่ายสงฆ์ สมเด็จพระมหาธีรราชจารย์ กรรมการมหาเถรสมาคม ประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของมหาเถรสมาคม ประธานฝ่ายฆราวาส ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งมอบรางวัลและมอบโล่เกียรติคุณพระสงฆ์ต้นแบบในการขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิฐาก ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๖ รางวัล ประจำปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๕ รางวัล และประเภทพระคิลานุปฏิฐากดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๘ รางวัล ประจำปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๘ รางวัล และประกาศเกียรติคุณองค์กรที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิฐาก จำนวน ๕ รางวัล มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมและขยายผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติพระสงฆ์ต้นแบบในการขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิฐาก และพระคิลานุปฏิฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ดีเด่น เพื่อสร้างกระแสให้สังคมตระหนักและมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงแลกเปลี่ยนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา และรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิฐาก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ และ จัดพิธีมอบใบประกาศเกียรติคุณผู้พัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิฐาก

เพื่อนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำระบบฐานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่สามารถเข้าถึงได้ เป็นกลไกในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิฐาก สร้างความร่วมมือบูรณาการ กับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ โดยมีนายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิชาการจากศูนย์อนามัยที่๑-๑๒ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง คณะทำงานพัฒนาระบบ ข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิฐากและนักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการใช้งานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก

กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและเครือข่าย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการใช้งานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ในวันศุกร์ที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้งานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก โดยมี นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กล่าวรายงาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิชาการจากศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก และนักวิชาการจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

โดยมีการฝึกใช้งาน และบรรยายเรื่อง การใช้งานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก และการพิมพ์บัตรประจำตัวพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ การเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) แนวทางในการรายงานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก (Dashboard) ในรูปแบบ GIS เอกสารและสื่อความรู้ในระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก และการติดต่อ/แจ้งปัญหาการใช้งานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์และการรายงานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก (Dashboard) และการบรรยายเรื่อง การใช้งานหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากออนไลน์ ๗๐ ชั่วโมง (MOOC Anamai)



ประชุมคณะกรรมการรับรองหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตามคำสั่งกรมอนามัยที่ ๔๓๖/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการรับรองหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖ เพื่อประโยชน์การดำเนินงานและการเข้าถึงบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงได้จัดการประชุมคณะกรรมการรับรองหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วันพุธที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสมบูรณ วัชรวิทย์ ชั้น ๒ อาคาร ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ Zoom Application โดยมี นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ เป็นประธานการประชุม ผู้แทนกรมกิจการผู้สูงอายุ ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้แทนสถาบันปณิณทัต และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกรมอนามัยเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้



Kick off โครงการถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา ครบ ๗๒ พรรษา ในปี ๒๕๖๗

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ได้มีนโยบายขับเคลื่อนโครงการถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำศาสนาให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมาย ผู้นำศาสนาแข็งแรง ศาสนามั่นคง ชุมชนเป็นสุข (ทางธรรมนำทางโลก)

ในการขับเคลื่อนโครงการฯ ซึ่งกรมอนามัย (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ) เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลัก ในกิจกรรมที่ ๑ พัฒนาผู้นำด้านสุขภาพประจำศาสนสถาน “๑ ตำบล ๑ ผู้นำสุขภาพ” เป้าหมาย ๒,๔๐๐ ตำบล ใน ๒๑ จังหวัด ที่ตั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) ซึ่งดำเนินงานแล้ว ๑,๖๙๖ ตำบล ต้องดำเนินการเพิ่มอีก ๗๐๔ ตำบล และมีจำนวนผู้นำด้านสุขภาพ ๓,๙๙๔ รูป/คน (ข้อมูลสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)

ภาพกิจกรรม kick off โครงการฯ ๔ ภาค

๑. ภาคกลาง วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี



๒. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม



๓. ภาคใต้ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช



๔. ภาคเหนือ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน



๕. ภาคกลาง วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว



ปัญหาอุปสรรค ความท้าทาย Challenge

- การสรรหาพระสงฆ์มาอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ค่อนข้างยาก เพราะพระสงฆ์ยังไม่ทราบว่าอบรมแล้วจะได้อะไร และเอาไปทำไรต่อ พระในพื้นที่ห่างไกลเข้าไม่ถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต/สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดี
- การแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมมือกับหลายๆหน่วยงาน เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และมหาเถรสมาคม ในการจัดสรรงบประมาณ เพื่อนำมาใช้ในการอบรมและฝึกปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก
- ในการอบรมพระคิลานุปัฏฐากภาคทฤษฎี ควรมีการทำแผนก่อนการอบรมร่วมกัน ในประเด็นความคาดหวังของการเข้าร่วมการอบรมพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ เพื่อออกแบบหลักสูตรให้เหมาะสม โดยไม่ขัดแย้งกับกิจวัตรของพระสงฆ์ และให้สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย ทำการคัดกรองพระสงฆ์ที่จะมาทำหน้าที่ ด้วยการทดสอบ และวัดผลทางเขาวีปัญญา ทักษะ เพื่อให้ได้พระสงฆ์ที่มีความรู้ ความสามารถอย่างแท้จริงมาปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และให้ได้รับนิยัติน้อย่างเหมาะสม การเพิ่มภาคทฤษฎีในพื้นที่ ให้มีความเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และความต้องการของพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก และพี่เลี้ยงที่ทำแผนร่วมกัน
- การเยี่ยมเสริมพลังพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำ รับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะในการฝึกภาคปฏิบัติแต่ละอำเภอ (ประเมินติดตาม) กระบวนการทำงานในวัดและชุมชน เพื่อดูว่าทำกิจกรรมครบตามหลักสูตรหรือไม่อย่างไร เช่น ได้รับความรู้จากวิทยากรอะไรบ้าง ผ่านการอบรมภาคทฤษฎีหรือไม่ ดูจากสมุดบันทึกการฝึกปฏิบัติงานในวัดและชุมชน โรงพยาบาลของพระคิลานุปัฏฐาก รายบุคคล เป็นต้น

ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบาย และความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
- การดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ เป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนทั่วประเทศ
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก
- เครือข่ายเข้มแข็ง ให้ความสำคัญในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีการบูรณาการงาน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก เป้าหมายมีพระคิลานุปัฏฐาก ๑ รูป ต่อ ๑ ตำบล โดยการพัฒนาแบบการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ผ่านระบบออนไลน์ ทางเว็บไซต์ <https://mooc.anamai.moph.go.th> เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและขยายผลให้ครอบคลุมในพื้นที่มากยิ่งขึ้น
- สนับสนุนพระสงฆ์ต้นแบบฯ และพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดจนให้การช่วยเหลือคนในชุมชน ตามบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม มุ่งให้เกิด พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางชะลอชรา ชีวียืนยาว ปี ๒๕๖๖

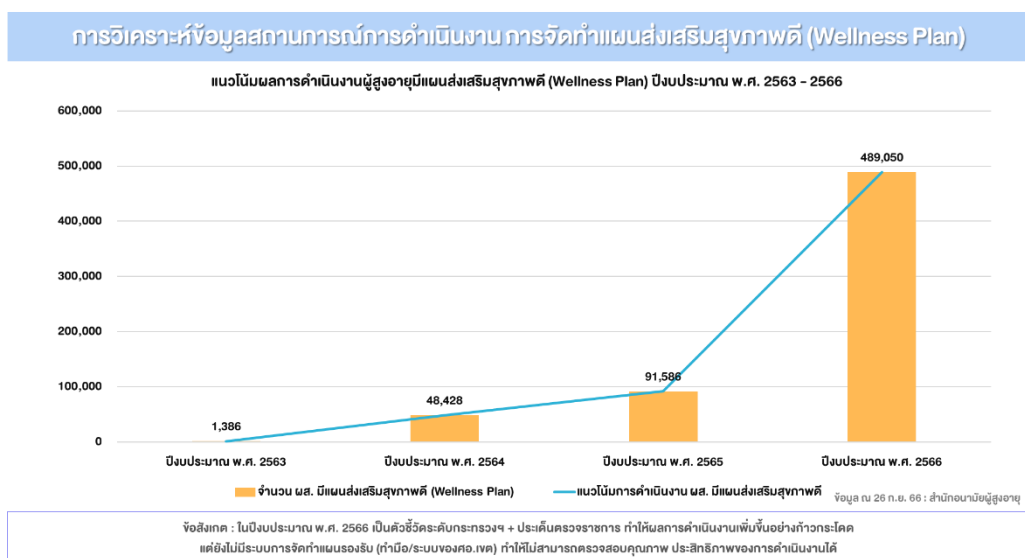
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยมีกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์/ปฐมวัย ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ช่วงวัยทำงาน จนถึงวัยผู้สูงอายุ ร่วมกับการส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างและส่งเสริมให้ประชากรไทยสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้จัดทำ “โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางชะลอชรา ชีวียืนยาว ปี ๒๕๖๖” เพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ให้สูงวัยอย่างมีสุขภาพดี และมีสุขภาวะ (Advancing health and Well-being into old age) เสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment) ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อทำให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคที่เป็นอยู่ ลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และได้อาศัยอยู่ในชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในอนาคต และลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างมีคุณค่า ดูแลตนเองได้ มีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ และสนับสนุนการนำระบบไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุตามบริบท
๓. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ได้ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๔. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities)

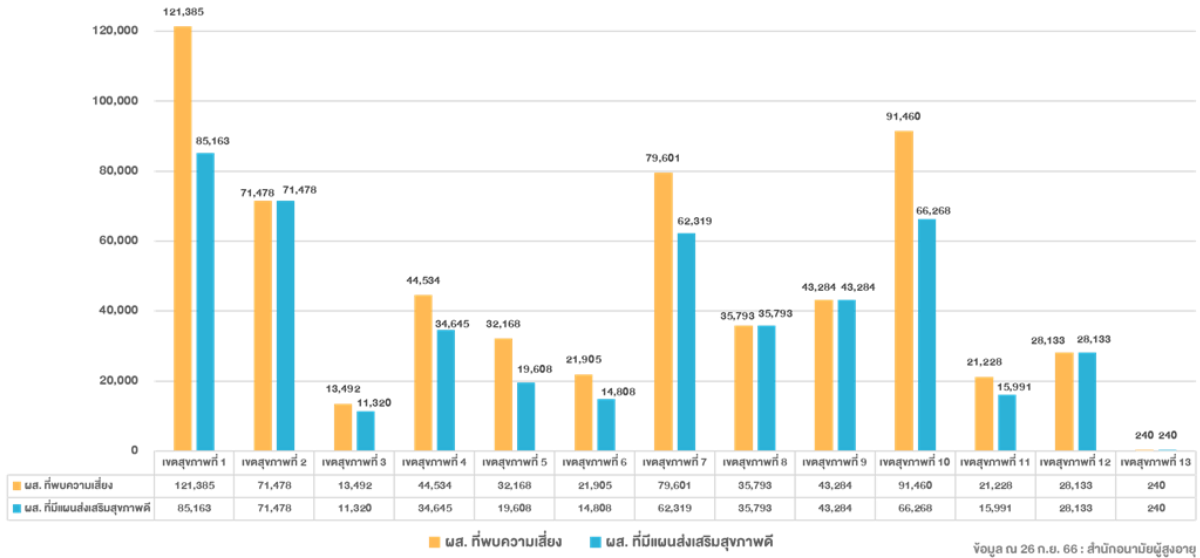
๑. การส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)

ผลการดำเนินงาน



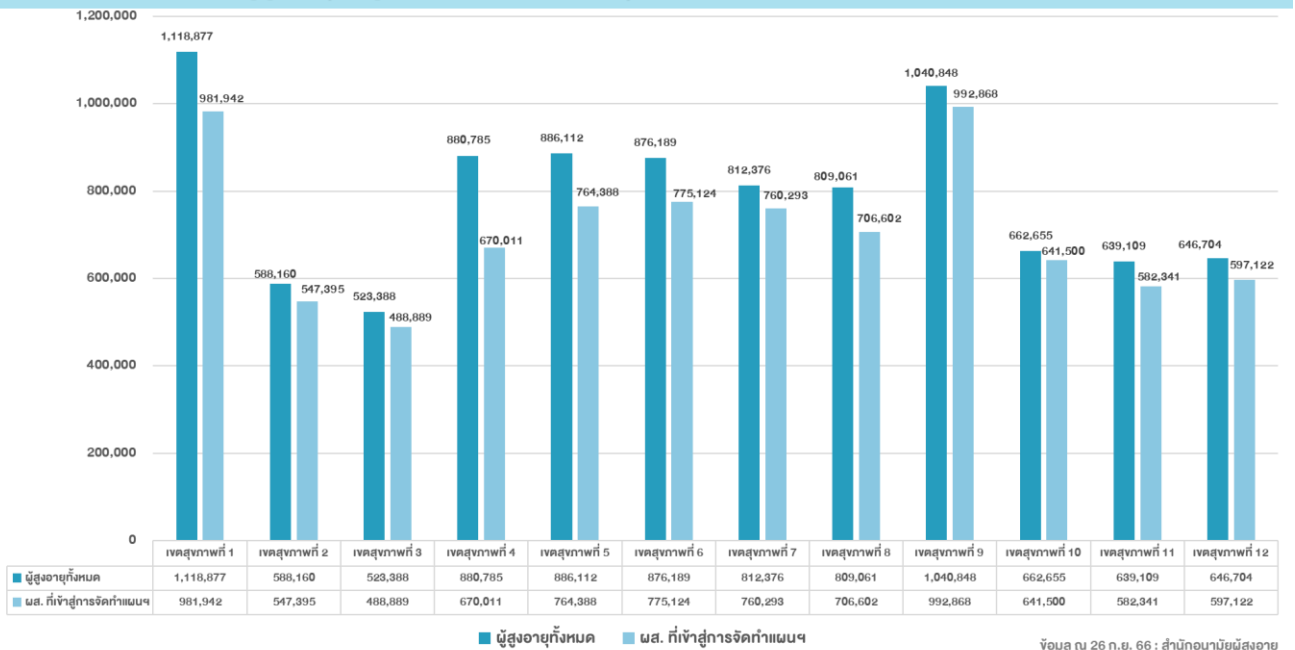
การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี

ผลการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

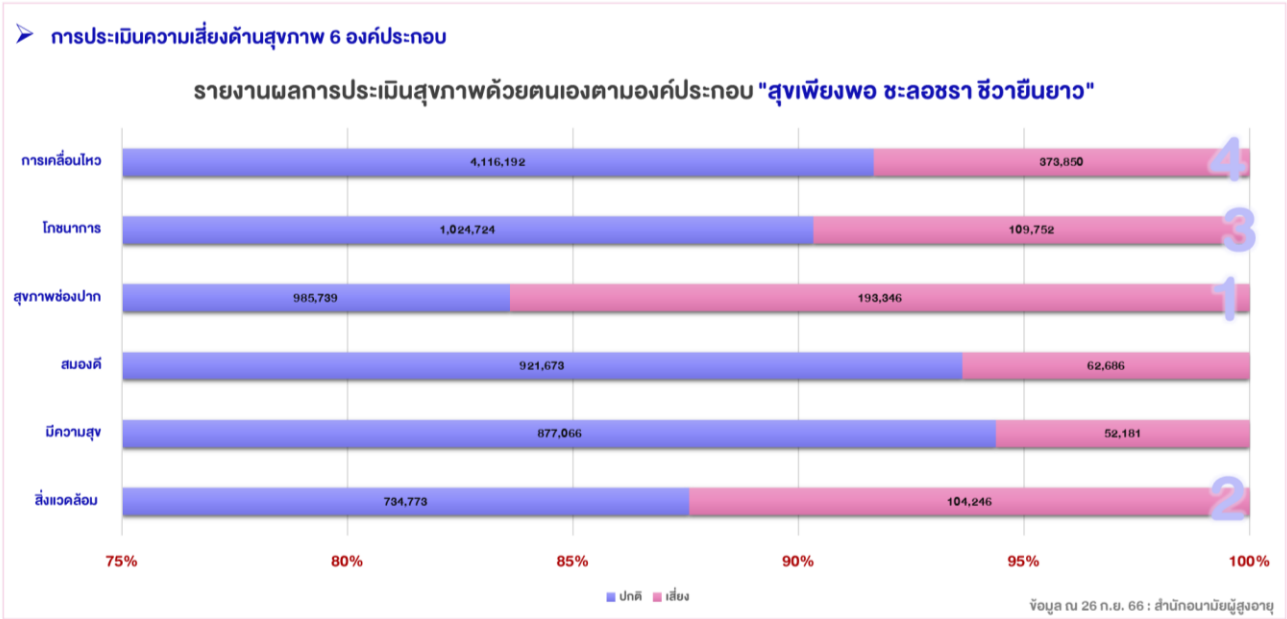


ผู้สูงอายุที่มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำนวน ๔๘๙,๐๕๐ คน จากผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงด้านสุขภาพ อย่างน้อย ๑ ประเด็น จำนวน ๖๐๔,๗๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๘๗

ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุเข้าสู่การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



มีผู้สูงอายุที่เข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ) จำนวน ๘,๕๐๘,๔๗๕ คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๙,๔๘๔,๒๖๔ คน (จำนวนผู้สูงอายุจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ณ สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๕) คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๓



จากการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ๖ องค์ประกอบ พบว่า มีผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้าน สุขภาพช่องปาก มากเป็นอันดับ ๑ มีความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และ โภชนาการ รองลงอันดับ ๒ และ ๓ ตามลำดับ

คู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Wellness Plan)



แผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพดี “ชะลอชรา ชีววัยเยาว์” (Wellness Plan)

5. มีความสุข

535 ล้านคนทั่วโลกกำลังมองหาวิธีการดูแลสุขภาพที่ดี

1. การออกกำลังกายที่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน
2. ขนบธรรมเนียมปฏิบัติที่ดี เช่น การดูแลสุขภาพจิต
3. การดูแลสุขภาพจิตที่ดี เช่น การดูแลสุขภาพจิต
4. การดูแลสุขภาพจิตที่ดี เช่น การดูแลสุขภาพจิต
5. การดูแลสุขภาพจิตที่ดี เช่น การดูแลสุขภาพจิต

6. สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้อยู่อาศัย

1. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การดูแลสุขภาพจิต
2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การดูแลสุขภาพจิต
3. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การดูแลสุขภาพจิต
4. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การดูแลสุขภาพจิต
5. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การดูแลสุขภาพจิต

เพื่อสุขภาพที่ดีในวัยสูงอายุตามหลักของชะลอชรา ชีววัยเยาว์

<http://wellnessplan.anamai.moph.go.th/>

บริการ VUCA การดูแลสุขภาพและวัยชราของผู้อยู่อาศัย

- Vaccine
- COVID Free Setting
- Universal Prevention
- ATK

“ชะลอชรา ชีววัยเยาว์”

ผู้สูงวัยคือหลักชัยของสังคม

สูงวัย...สุขภาพดี

ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1. โภชนาการ

ผู้สูงอายุไม่ทราบการควบคุมอาหารที่ถูกต้อง

ข้าว-แป้ง	วันละ 7-8 ถ้วย
ผัก	วันละ 4 ถ้วย
ผลไม้	วันละ 1-2 ถ้วย
นม	วันละ 1-2 ถ้วย (นมรสจืด)
เนื้อสัตว์	วันละ 2-3 ถ้วย
ถั่วเหลือง	วันละ 1 ถ้วย

1.100 กิโลแคลอรี

1.800 กิโลแคลอรี

1.900 กิโลแคลอรี

2. การเคลื่อนไหว

ผู้สูงอายุไม่ทราบการควบคุมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

1. ช่วงอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที
2. ช่วงออกกำลังกาย 15-20 นาที
3. ช่วงคลายตัว 5-10 นาที

3. สุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบถ้วน 20 ซี่ หรือ 4 คู่ฟันเพียงครึ่ง

3 ประเด็นหลักเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี

1. การทำความสะอาดช่องปาก
2. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง
3. พบทันตบุคลากรเป็นประจำ

4. สมรรถนะการนอนหลับ

การนอนหลับที่ดี มีสุขภาพดี

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia)

การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

นอนหลับถูกวิธี

เก็บค่าสมองถึงแก่แก่ 2 ปี

๒. ชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) ผ่านเกณฑ์ (๑ ชุมชน/จังหวัด)

- พื้นที่ประเมินตนเองผ่าน ๘ องค์ประกอบ จำนวน ๓๓ ชุมชน/จังหวัด
- ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการฯ จำนวน ๓๑ ชุมชน/จังหวัด

ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities)

วันพฤหัสบดีที่ 6 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมเคที พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities)
2. เพื่อสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) ตามบริบทของพื้นที่
3. เพื่อมอบตราสัญลักษณ์ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities)
4. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน




หน่วยงาน	เป้าหมาย (1 จังหวัด/ 1 แห่ง)	จำนวนพื้นที่ดำเนินการ (จังหวัด)	จำนวนพื้นที่ดำเนินการ (ชุมชน)	จำนวนพื้นที่ดำเนินการ ผ่าน 8 องค์ประกอบ
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	8	8	9	1
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	5	5	5	5
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	5	5	5	3
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	8	6	15	2
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	8	8	12	1
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	8	8	9	1
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	4	4	5	3
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	7	7	28	4
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	4	2	5	2
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	5	5	10	5
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	7	7	15	1
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	7	7	7	3
กรุงเทพมหานคร	1	1	1	-
Total	77	77	126	31

คู่มือชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ Age - Friendly Communities ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗



Measuring The Age-Friendliness Of Cities A Guide To Using Core Indicators

การประเมินความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง ข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดหลัก



World Health Organization

• คู่มือฉบับที่ ๓
กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities)


วันพฤหัสบดีที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2566
ณ ห้องประชุมสุวิทย์ศึกษาดานกั ชั้น 5
โรงแรมทีศ พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร



กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

GLOBAL AGE-FRIENDLY CITIES: A GUIDE

เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ



World Health Organization

• คู่มือฉบับที่ ๓
กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

เมือง/ชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Age - Friendly Communities / Cities

หมายเหตุ
เมืองชุมชนที่มีการดำเนินงานมีสภาพแวดล้อมภายในบ้าน อาคารเรือนเมือง และโครงสร้างพื้นฐานสนับสนุนการเคลื่อนที่และการมีสุขภาพดี ซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

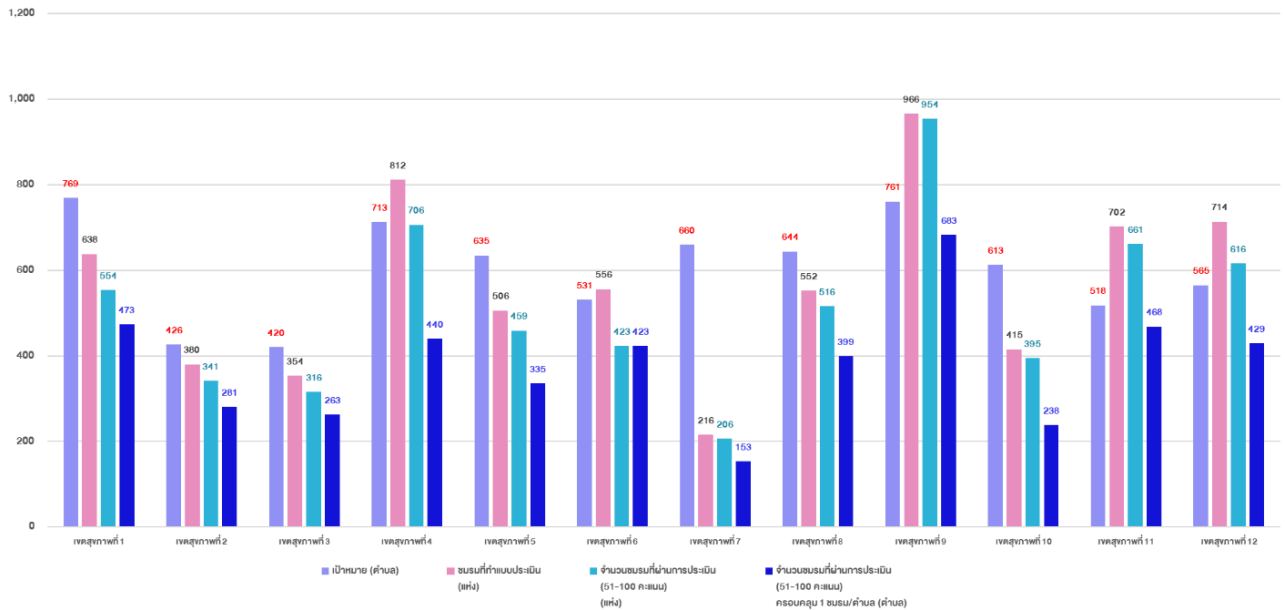
เมืองที่ประกอบด้วยองค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก (WHO) 8 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1 อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก**
Outdoor Spaces & Buildings
ควรมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีพื้นที่สีเขียวที่มีร่มเงา มีทางเดินเท้าที่ปลอดภัยและสะดวกต่อการสัญจรไปมา มีที่จอดรถที่เพียงพอ และมีการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- 2 ระบบขนส่งและยานพาหนะ**
Transportation
การคมนาคมสาธารณะต้องสะดวกและเข้าถึงได้สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ มีข้อมูลเกี่ยวกับเส้นทางและจุดขึ้นลงที่ชัดเจน
- 3 ที่อยู่อาศัย**
Housing
ควรมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ราวจับในห้องน้ำ และบันไดขั้นบันไดที่เหมาะสม
- 4 การมีส่วนร่วมของทางสังคม**
Social Participation
การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีพื้นที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ความสามารถของเมืองในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม
- 5 การให้ความเคารพ และการยอมรับ**
Respect & Social Inclusion
สังคมที่เคารพและยอมรับผู้สูงอายุ ไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสังคมได้อย่างเหมาะสม
- 6 การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมือง และการจ้างงาน**
Civic Participation & Employment
สนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพลเมืองและผู้สูงอายุในการตัดสินใจเกี่ยวกับเมืองและชุมชน
- 7 การสื่อสาร และข้อมูลสารสนเทศ**
Communication & Information
การสื่อสารและข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและบริการสังคมได้อย่างเหมาะสม
- 8 การบริการสุขภาพ และการบริการสุขภาพ**
Community Support & Health Services
การเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสังคมได้อย่างเหมาะสม



๓. การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (๕๑ คะแนนขึ้นไป) จำนวน ๖,๑๔๗ ชมรม
ครอบคลุม ๔,๕๘๕ ตำบล จากเป้าหมายจำนวน ๓๘๖ ชมรม (๕ ชมรม/จังหวัด)

ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



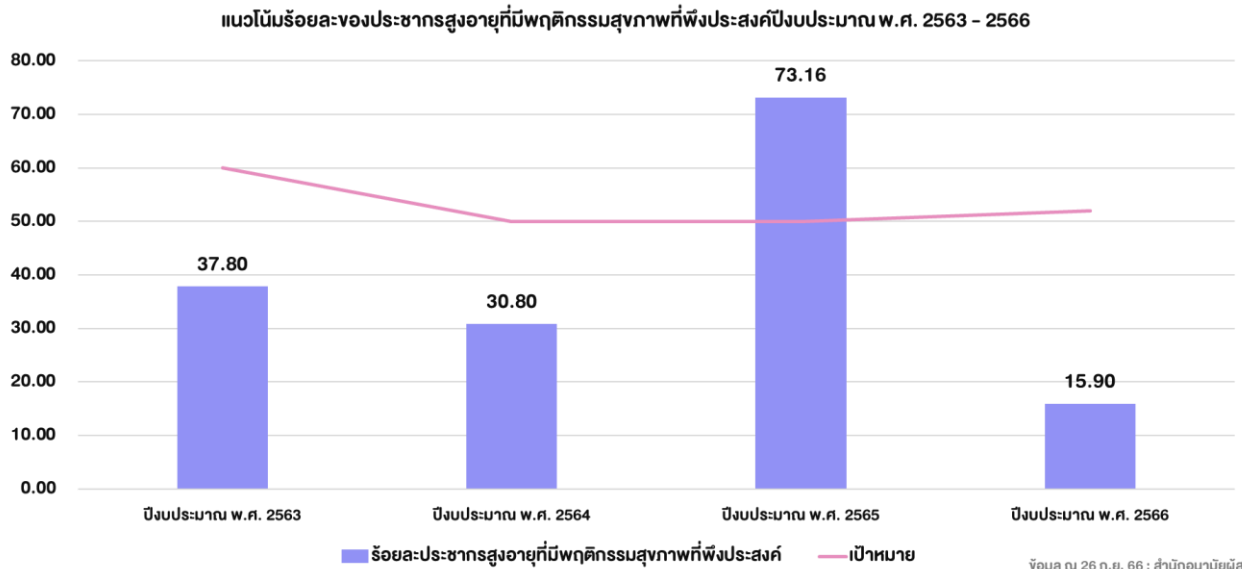
ข้อมูล ณ 28 ก.ย. 66 : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๗



๔. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๑๕.๙ จากการสุ่มตัวอย่างสำรวจประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๕,๐๙๓ คน
 ข้อมูลเพิ่มเติมที่ : <https://eh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-23/214400>

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงาน การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)



ข้อสังเกต : ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงฯ + ประเด็นตรวจราชการ ทำให้ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การดำเนินงาน (ทำมือ/ระบบของ.เขต) ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบคุณภาพ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานได้

การพัฒนาการใช้งานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) บนแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการพัฒนาระบบการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application) เพื่อเพิ่มช่องทางอำนวยความสะดวกประชาชน เจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยสามารถเข้าใช้งานได้ที่ :

<https://bluebook.anamai.moph.go.th/DashboardWellnessPlan>

สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ BLUE BOOK APPLICATION

จำนวนผู้ลงทะเบียนส่งเสริมสุขภาพดี การคุ้มครอง พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ประสิทธิภาพ ผู้ใช้งาน

ผู้สูงอายุทั้งหมด 8,312,748 คน

ชาย 3,618,308 คน | หญิง 4,693,053 คน

ร้อยละอายุ 60-69 ปี 52% | ร้อยละอายุ 70-79 ปี 32% | ร้อยละอายุ 80 ปีขึ้นไป 16%

กลุ่มผู้สูงอายุ ตามการประเมินกิจกรรมความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)

กลุ่มผู้สูงอายุ 20-25 ปี คน 1,211 คน | ร้อยละ 15.49

กลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปี คน 1,205 คน | ร้อยละ 2.95

กลุ่มผู้สูงอายุ 300 คน | ร้อยละ 156

ผลการประเมินกลุ่มอายุผู้สูงอายุ

0 2567 | ผู้สูงอายุที่ได้รับการคุ้มครอง 21,211 คน | ร้อยละ 0.26

0 2567 | กิจกรรมเฉลี่ย 388,090/8,312,748 คน | ร้อยละ 4.67%

ความแตกต่างของร่างกาย	ปกติ	เสี่ยง
1. ภาวะความดันโลหิตสูง (Htn-Cog)	361,250	26,831
2. ภาวะการเคลื่อนไหวร่างกาย	342,364	45,726
3. ภาวะการมองเห็น	365,123	22,967
4. ภาวะการได้ยิน	325,610	62,472
5. ใช้นิ้วโป้งนิ้ว (Finger rub test)	364,297	23,793

แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

จำนวน Wellness Plan : 283,724 ฉบับ

แผนสุขภาพดีทั้งหมด 283,724 ฉบับ

แผนสุขภาพดีที่ดำเนินการแล้ว 283,724 ฉบับ

แผนสุขภาพดี	จำนวนผู้สูงอายุที่มีแผน	จำนวนผู้สูงอายุที่มีแผนดำเนินการแล้ว	ร้อยละ
แผนสุขภาพดี 1	3,924	53	1.35
แผนสุขภาพดี 2	20,269	60	0.29
แผนสุขภาพดี 3	9,881	1	0.01
แผนสุขภาพดี 4	25,676	6	0.02
แผนสุขภาพดี 5	24,099	109	0.45
แผนสุขภาพดี 6	28,099	1,401	4.99
แผนสุขภาพดี 7	14,804	377	2.54
แผนสุขภาพดี 8	24,201	448	1.85
แผนสุขภาพดี 9	26,080	2	0.01
แผนสุขภาพดี 10	10,333	503	4.87

โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ บนฐานข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยการยกระดับการพัฒนาทักษะบุคลากรทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการให้บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูจากทีมสหสาขาวิชาชีพ อันได้แก่ Care Manager Caregiver จิตอาสาในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนอย่างทั่วถึงเท่าเทียม เสริมสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุไทยให้มีสุขภาวะที่ดีลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพลงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) และระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน
2. เพื่อขับเคลื่อนการออกข้อบัญญัติและการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔
3. เพื่อยกระดับมาตรฐานหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะ และการติดตามประเมินผลของ Care Manager Caregiver และผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ
4. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
5. เพื่อขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนานวัตกรรมสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเวที วิชาการระดับต่างๆ

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ

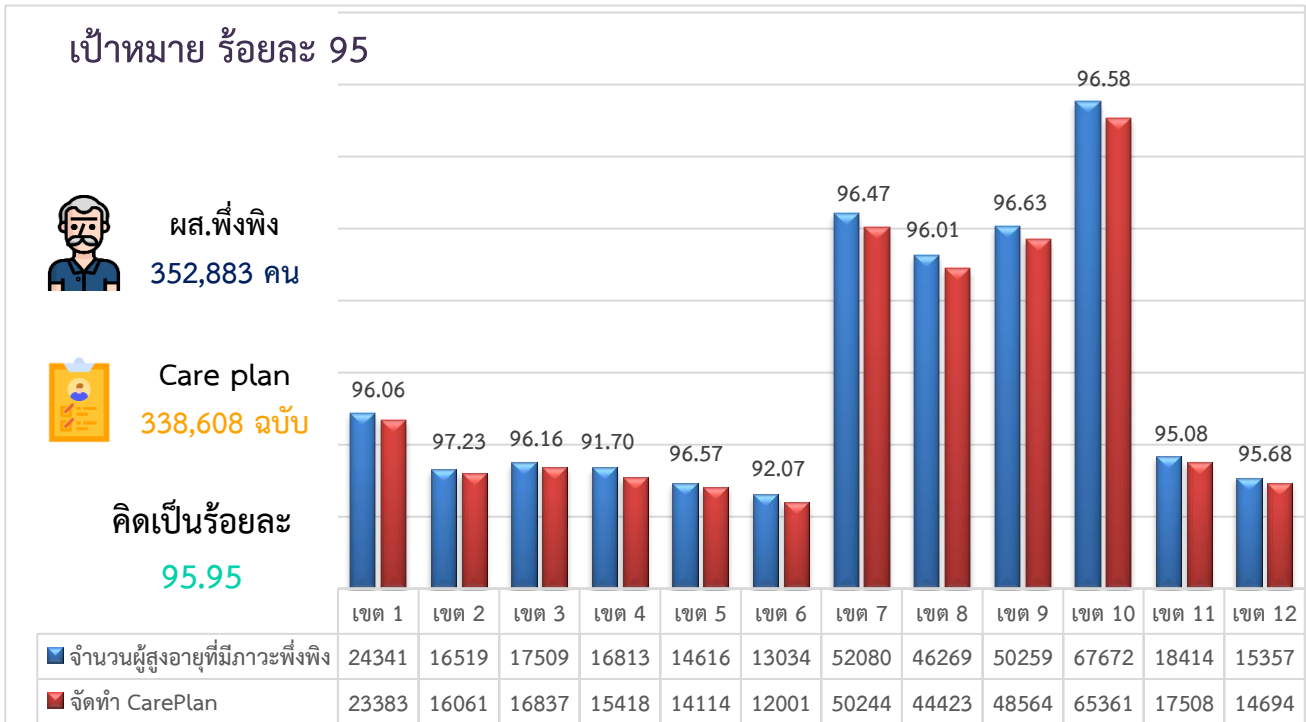
1. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติเพื่อขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

ตารางที่ ๑ ข้อมูลสถานการณ์การออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติครอบคลุมกิจการที่เกี่ยวกับบริการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ของเทศบาลนคร และเทศบาลเมืองทั่วประเทศ

หน่วยงาน	จำนวนทั้งหมด	กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ				กิจการที่เกี่ยวกับบริการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน			
		ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น		ไม่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น		ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น		ไม่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
เทศบาลนคร	30	28	93.33	2	6.67	13	43.33	17	56.67
เทศบาลเมือง	195	170	87.18	25	12.82	37	18.97	158	81.03
รวม	225	198	88.00	27	12.00	50	22.22	178	77.78

จากข้อมูลสถานการณ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นทั่วประเทศ จำแนกตามสารบัญญัติพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พบว่า เทศบาลนครและเทศบาลเมืองที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน ๑๙๘ แห่ง (ร้อยละ ๘๘.๐๐) และไม่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น จำนวน ๒๗ แห่ง (ร้อยละ ๑๒.๐๐) ครอบคลุมกิจการที่เกี่ยวกับบริการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน ๕๐ แห่ง (ร้อยละ ๒๒.๒๒) **ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖**

๒. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan



แหล่งข้อมูล -> ระบบรายงานโปรแกรม Long Term Care ๓C
ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๒

(The 2nd National Health Promotion and Elderly Care Innovation Conference 2022) “เสริมสร้างสุขภาพสูงวัย สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ในยุคดิจิทัล” (Promoting Elderly Health and Creating New Innovation in the Digital Age) ระหว่างวันที่ 14 - 15 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

กรมอนามัย จัดประชุมการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๒ โดยมี นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีเปิด มอบโล่เชิดชูเกียรติผู้รับรางวัลชนะเลิศ ๗ ประเภท ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ และมอบรางวัลการนำเสนอวิจัย และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเภท Oral presentation และ Poster presentation การจัดประชุมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี ประสบการณ์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พร้อมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เกิดการบูรณาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากส่วนกลาง ผู้รับโล่หรือผู้แทนทั้ง ๗ ประเภท และภาคีเครือข่าย จำนวน ๓๕๐ คน และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุส่วนภูมิภาคเข้าร่วมประชุมทางไกลผ่านระบบ Video Conference จำนวน ๒๕๐ คน รวมจำนวน ๖๐๐ คน



การดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

จัดทำคู่มือแนวทางการขออนุญาตใช้หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุระดับพื้นที่ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

๑. มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง (คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง กรมอนามัย)
๒. มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นสูง จำนวน ๔๒๐ ชั่วโมง (คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง กรมสนับสนุน บริการสุขภาพและกรมอนามัย)
๓. อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น หลักสูตรกลาง ๗๐ ชั่วโมง และ ๕๐ ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมในปี ๒๕๖๖

กรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพผู้พิการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

รุ่นที่ ๑ ภาคทฤษฎี วันที่ ๑๖-๒๐ มกราคม ๒๕๖๖, ภาคปฏิบัติ วันที่ ๒๓-๒๗ มกราคม ๒๕๖๖

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๔๕ คน

รุ่นที่ ๒ ภาคทฤษฎี วันที่ ๑๓-๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖, ภาคปฏิบัติ วันที่ ๒๐-๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ จำนวนผู้

เข้ารับการอบรม ๔๗ คน

รูปภาพกิจกรรมรุ่นที่ ๑ และ รุ่น ๒



การดำเนินงานพัฒนาหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) กระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานพัฒนาหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

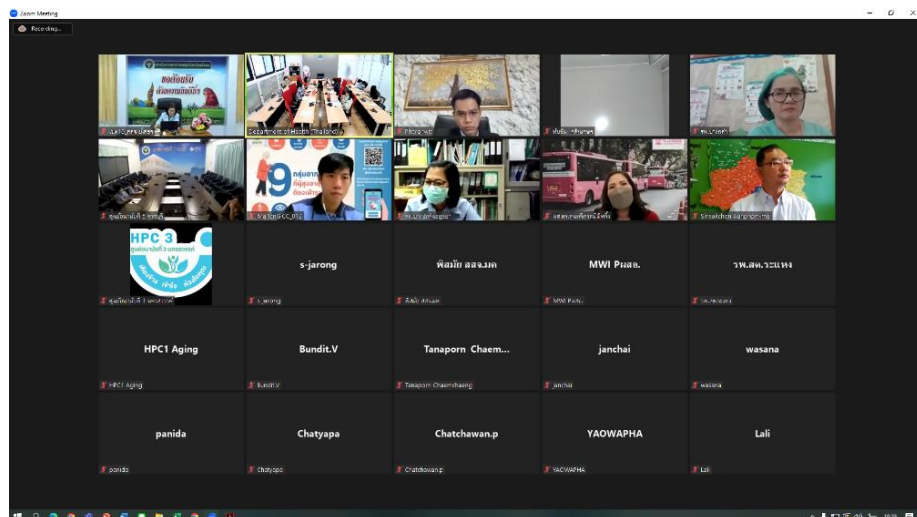
๑. ประชุมพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care Manager ในวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้มีความทันสมัย และเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมด้วยระบบการบริหารจัดการดูแล Care management พร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบทบทวนข้อมูลเพิ่มเติม และจัดทำเนื้อหาใหม่ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานในปัจจุบัน



๒. การประชุมพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ Care Manager ครั้งที่ ๒ ในวันอังคารที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย เป็นการประชุมสำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองเสนอเรื่องการจัดอบรม Care Manager ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากปัจจุบันกองการพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นผู้รับผิดชอบหลักการดำเนินการจัดอบรม Care Manager รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุหากกรมอนามัยต้องการให้มีข้อมูล Care Manager ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครให้ประสานงานไปยังกองการพยาบาล เพื่อคัดเลือกเจ้าหน้าที่เข้าอบรมแบบ Hybrid ที่กรมอนามัยจะดำเนินในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และจัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) เพื่อให้มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุพึงพิงทั่วประเทศ



๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการวิพากษ์หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในวันจันทร์ที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย และผ่านระบบประชุมทางไกล เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพื่อเติม ในหัวข้อ เนื้อหาแต่ละแผนสอน ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น



๔. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาปรับปรุงคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager ยุคใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเดอะ วินเทจ โฮเทล เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา เพื่อจัดทำคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ได้มาตรฐาน พร้อมจัดทำแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม แผนการฝึกปฏิบัติงานจริงในสถานบริการและชุมชน



๕. พัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ตามคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ รุ่น

รุ่นที่ ๑ ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย ผ่านระบบ Video Conference ผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๓๕๕ คน

รุ่นที่ ๒ ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๘ เมษายน และ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๒ - ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย ผ่านระบบ Video Conference ผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๒,๗๕๔ คน

รุ่นที่ ๓ ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๒๓, ๒๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๓ - ๗, ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา และผ่านระบบ Video Conference ผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๓๖๐ คน

เขต	ศูนย์	สสจ.	สสอ.	รพ.	รพ.สต.	รพ.สต.	อบจ.	เทศบาล	อบต.	หน่วยงานอื่นๆ	จัดเอง	รวม
๑	๕	๙	๒๒	๘๒	๒๒๘	๑๐๖	๒๘	๔๙	๑๕	สุษศาลา = ๑ ศูนย์สุขภาพชุมชน ๒	-	๕๔๗
๒	๔	๑	๘	๒๓	๑๗๓	๔๗	-	๓๘	๘๒	เรือนจำ = ๔	-	๓๘๐
๓	๑	-	๗	๑๕	๑๑๐	๖๑	๒	๗	๕	ศูนย์สุขภาพชุมชน ๒	-	๒๑๐
๔	๔	-	๑๓	๓๑	๑๘๐	๑	๗	๒๔	-	ศูนย์การแพทย์ ๒	-	๒๖๒
๕	๒	๖	-	๑	๑	-	-	-	-	ศูนย์บริการสธ. ๑	๑๕๕	๑๖๖
๖	๒	๑๑	๒๑	๕๓	๒๒๗	๒๖	-	๖๗	๓๒	-	-	๔๓๙
๗	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	๒๔๒	๒๔๓
๘	๑	๓	๑๑	๔๙	๑๔๔	๘๒	-	๑๖	๖	-	-	๓๑๒
๙	๘	๔	๑๐	๒๑	๙๓	๑๕	-	๒๕	๑๔	- คลินิกเวชกรรม ๑ คน - รพ.เอกชน ๒ คน - อื่นๆ ๕ คน	-	๑๙๘
๑๐	๑	๔	๑๔	๓๕	๑๐๙	๑๔๑	-	๗	๙	-	-	๓๒๐
๑๑	๔	-	๒๑	๕๔	๑๕๘	๖๔	-	๑๒	๗	ศูนย์สุขภาพชุมชน ๑	-	๓๒๑
๑๒	-	๓	๒๒	๓๑	๒๒๓	๗๑	๔	๓๑	๒๒	ศูนย์สุขภาพชุมชน ๑	-	๔๐๘
กทม.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐	-	๖๐
รวม	๓๒	๔๑	๑๔๙	๓๙๕	๑,๖๔๖	๖๑๔	๔๑	๒๗๖	๑๙๓	๘๒	๓๙๗	๓,๘๖๖

รวมจำนวนผู้ผ่านการอบรมทั้ง ๓ รุ่น จำนวน ๓,๘๖๖ คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รูปแบบ	รุ่น ๑ (คน)	รุ่น ๒ (คน)	รุ่น ๓ (คน)	รวม
๑.	Onsite	๔๖	๓๙๗ (เขตจัดเอง)	๒๗	๔๗๐
๒.	Online	๓๐๙	๒,๗๕๔	๓๓๓	๓,๓๙๖
	รวม	๓๕๕	๓,๑๕๑	๓๖๐	๓,๘๖๖

ภาพประกอบการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

รุ่นที่ ๑



รุ่นที่ ๒

รุ่นที่ ๓



การดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. ประชุมหารือแนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม ชั้น ๘ อาคาร สำนักงานเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ร่วมกับ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ร่วมประชุมหารือแนวทางการบูรณาการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเขตกรุงเทพมหานคร ในการนี้ ดร.ไพฑูรย์งามมุข ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร นำเสนอผลการดำเนินงานหลังประกาศกระทรวงฯ มีผลบังคับใช้ และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานร่วมกันต่อไป



๒. ประชุมขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ ๑๒ ยะลา ผ่านระบบประชุมทางไกล ในวันที่ ๒๙ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้เข้าร่วมประชุมและเป็นวิทยากรในหัวข้อ “การขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔” โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ยะลา เพื่อขับเคลื่อน ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนคร เทศบาลเมือง ออกเทศบัญญัติควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการต่อไป





๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ณ โรงแรมสยามแกรนด์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ และนางสาวฐานิฉัตร เขียวเกษม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้เข้าร่วมประชุมและเป็นวิทยากรในหัวข้อ “การขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔” โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข กองสวัสดิการสังคม กองช่าง และนิติกร จากเทศบาลนคร เทศบาลเมือง ในเขตสุขภาพที่ ๘ รวมจำนวน ๗๐ คน



ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ฉบับที่ 112/2566

จัดทำโดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities : AFC)



วันที่ 26 ธันวาคม 2565 นายแพทย์กฤษฏา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี มอบหมายให้นางสุภากรณิ ลมูลศิลป์ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities : AFC) โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ณ โรงแรมสยามแกรนด์ ช้างทองเมือง จังหวัดอุตรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ควบคุมมาตรฐานผู้ดำเนินงานและผู้ให้บริการ 2) กำกับรองผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุได้รับการปกป้องคุ้มครองตามกฎหมาย มีมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ไม่ให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางสุขภาพและมีความปลอดภัยจากการรับบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 3) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหลักเกณฑ์มาตรฐานในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการในเขตพื้นที่ รวมทั้งเป็นการยกระดับมาตรฐานการประกอบกิจการทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานวัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เทศบาลเมืองหนองคาย เทศบาลเมืองท่าบ่อ ผู้เข้าประชุมครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข กองสวัสดิการสังคม กองช่าง และนิติกร จากเทศบาลนคร เทศบาลเมือง ในเขตสุขภาพที่ 8 รวมจำนวนทั้งสิ้น 70 คน



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



582 หมู่ 12 ถนนอุดร-สามพร้าว ต.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุตรธานี 41000
โทร. 042 129 587 โทรสาร 042 129 588



- ที่มาและความสำคัญ
- รายละเอียดเนื้อหาประ...
- หลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้อง
- แนวทางการปฏิบัติตาม...
- สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง...
- ภาคผนวก

๔. สํารวจข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง ที่มีการออกเทศบัญญัติเพื่อขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ถึงศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ เพื่อขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในระดับเขต โดยศูนย์อนามัยสามารถสแกน QR code เพื่อดาวน์โหลดไฟล์จัดทำข้อมูลและตอบกลับข้อมูลโดยการอัปโหลดไฟล์ excel ลงใน google form ภายในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวมีผลงานประจําปี พ.ศ. ๒๕๖๕
 ที่: สธ ๐๙๔๑๐๙/๖๔๑๑ วันที่: ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง: ขอความอนุเคราะห์สํารวจข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง ที่มีการออกเทศบัญญัติเพื่อขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรียน: ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒

ตามที่กรมอนามัยขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกํากับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยมีผลบังคับใช้กับสถานประกอบกิจการประเภทที่ราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นควบคุมไว้แล้ว ตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อควบคุมกํากับดูแลกิจการในเขตพื้นที่ให้บริการที่ถูกต้องซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำ และการประกอบกิจการประเภทต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน รวมทั้งให้อำนาจออกข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขไว้ให้ผู้ดำเนินการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือสุขภาพขณะได้อย่างถูกต้อง นั้น

ในการนี้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ขอความอนุเคราะห์ผู้รับผิดชอบงาน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อมและ Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ สํารวจข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง ที่มีการออกเทศบัญญัติเพื่อขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในระดับเขต ทั้งนี้ โปรดตอบกลับข้อมูลโดยสแกน QR code ที่ปรากฏท้ายหนังสือฉบับนี้ ภายในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางวิรัช บุญเรืองศรี)
 นักสังเคราะห์ข้อมูลเชิงสุขภาพ
 หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประจําเขต
 วิชาการแผนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

QR code แบบฟอร์มสำรวจข้อมูลฯ QR code ส่งข้อมูลตอบกลับในแบบสำรวจฯ

คำถาม การตอบกลับ การตั้งค่า

ตอบกลับข้อมูลสำรวจข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง ที่มีการออกเทศบัญญัติฯ

คำชี้แจง กรุณาอัปโหลดไฟล์ตอบกลับข้อมูลสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง ที่มีการออกเทศบัญญัติฯ ภายในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566

๕.๖๖๖ กรุณาทำเครื่องหมายถูกต้อง ✓ ลงในช่อง กรณีที่เทศบาลนครและเทศบาลเมืองมีการออกเทศบัญญัติ

ครบถ้วนกิจการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

สำรวจที่ 1 และจำนวนเทศบาลเมืองที่ออกเทศบัญญัติครบถ้วนกิจการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ลำดับที่	ศูนย์อนามัยที่	รายชื่อเทศบาลนคร	จำนวน	จังหวัด	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	
					ประกาศที่เกี่ยวกับบริการผู้สูงอายุที่บ้าน	บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน
1	1	เทศบาลนครเข็รราช	เมืองเข็รราช	เข็รราช	✓	
2	1	เทศบาลนครเข็รลัม	เมืองเข็รลัม	เข็รลัม	✓	
3	1	เทศบาลนครลำปาง	เมืองลำปาง	ลำปาง	✓	
4	2	เทศบาลนครแม่สอด	แม่สอด	ตาก	✓	
5	2	เทศบาลนครพิจิตร	เมืองพิจิตร	พิจิตร	✓	
6	3	เทศบาลนครสวรรค์	เมืองสวรรค์	สวรรค์	✓	
7	4	เทศบาลนครนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา		
8	4	เทศบาลนครวัดฝัก	ฝักขี้เหล็ก	ปทุมธานี	✓	
9	4	เทศบาลนครราชบุรี	เมืองราชบุรี	ราชบุรี	✓	
10	4	เทศบาลนครกาญจนบุรี	กาญจนบุรี	กาญจนบุรี	✓	
11	5	เทศบาลนครนครปฐม	เมืองนครปฐม	นครปฐม	✓	
12	5	เทศบาลนครสมุทรสาคร	เมืองสมุทรสาคร	สมุทรสาคร	✓	
13	5	เทศบาลนครฉะเชิงเทรา	เมืองฉะเชิงเทรา	ฉะเชิงเทรา	✓	
14	6	เทศบาลนครสมุทรปราการ	เมืองสมุทรปราการ	สมุทรปราการ	✓	
15	6	เทศบาลนครนนทบุรี	ศรีนครินทร์	นนทบุรี	✓	

๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกํากับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในวันจันทร์ที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อขับเคลื่อนและชี้แจงการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขมาตรการควบคุมกํากับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร ๒) เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะของภาคีเครือข่ายในการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกํากับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ จากส่วนกลางและเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง สมาคมสมาพันธ์สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาคีเครือข่าย รวมจำนวน ๑๓๐ คน



ภาพข่าวกิจกรรม

กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม
กำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔
ในเขตกรุงเทพมหานคร

วันจันทร์ที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ห้องประชุมไฮดรอนีย์ ๒ อาคาร แกรนด์คอนเวนชัน
โรงแรมทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานเปิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อน
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ
พ.ศ.๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
ของผู้รับบริการเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นกลไกยกระดับมาตรฐานการประกอบกิจการให้ถูก
สุขลักษณะอนามัยและเกิดความปลอดภัยกับผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องโดยตรงกับทั้ง ๔ กลุ่ม คือ ๑) ผู้ดำเนินการ ๒) ผู้ให้บริการ
๓) ผู้รับบริการหรือผู้สูงอายุ และ ๔) ราชการส่วนท้องถิ่น ในที่นี้คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษกรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วม
ประชุมประกอบด้วย คณะทำงานจากสำนักงานเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะ
เขตเมือง โดยมีประเด็นการชี้แจงการขับเคลื่อนประกาศให้กับผู้เข้าร่วมประชุม ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้



๑. หลักเกณฑ์และแนวทางในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการ
ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ ๒. ทิศทางขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม
กำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาคีเครือข่าย
ที่เกี่ยวข้อง กรุงเทพมหานครได้ปรับปรุงข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๑ โดยมีประกาศ
กำหนดกิจการในราชกิจจานุเบกษาที่มีการตราข้อบัญญัติเพิ่มเติมในหัวข้อ การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ
๓. แนวทางการขออนุญาต/ ชี้แจงเพื่อยังการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ และหลักสูตรอบรมเกี่ยวกับดูแลผู้สูงอายุ
ที่กรมอนามัยรับรอง

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี
กรมอนามัย กรมส่งเสริมสุขภาพ



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จับมือ กรุงเทพมหานคร ควบคุมกิจการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
ในประเทศไทยให้ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ โดยกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และกรุงเทพมหานคร
ควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อ
ความปลอดภัยของผู้สูงอายุ



นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เปิดงานในนามประธานการประชุมขับเคลื่อน
เคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมทีเค พา
เลส แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร



นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เปิดงานในนามประธานการประชุมขับเคลื่อน
เคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมทีเค พา
เลส แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร



นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เปิดงานในนามประธานการประชุมขับเคลื่อน
เคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมทีเค พา
เลส แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร



นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เปิดงานในนามประธานการประชุมขับเคลื่อน
เคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมทีเค พา
เลส แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร



นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เปิดงานในนามประธานการประชุมขับเคลื่อน
เคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมทีเค พา
เลส แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร



นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เปิดงานในนามประธานการประชุมขับเคลื่อน
เคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมทีเค พา
เลส แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร



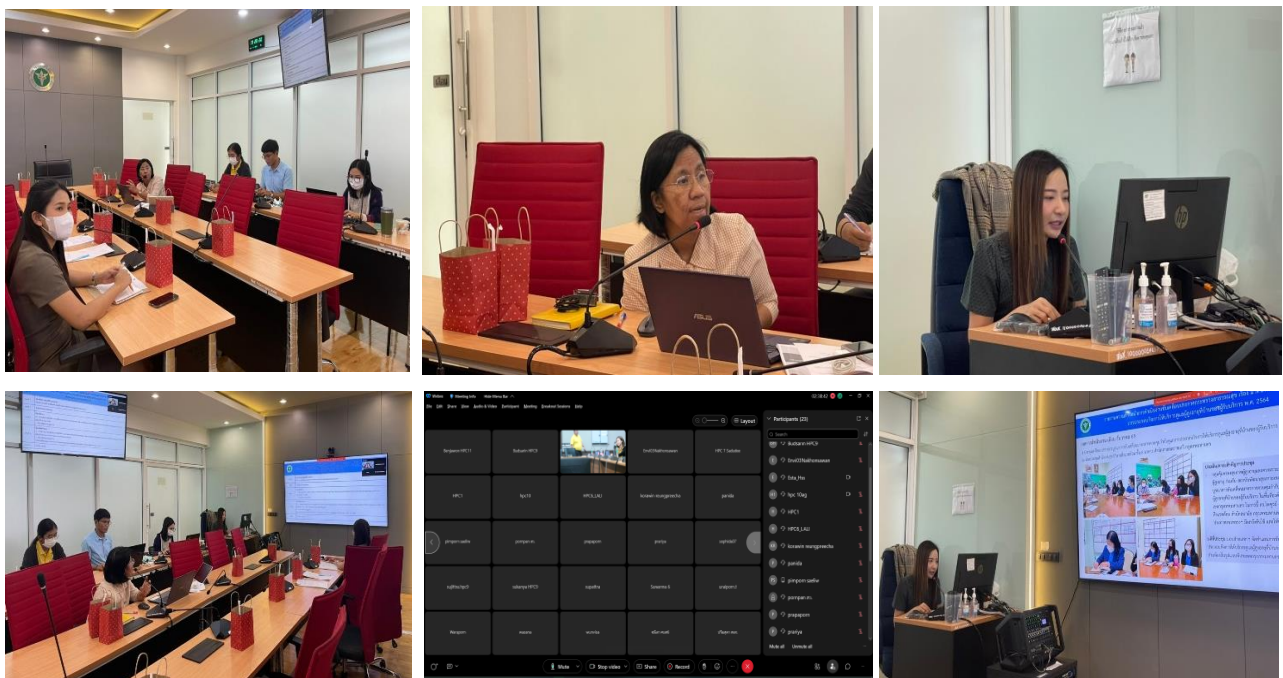
นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เปิดงานในนามประธานการประชุมขับเคลื่อน
เคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมทีเค พา
เลส แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

เนื่องจากข้อสงสัยและการคัดค้านการบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ
ที่บ้าน มีจำนวน ๒ แห่ง กระทรวงสาธารณสุข ได้ประสานงานกับ กรุงเทพมหานคร และกรุงเทพมหานคร
เสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในทุกระดับ และเจ้าหน้าที่บริการที่มี
มาตรฐานสูงที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ จึงได้ขอประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม
กำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ ซึ่งมีผลบังคับใช้
ตั้งแต่วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

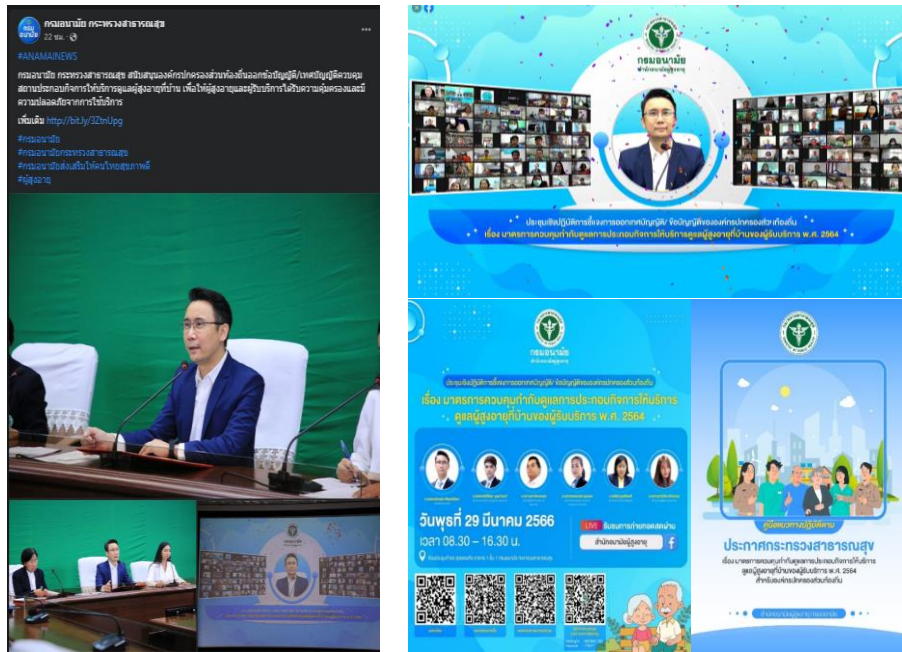
๖. ประชุมจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแล
การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับเขตกรุงเทพมหานครและ
สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง ในวันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุม
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อพิจารณาร่างคู่มือแนวทางปฏิบัติตาม
กระทรวงสาธารณสุขฯ และรับฟังข้อเสนอแนะของภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๒) เพื่อใช้เป็น
แนวทางในการปฏิบัติการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบ
กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมาย
ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ จากส่วนกลาง
และเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง สมาคมสมาพันธ์
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน ๒๐ คน



๗. ประชุมจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ในวันจันทร์ที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อพิจารณาร่างคู่มือแนวทางปฏิบัติตามกระทรวงสาธารณสุข และรับฟังข้อเสนอแนะของภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข จากส่วนกลางและภูมิภาคของกรมอนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมสมาพันธ์สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๘ คน และผ่านระบบประชุมทางไกล (Web Conference) จำนวน ๓๙ คน รวมทั้งสิ้น ๔๗ คน



๘. ประชุมชี้แจงการออกเทศบัญญัติ ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ ผ่านระบบออนไลน์ วันพุธที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย และผ่านระบบประชุมทางไกล Video Conference มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์คู่มือแนวทางปฏิบัติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ๒) เพื่อเป็นเวทีถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้ภาคีเครือข่ายระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมืองทั่วประเทศและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และนำไปสู่การออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓) เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยน การขับเคลื่อนการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแล การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ผ่านระบบออนไลน์ร่วมกับภาคี เครือข่ายระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมืองทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จากส่วนกลางและภาคีเครือข่าย จำนวน ๑๕ คน ผู้รับผิดชอบงานกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๒ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าพนักงานท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงาน จากเทศบาลนคร เทศบาลเมือง สมาคมสมาพันธ์สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมทางไกลผ่านระบบ Video Conference จำนวน ๖๐๐ คน รวมจำนวน ๖๑๕ คน



๙. ประชุมเตรียมพื้นที่นำร่องการดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ กับเทศบาลนครหรือเทศบาลเมือง ในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้ประชุมเตรียมพื้นที่นำร่องการดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ กับเทศบาลนครหรือเทศบาลเมือง ที่จะดำเนินการช่วงเดือน พ.ค. – มิ.ย. ๖๖ โดยได้หารือในประเด็นเขตสุขภาพใดบ้าง ที่ได้มีการขับเคลื่อนการออกเทศบัญญัติตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ และมีจำนวนสถานประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ

จำนวนมากซึ่ง ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๔ และ ๕ จึงได้วางแผนประสานศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เพื่อลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔ กับเทศบาลนครหรือเทศบาลเมืองในเขตสุขภาพที่ ๕



๑๐. ประชุมติดตามและถอดบทเรียนพื้นที่นำร่องการดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ประชุมประชุมติดตามและถอดบทเรียนพื้นที่นำร่องการดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อติดตามผลการดำเนินการขับเคลื่อน การใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๒) เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะของภาคีเครือข่ายในการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ จากส่วนกลางและภูมิภาค ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนสถานประกอบการ และหน่วยงานภาคีเครือข่าย รวมจำนวน ๒๕ คน





ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและศูนย์บริการผู้สูงอายุ
สำนักงานผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

ประชุมติดตามและถอดบทเรียนที่ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับประเทศ
ซึ่ง นายศุภชัย พงษ์ภักดี รองอธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตร ได้เป็นประธานเปิดงานในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสนามบึงกุ่มเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร

ในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕



วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ได้ร่วมกันประชุมติดตามและถอดบทเรียนที่ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับประเทศ ซึ่งนายศุภชัย พงษ์ภักดี รองอธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตร ได้เป็นประธานเปิดงานในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสนามบึงกุ่มเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร

การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและถอดบทเรียนที่ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับประเทศ ซึ่งนายศุภชัย พงษ์ภักดี รองอธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตร ได้เป็นประธานเปิดงานในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสนามบึงกุ่มเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี
www.anamai.moph.go.th



ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและศูนย์บริการผู้สูงอายุ
สำนักงานผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

ประชุมติดตามและถอดบทเรียนที่ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับประเทศ
ซึ่ง นายศุภชัย พงษ์ภักดี รองอธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตร ได้เป็นประธานเปิดงานในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสนามบึงกุ่มเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร

ในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕



วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ได้ร่วมกันประชุมติดตามและถอดบทเรียนที่ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับประเทศ ซึ่งนายศุภชัย พงษ์ภักดี รองอธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตร ได้เป็นประธานเปิดงานในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสนามบึงกุ่มเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร

การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและถอดบทเรียนที่ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับประเทศ ซึ่งนายศุภชัย พงษ์ภักดี รองอธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตร ได้เป็นประธานเปิดงานในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสนามบึงกุ่มเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี
www.anamai.moph.go.th

ภูมิภาค

เมืองใหม่ รามพลัง น.ร. รงรับสังคมผู้สูงอายุ เปิดศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิต

วันที่ 26 พฤษภาคม 2566 - 16:19 น.

Facebook Twitter LINE Copy Link



ร.ส.ต.บ้านคลองเมืองใหม่ รามพลัง น.ร. รงรับสังคมผู้สูงอายุ เปิดศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตวันहुตแลผู้สูงอายุแบบครบครน

เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม ร.ส.ต.บ้านคลองเมืองใหม่ รามพลัง น.ร. รงรับสังคมผู้สูงอายุ ได้เปิดศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตวันहुตแลผู้สูงอายุแบบครบครน ซึ่งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตวันहुตแลผู้สูงอายุแบบครบครนนี้ มีพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด ๑๐๐ ตารางเมตร โดยแบ่งเป็นห้องประชุม ห้องเรียน ห้องออกกำลังกาย และห้องพักผ่อน นอกจากนี้ยังมีพื้นที่ใช้สอยสำหรับกิจกรรมนันทนาการ และพื้นที่ใช้สอยสำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตวันहुตแลผู้สูงอายุแบบครบครนนี้ มีพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด ๑๐๐ ตารางเมตร โดยแบ่งเป็นห้องประชุม ห้องเรียน ห้องออกกำลังกาย และห้องพักผ่อน นอกจากนี้ยังมีพื้นที่ใช้สอยสำหรับกิจกรรมนันทนาการ และพื้นที่ใช้สอยสำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๑๑. การเสวนา เรื่อง “การพัฒนาาระบบกิจการผู้สูงอายุรองรับสังคมสูงวัย” ในวันพุธที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ๔๐๔ ชั้น ๔ อาคารรัฐสภา (ฝั่งวุฒิสภา) นางรัชณี บุญเรืองศรี หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ร่วมการเสวนาเรื่อง “การพัฒนาาระบบกิจการผู้สูงอายุรองรับสังคมสูงวัย” ซึ่งจัดขึ้นโดยคณะกรรมการกิจการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ร่วมกับ สถาบันพระปกเกล้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานกิจการผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย และรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างรายงาน เรื่อง ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบกิจการผู้สูงอายุรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งได้มีการนำเสนอแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) ที่นำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัยของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีบูรณาการ จากนั้นเป็นการนำเสนอรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบกิจการผู้สูงอายุรองรับสังคมสูงวัย” โดย นางสาวอัจฉิมา แสงรัตน์ นักวิชาการ สถาบันพระปกเกล้า โดยผู้เข้าร่วมงานเสวนาในครั้งนี้ได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อร่างการพิจารณาศึกษาในเรื่องดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบกิจการผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยต่อไป ภาพข่าวกิจกรรม: <https://shorturl.asia/๓DTQ๕>



การเสวนา เรื่อง การพัฒนาระบบกิจการผู้สูงอายุรองรับสังคมสูงวัย

จัดโดย คณะกรรมาธิการการพัฒนามีสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ร่วมกับ สถาบันพระปกเกล้า

วันพุธที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ๔๐๔ ชั้น ๔ อาคารรัฐสภา (ฝั่งวุฒิสภา)

สรุปประเด็นจากการเสวนาและคำปรึกษาหารือ โดย นายอภัย จันทวิมล คณะกรรมาธิการ และประธานคณะอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม

การขับเคลื่อนกิจการผู้สูงอายุ ต้องมุ่งให้การบริการผู้สูงอายุปัจจุบันและการเตรียมพร้อมให้กับคนรุ่นต่อไปก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ

สร้างกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจเอกชน ในลักษณะเครือข่ายข้อมูลองค์ความรู้ การทำงานเกี่ยวกับกิจการผู้สูงอายุและงานรองรับสังคมสูงวัย เพื่อสนับสนุนพัฒนาโดยและการดำเนินงานของทุกภาคส่วน

สังคมแบบครอบครัว (family-based) และชุมชนเป็นฐาน (Community based) โดยรัฐสนับสนุนการจัดระบบบริการทางการแพทย์ บริการเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิต

สังคมเมืองมีการพัฒนาระบบการดูแลที่หลายหลายและส่งเสริมการทำงานจากภาคเอกชนและประชาสังคมให้คืบหน้ายิ่งขึ้น

ภาครัฐควรสนับสนุนการพัฒนาแบบบูรณาการ การนำข้อมูล และการสนับสนุนจากภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานสังคมสูงวัยและกิจการผู้สูงอายุ

๑๒. ประชุมคณะอนุกรรมการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในวันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุม ๔๐๔ ชั้น ๔ อาคารรัฐสภา (ฝั่งวุฒิสภา) นางรัชนี บุญเรืองศรี หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพ
ผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักกอนามัยผู้สูงอายุ ได้ร่วมประชุมคณะอนุกรรมการด้านการ
คุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจัดขึ้นโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา
 โดยคณะกรรมการได้พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนทุพพล
 ภาพ และผู้ป่วยตามสถานที่อยู่อาศัย เป็นการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชน ที่ต้องมีหน่วยงานของรัฐ
 กำกับดูแลเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูล ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
 เกี่ยวกับการกำกับดูแลผู้ประกอบการให้บริการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนทุพพลภาพ และผู้ป่วยตามสถานที่
 อยู่อาศัย ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกำกับดูแลผู้ประกอบการดังกล่าว ตลอดจนแนวทางแก้ไข
 ปัญหา

เอกสารข่าว
คณะอนุกรรมการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพ
และการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา
จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

เมื่อวันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ นาฬิกา คณะอนุกรรมการด้านการคุ้มครอง
 ผู้บริโภค ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา ได้มีการประชุม
 ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ๔๐๔ ชั้น ๔ อาคารรัฐสภา และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม Cisco
 Webex Meeting) โดย พลเอก วสันต์ สุวิมลกุล ประธานอนุกรรมการฯ เป็นประธานการประชุมได้มี
 การพิจารณาประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

พิจารณาที่พิจารณาเกี่ยวกับผู้ประกอบการให้บริการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ตามสถานที่อยู่อาศัย

สืบเนื่องจากอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนขอความช่วยเหลือกรณีการให้บริการดูแลผู้บริโภคนในสถานที่พักอาศัย
 ผิดสัญญาจ้างพยาบาลดูแลผู้บริโภคนโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยได้วางกำหนดการที่มีจำนวน ๓ คนมาดูแล เป็นระยะเวลา
 ๑ เดือน เมื่อปฏิบัติงานได้เพียง ๓ วัน ผู้บริโภคร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนแจ้งขอขานไปบริษัทเพื่อขอคืนเงินบางส่วน แต่ได้รับคำตอบว่า
 ไม่สามารถคืนเงินได้ เนื่องจากในสัญญาว่าจ้างระบุว่ามีการจ้างพยาบาลมาดูแลผู้บริโภคนระยะสุดท้าย และต้องส่งพยาบาลกลับไป
 คณะอนุกรรมการเห็นว่ากรณีดังกล่าวยังไม่มีส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และอำนาจกำกับดูแลบริษัทเอกชนที่ให้บริการดูแลผู้บริโภคน
 ในสถานที่พักอาศัย จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 และกรมอนามัย เข้าร่วมประชุม

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้มีใ้ผู้ร้องเรียนและบริษัทที่ให้บริการดูแลผู้บริโภคนในสถานที่พักอาศัยโดยมี
 เจ้าหน้าที่คอยเพื่อให้บริการคืนเงินค่าจ้างบางส่วน ส่วนสัญญาจ้างดูแลผู้บริโภคนพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการ
 ว่าด้วยสัญญา เรื่อง ให้อำนาจการให้บริการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนทุพพลภาพ ผู้ป่วยตามสถานที่ อยู่อาศัยเป็นธุรกิจที่ควบคุมสัญญา
 พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงจะได้มีผู้ประกอบการที่ทราบข้อเท็จจริง เพื่อให้ปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย

กรมอนามัย เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบอำนาจในการกำกับดูแลผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้บริโภคนในสถานที่พักอาศัยโดยมี
 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการควบคุมที่ดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้ให้บริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งมี
 เจตนารมณ์กำกับดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบที่จะมาจากการประกอบกิจการดังกล่าวไว้ด้วยความปลอดภัยกับผู้สูงอายุ
 โดยได้สืบค้นการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการประกอบอันต้องอันให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับผู้ดูแลคนพิการและผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผ่านกลไกการตรวจประเมินความเสี่ยงรอบรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการกำกับดูแลผู้ประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วย
 ที่ให้บริการตามประกาศและใบสั่ง โดยผู้ประกอบธุรกิจจะต้องขออนุญาตจัดตั้งสถานประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ จากกรมสนับสนุน
 บริการสุขภาพ มีอายุ ๕ ปี ระหว่างที่สิ้นอายุขานดำเนินการตรวจสุขภาพและมาตรฐานให้เป็นไปตามกฎหมาย อีกทั้ง
 จะมีการตรวจสอบสถานประกอบการผู้ดูแล

ผู้ดูแลอนุกรรมการคณะกรรมการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค/ข่าว



๑๓. ประชุมหารือเกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการ
ประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ร่วมกับกองกฎหมาย
วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ นางรัชนี บุญเรืองศรี รองผู้อำนวยการสำนักกอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย พร้อมด้วย
บุคลากรกลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ ร่วมประชุมหารือเกี่ยวกับประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ
ผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ร่วมกับทีมกองกฎหมาย กรมอนามัย ณ ห้องประชุมเฉลิมชาติ แจ่มจรรยา อาคาร ๑
ชั้น ๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ทาหรือประเด็นการรับรองหลักสูตรโดยกรมอนามัยสำหรับผู้ดำเนินการ และ
ผู้ให้บริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๒) เพื่อสอบถามประเด็นระบบโปรแกรมการขึ้นทะเบียน
ใบอนุญาตประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ๓) เพื่อหารือเกี่ยวกับประเภทของกิจการที่เกี่ยวข้อง
เช่น กิจการเป็นเพื่อนผู้สูงอายุ (พาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ พาไปเที่ยว ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน ฯลฯ) กิจการรถ
แท็กซี่รับ-ส่งผู้สูงอายุ ว่าเข้าข่ายหรือครอบคลุมในกิจการที่สำนักกอนามัยผู้สูงอายุต้องกำกับดูแลหรือไม่



การดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ

๑. ประชุมหารือร่างกำหนดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ต่อเนื่อง ๗๐ ชั่วโมง ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเรือนจำ ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย และผ่านระบบประชุมทางไกล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชุมพิจารณาร่างกำหนดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) ต่อเนื่อง ๗๐ ชั่วโมง ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในเรือนจำในรูปแบบออนไลน์และฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอบรมพัฒนา Care Manager ในเรือนจำ เพื่อนำร่องและขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมการให้บริการแก่ผู้ต้องขัง

One page



ภาพข่าวกิจกรรม

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, กรมอนามัย



วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ร่วมกับ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ประชุมพิจารณาร่างกำหนดการจัดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) ต่อเนื่อง 70 ชั่วโมง ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวในเรือนจำ ในรูปแบบออนไลน์และฝึกปฏิบัติเป็นต้นไป ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ผ่านระบบประชุมทางไกล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพิจารณาร่างกำหนดการจัดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) พร้อมทั้งแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการอบรมพัฒนา Care Manager ในเรือนจำ เพื่อนำร่องและขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมการให้บริการแก่ผู้ต้องขัง โดยมีข้อสรุปการประชุม ดังนี้

ข้อสรุปจากที่ประชุม

1. กำหนดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) ต่อเนื่อง 70 ชั่วโมง ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวในเรือนจำในรูปแบบออนไลน์และฝึกปฏิบัติ กำหนดจัดการอบรมระหว่างวันที่ 27 - 31 มีนาคม 2566
2. กำหนดแนวทางการอบรม Care Manager รุ่น 2 ในระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2566
3. แนะนำการให้ Care Manager ประเมิน 9 ด้านในผู้สูงอายุในเรือนจำ

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

๒. ประชุมหารือร่างกำหนดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแลทักษะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ต่อเนื่อง ๗๐ ชั่วโมง รุ่นที่ ๒ ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเรือนจำ ในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย และผ่านระบบประชุมทางไกล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาร่างกำหนดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) รุ่นที่ ๒ พร้อมทั้งแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอบรมพัฒนา Care Manager ในเรือนจำ เพื่อนำร่องและขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมการให้บริการแก่ผู้ต้องขัง



One page



ภาพข่าวกิจกรรม

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

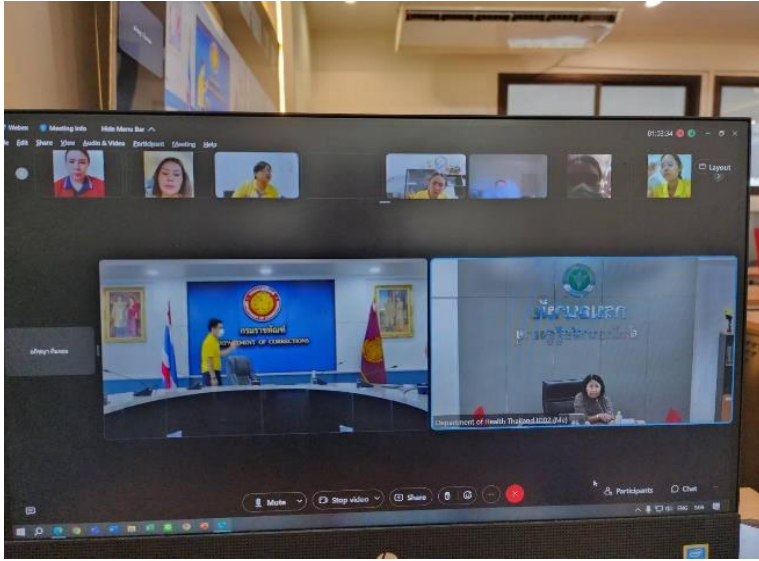


วันที่ 20 ธันวาคม 2566 กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ร่วมกับ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ประชุมหารือร่างกำหนดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมง รุ่น 2 ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวในเรือนจำในรูปแบบออนไลน์และฝึกปฏิบัติ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ผ่านระบบประชุมทางไกล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพิจารณาร่างกำหนดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) รุ่น 2 พร้อมทั้งแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินการอบรมพัฒนา Care Manager ในเรือนจำ เพื่อนำร่องและขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมการให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ดังนี้

ข้อสรุปจากที่ประชุม

1. กำหนดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมง รุ่นที่ 2 ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวในเรือนจำในรูปแบบออนไลน์และฝึกปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น **ภาคทฤษฎี เดือนกรกฎาคม 2566**
ภาคปฏิบัติ ลงพื้นที่ 4 ภาค เดือนสิงหาคม 2566 ได้แก่ ภาคกลาง กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือพิษณุโลก ภาคใต้ชุมพร และภาคอีสานนครราชสีมา ร่วมกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีศึกษาในแต่ละภูมิภาค
2. ที่ประชุมโดยกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์เสนอให้มีการจัดอบรม Care Manager รุ่น 2 โดยใช้ วิทยากรจากกรมอนามัยร่วมเพื่อบูรณาการงานร่วมกัน

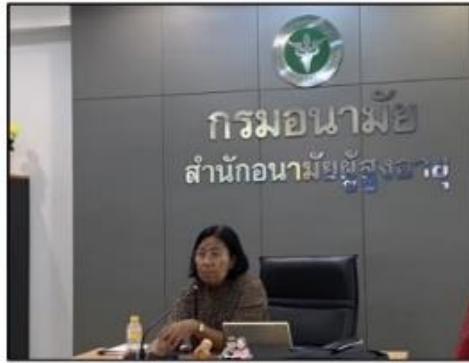
๓. การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ต่อเนื่อง ๗๐ ชั่วโมง รุ่นที่ ๒ ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเรือนจำ ในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัยและผ่านระบบประชุมทางไกล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ต่อเนื่อง ๗๐ ชั่วโมง และปฐมนิเทศชี้แจงแนวทางการอบรมของผู้เข้าร่วมการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรม ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกรมราชทัณฑ์ ๑๑๗ คน





ภาพข่าวกิจกรรม

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย



14 กรกฎาคม 2566 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดยนางรัชณี บุญเรืองศรี รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ร่วมพิธีเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ต่อเนื่อง 70 ชั่วโมง ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในเรือนจำในรูปแบบออนไลน์และฝึกปฏิบัติ รุ่นที่ 2 และปฐมนิเทศชี้แจงแนวทางการอบรมของผู้เข้าร่วมอบรม ผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกรมราชทัณฑ์ จำนวน 117 เรือนจำ จำนวน 117 คน ซึ่งปัจจุบัน กรมราชทัณฑ์ มีผู้ต้องขังที่อยู่ในความดูแลจำนวน 265,580 คน โดยมีผู้ต้องขังสูงอายุ จำนวน 6,360 คน แบ่งเป็นเพศชาย 5,324 คน และเพศหญิง 1,036 คน พบว่าผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง และโรคจิตเวช หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำ ยังขาดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เป็นระบบและทั่วถึง การอบรมดังกล่าวนี้จะเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังเพื่อให้สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

www.anamai.moph.go.th

**การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)
ต่อเนื่อง ๗๐ ชั่วโมง ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเรือนจำ**

- รุ่นที่ ๑** ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๒๗ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย ผ่านระบบ Video Conference
ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติกับ Case เรือนจำต้นสังกัด
นำเสนอผลการศึกษา วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย ผ่านระบบ Video Conference ผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๔๑ คน
- รุ่นที่ ๒** ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๑๔,๒๑,๒๔ – ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย ผ่านระบบ Video Conference
ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติกับ Case เรือนจำต้นสังกัด
นำเสนอผลการศึกษา แบ่งตามรายภาค

ภาคกลาง วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรม เดอะลือฟท์ รีสอร์ท วงศ์สว่าง ๑๙ กรุงเทพมหานคร
 ภาคเหนือ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรม ดิ อิมพีเรียล โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ พิษณุโลก
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรม เดอะริช นครราชสีมา
 ภาคใต้ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรม นานา บีช โฮเทล ชุมพร
 ผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน ๑๑๗ คน

ภาพประกอบการอบรม

รุ่นที่ ๑



รุ่นที่ ๒

ภาคกลาง



ภาคเหนือ



ภาคใต้



การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา



วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและจัดทำการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care planning) ได้
๒. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสามารถเข้าใจในระบบการจัดทำ Advance care planning ได้
๓. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

รายละเอียดแผนการบรรยาย ดังต่อไปนี้

แผนการบรรยาย	แผนการบรรยาย
๑	ชี้แจงนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน
๒	บรรยายเรื่อง Late onset dementia กับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน
๓	บรรยายเรื่อง การขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชนและจัดทำการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care planning)
๔	บรรยายเรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางจัดระบบบริการและการบริหารงบประมาณ ในการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
๕	บรรยายเรื่อง แนวทางการวางแผนการดูแลระยะท้ายและการเขียนพินัยกรรมชีวิต (Living Will) การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน
๖	บรรยาย เรื่อง บทบาทหน้าที่ Care manager ต่อการดำเนินงานทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน
๗	อภิปรายศึกษาแนวทางการจัดระบบบริการดูแลและการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ของหน่วยบริการ
๘	อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน

ประชุมปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในชุมชน (Palliative Care in Community) ในวันศุกร์ที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม สำนักอนามัย ผู้สูงอายุ ชั้น ๔ อาคาร ๗ กรมอนามัย ในเวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป



วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดยนางรัชณี บุญเรืองศรี รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุและคณะร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประชุมวางแผนแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน (Palliative Care In Community) โดยการปรึกษาหารือร่วมกับภาคีเครือข่ายในการหาแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในระยะท้าย ภายใต้การดูแลตามความประสงค์เพื่อลดความทุกข์ทรมานและให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบสุข เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ทั้งนี้ที่ประชุมได้นำเสนอบริบทแนวทางในการดำเนินงานของตนเองเพื่อทางสำนักอนามัยผู้สูงอายุจะได้นำมาออกแบบและกำหนดแนวทางในการดำเนินงานต่อไป และได้รับข้อเสนอแนะการกำหนดแนวทางจากผู้ทรงคุณวุฒิกรมวิชาการที่เสนอให้นำแนวทางการบูรณาการการทำงานเพื่อลดรอยต่อในแต่ละภาคส่วน อันจะส่งผลต่อการดำเนินที่มีประสิทธิภาพต่อตัวผู้ป่วยโดยตรงและตอบโจทย์ความต้องการในวาระสุดท้ายที่จะให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยอันเป็นความต้องการในลมหายใจครั้งสุดท้าย

โครงการเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖

กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ มีบทบาทภารกิจเพื่อสนับสนุนการใช้อุปกรณ์ IT ระบบอินเทอร์เน็ต ระบบเครื่องพิมพ์เอกสาร และการจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์ โดยกลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการคัดกรอง ๙ ด้าน โดยแบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งดำเนินการในหลายพื้นที่ ได้แก่

มีนบุรี



ยานนาวา



ดอนเมือง



บางบอน



ดินแดง



บางบัวทอง



เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุได้เข้าร่วมจัดนิทรรศการ และได้จัดแสดงการใช้งาน Blue book application ในงานดังกล่าว



นอกจากนี้ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุได้จัดประชุมหารือเกี่ยวกับแนวทางในการเชื่อมต่อฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทีมผู้พัฒนาโปรแกรม Blue Book เป็นระยะ เพื่อร่วมกันหาแนวทางเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูล และการเชื่อมข้อมูล โดยจุดประสงค์ของ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะส่งข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ไปยังระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center :HDC)



ข้อมูลผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุได้ดำเนินการพัฒนาระบบที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care : ๓C) ที่ได้มีการปรับหน้ารายงานใหม่ , แบบฟอร์มการลงทะเบียน Care Manager Caregiver และ Care Community พร้อมทั้งปรับฐานข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคลใหม่ เป็นต้น

๒. Blue Book application ได้ดำเนินการเพิ่มเมนู แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

๓. ปรับฐานข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน และข้อมูลยังไม่ได้รับการยืนยัน

๔. Blue Book application ได้ดำเนินการรับข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน จาก Smart อสม. ซึ่งหากผลการประเมินจาก Smart อสม. ผล เป็นปกติ ข้อมูลผลการประเมินจะถูกส่ง API มาที่ Blue Book application และส่งข้อมูลไปขึ้นที่หน้ารายงาน Health Data Center (HDC) แต่ถ้าหากผลการประเมินจาก Smart อสม. ผล เป็นเสี่ยง ข้อมูลจะถูกส่งไปที่ โปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ ก่อน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำการกดอนุมัติข้อมูลถึงจะถูกส่งเข้ามาที่ Blue Book application ในกรณีที่มิได้รับการยืนยันภายใน ๗ วัน โปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ จะทำการส่งข้อมูลมาที่ Blue Book application โดยอัตโนมัติ



การถ่ายทอดความรู้เรื่องรูปแบบการวิจัย (Study design สถิติเพื่อการวิจัย การหาขนาดตัวอย่าง และการสุ่ม) ตามแผนปฏิบัติการดำเนินงานขับเคลื่อนการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้รูป (LO) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร ๗ ชั้น ๔ กรมอนามัย โดยรายละเอียดการถ่ายทอดความรู้มีดังต่อไปนี้

๑. การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical study) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ตั้งแต่ ๒ กลุ่มขึ้นไป โดยการตั้งสมมติฐานและทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังศึกษา โดยสามารถจำแนกออกเป็น ๓ ชนิด ดังนี้

- ๑.๑ การศึกษาย้อนหลัง (Case-control study)
- ๑.๒ การศึกษาระยะสั้นเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytic study)
- ๑.๓ การศึกษาไปข้างหน้า (Cohort study)

๒. สถิติเพื่อการวิจัย การใช้สถิติในการศึกษาวิจัยมีอยู่ในทุกระบวนงาน เช่น การวางแผน การวางแผน การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผลและสรุปผล เป็นต้น โดยสามารถจำแนกออกเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๒.๑ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ในการสรุปลักษณะที่สำคัญของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง เช่น ร้อยละ ความถี่ ค่ากลางของข้อมูล เป็นต้น

๒.๒ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรซึ่งสามารถนำผลการวิเคราะห์นั้นไปสรุปอ้างอิงถึงประชากรได้โดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น สถิติเชิงอนุมานประกอบด้วย การประมาณค่า และการทดสอบสมมติฐาน

๓. การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่างจากประชากร

รูปภาพบรรยายภาคตอนถ่ายทอดความรู้เรื่องรูปแบบการวิจัย



แนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

กลุ่มผู้ระวางและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุได้มีแนวทางการพัฒนาระบบในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังต่อไปนี้

๑. แนวทางการพัฒนาระบบ Wellness Plan ผ่าน Blue Book Application

๑. เพิ่มปุ่ม “ดาวโหลด” ข้อมูลหน้า Dashboard และข้อมูลตามขอบเขตของพื้นที่นั้นๆ
๒. เพิ่มคอลัมน์แสดงผลในส่วนของร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดทำ Wellness Plan
๓. รพ.สต. ต้องดำเนินการเพิ่มหน่วยงานท้องถิ่นก่อนจึงสามารถเห็นข้อมูลได้
๔. ตั้งค่าให้เจ้าหน้าที่ Reset รหัสผ่านเป็น ๑๒๓๔๕๖
๕. ปรับข้อความผลการประเมินองค์ประกอบที่ ๓ สุขภาพช่องปาก จากคำว่า “ผิดปกติ” เป็น “เสี่ยง”
๖. เพิ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดีในการทำแผน และให้สามารถเพิ่มข้อมูลเองได้ตามบริบทของพื้นที่
๗. เพิ่มการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มปกติ
๘. ออกแบบหน้ารายงานที่กำหนดค่าเป้าหมายของแต่ละเขตสุขภาพได้

๒. แนวทางการพัฒนาระบบ Health temple

๑. เพิ่มการรายงานภาพรวมและจัดรูปแบบการจัดวางของ Dashboard ให้ดูง่ายและชัดเจนมากยิ่งขึ้น
๒. เพิ่มสิทธิ์ให้ รพ.สต. สามารถบริหารจัดการข้อมูลได้
๓. เพิ่มปุ่มในการส่งออกข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ตามขอบเขตสิทธิ์ของเจ้าหน้าที่
๔. ทบทวนนโยบายสิทธิการใช้งานร่วมกับผู้รับผิดชอบงานพระสงฆ์
๕. เพิ่มตัวเลือกการกรองให้มีช่วงเวลาในการดึงข้อมูล และเพิ่มปุ่มการส่งออก (Export) ข้อมูล









๓. แนวทางการพัฒนาระบบโปรแกรม ๓C

๑. เพิ่มรายงาน Caregiver ที่ปฏิบัติงานในระบบโปรแกรม ๓C เพื่อตอบให้สอดคล้องกับในรายงานตัวชีวิต
๒. ต้องการให้สามารถแนบไฟล์เกียรติบัตรผ่านการอบรมของ Caregiver ในระบบโปรแกรม ๓C เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ และตรวจสอบความถูกต้อง
๓. การอบรมฟื้นฟูศักยภาพของ Care Manager ให้เป็นอำนาจอนุมัติของศูนย์อนามัย และต้องการให้ Care Manager สามารถเพิ่มข้อมูลการอบรมฟื้นฟูศักยภาพของตนเองได้เพื่อให้ศูนย์อนามัยกดอนุมัติต่อไป
๔. กำหนดบทบาทหน้าที่ การเข้าถึงข้อมูล Admin ในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้สามารถกำกับ ติดตาม และดำเนินงานในพื้นที่ได้
๕. เพิ่มเมนู / เสียชีวิต ในระบบโปรแกรม ๓C เพื่อให้กรองข้อมูลผู้เสียชีวิตออกจากโปรแกรม ในระหว่างที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำลังดำเนินการ Update ข้อมูล
๖. กำหนดขอบเขตหน้าที่ การเข้าถึงข้อมูล และการจัดการข้อมูลในระบบโปรแกรม ๓C ของ Admin เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๗. เพิ่มหน่วยบริการรองรับให้กับ Caregiver เนื่องจากบางพื้นที่มี Caregiver ปฏิบัติงานมากกว่า ๑ หน่วยบริการ
๘. แก้ไขเครื่องหมาย “!” และเครื่องหมาย “/” ในการส่งข้อมูลผ้าอ้อมผู้ใหญ่เข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)
๙. รายงาน Care Manager ต้องการให้แยกหน่วยงานต้นสังกัด เช่น ๑) กระทรวงสาธารณสุข ๒) กระทรวงมหาดไทย ๓) กระทรวงยุติธรรม เป็นต้น และแยกสถานะหน่วยบริการ เช่น ๑) อบจ. ๒) อบต. ๓) เทศบาล ๔) รพ.สต ๕) รพ. ๖) ศูนย์ ๗) สสจ. ๘) สสอ. ๙) เรือนจำ เป็นต้น
๑๐. ปรับสถานะการย้ายงาน/เปลี่ยนงานแต่ข้อมูลจะขึ้นเป็นผู้เสียชีวิต

บทที่ ๓ งานวิจัยและนวัตกรรม



นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่น (LTC) ปี ๒๕๖๖

ประเภท	ระดับจังหวัด	ระดับประเทศ
๑. ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี		
๒. ชมรมผู้สูงอายุ ดีเด่น		
๓. Long Term Care ดีเด่น		
๔. Caregiver ดีเด่น		
๕. Care Manager ดีเด่น		
๖. นวัตกรรม ด้านดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ		
๗. บุคลากร ดีเด่น		

บทที่ ๔ รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ



รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

❖ รางวัลคนดีศรีอนามัยดีเด่น ปี ๒๕๖๖ ได้แก่

๑. นางรัชณี บุญเรืองศรี ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
๒. นายวิภูษิต แจ่มนาค ตำแหน่ง พนักงานธุรการ ส๓ งานการเงินและบัญชี



บทที่ ๕ แนวทางการดำเนินงาน
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๗



แนวทางการดำเนินงานสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๗



แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ปี 2567

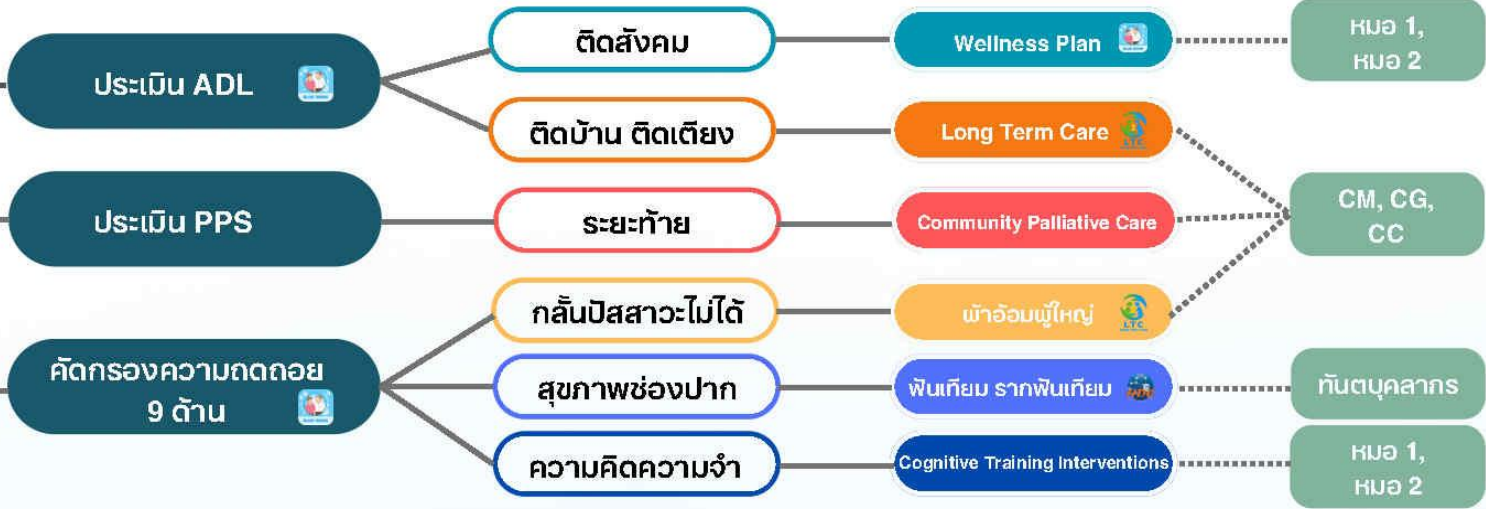
GOAL ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
Target ร้อยละ 96.75 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง (Independent elders)

สาธารณสุข

ความรอบรู้สุขภาพ



ผู้สูงอายุ



ภาคีเครือข่าย ก้องกัน



สิ่งแวดล้อม

- ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- ชุมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
- วัดส่งเสริมสุขภาพ/พระ-คิสาณุปัฏฐาก
- กิจกรรมส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน



ความร่วมมือ

- MOU 7 ทร-ทรอง
- MOU กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- MOU สถาบันวิชาการ - มหาวิทยาลัย
- ความร่วมมือ อมจ.- เทศบาล - อมต.
- ความร่วมมือ สปสช.



กฎหมาย นโยบาย

- พรบ.ผู้สูงอายุฯ
- ประกาศ สร. กิจกรรมให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านฯ (พรบ.สาธารณสุขฯ)
- มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยฯ



ประชาชน ชุมชน ก้องกัน เอกชน ศาสนสถาน

กลุ่มผู้สูงอายุ		2567		House Model ปี 2567	ปรับ 30-1-66
ผู้สูงอายุดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี					
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	❶ ร้อยละ 96.75 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ❷ ร้อยละ 64 ของผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ชี				
กลุ่มเป้าหมาย	(1) ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย (3) ผู้นำทางศาสนาทั่วประเทศ				
กลยุทธ์	1. ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ (Active ageing)	2. พัฒนาระบบการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	3. ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของผู้นำทางศาสนา		
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (I) 1.2 สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน (A) 1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (I) 1.4 สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ด้านสุขภาพ (R) 1.5 สนับสนุนการดำเนินงาน Age - Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น (P) 1.6 สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น (I)	2.1 พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน (I) 2.2 ขับเคลื่อนการออกกศบัญญัติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 (A) 2.3 ยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM CG และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ (R) 2.4 บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงใน ชุมชน (P)	3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพระดับมหัพภาคตามหลักศาสนาของผู้ พื้นที่ (P) 3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูล ศาสนสถาน และสุขภาพ ผู้นำทางศาสนา (I) 3.3 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และความรู้ด้าน สุขภาพของผู้นำทางศาสนา (B)		
โครงการสำคัญ	(1) กก. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวอายุยืนยาว (2) กก. พัฒนาระบบผู้สูงอายุด้านสุขภาพภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (3) กก. พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน (4) กก. พัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ (5) กก. พันเทียน รากพันเทียนเฉลิมพระเกียรติฯ (6) กก. สูงวัยพันธุ์ 80 ปี 20 ชี (7) กก. ผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม				
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)		
1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน/ แนวทางการดำเนินงาน 2. พื้นที่จัดทำแผนการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน 3. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและ คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ ภาคีเครือข่าย 5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ผู้สูงอายุ/ผู้นำทางศาสนา 6. พัฒนาศูนย์เฝ้าระวังการดำเนินงาน 7. สื่อสารรณรงค์ การจัดการบริการ แก่คนสุขภาพและการจัดการบริการ พิเศษแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ 2. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย 6,000,000 คน 3. ร้อยละ: 25 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) 4. ดำเนินการพัฒนาพื้นที่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ อย่างน้อยจังหวัดละ: 1 แห่ง 5. ชุมชนผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 30 ของค่าเป้าหมาย 6. ร้อยละ: 30 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้าน ตามชุดสิทธิประโยชน์ 7. ร้อยละ: 30 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ 8. ร้อยละ: 25 ของเทศบาลนคร เทศบาลเมืองมีการออกกศบัญญัติตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุขฯ 9. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (ฟันเทียมไม่น้อยกว่า 10,000 ราย รากฟันเทียม 1,000 คน) 10. ผู้สูงอายุได้รับการทันตสุขภาพ ร้อยละ: 40 ของค่าเป้าหมาย 11. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 15 12. พัฒนาศักยภาพพระภิกษุ/นิกาย/ผู้นำทางศาสนา ด้านสุขภาพ ร้อยละ: 70 ของค่าเป้าหมาย	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย 7,500,000 คน 2. ร้อยละ: 45 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) 3. ดำเนินการพัฒนาพื้นที่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ 4. ชุมชนผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 50 ของค่าเป้าหมาย 5. ร้อยละ: 45 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตาม ชุดสิทธิประโยชน์ 6. ร้อยละ: 40 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ 7. ร้อยละ: 28 ของเทศบาลนคร เทศบาลเมืองมีการออกกศบัญญัติตามประกาศกระทรวง สาธารณสุขฯ 8. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (ฟันเทียมไม่น้อยกว่า 20,000 ราย รากฟันเทียม 2,000 คน) 9. ผู้สูงอายุได้รับการทันตสุขภาพ ร้อยละ: 60 ของค่าเป้าหมาย 10. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 25 11. พัฒนาศักยภาพพระภิกษุ/นิกาย/ผู้นำทางศาสนา ด้านสุขภาพ ร้อยละ: 80 ของค่าเป้าหมาย	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย 8,000,000 คน 2. ร้อยละ: 96.75 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง 3. ร้อยละ: 64 ของผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ชี 4. ร้อยละ: 55 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) 5. พื้นที่ดำเนินการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ 154 ชุมชน 6. ชุมชนผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (รวมกทบ.) จำนวน 7,305 ชุมชน 7. ร้อยละ: 55 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้าน ตามชุดสิทธิประโยชน์ 8. ร้อยละ: 50 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ 9. ร้อยละ: 30 ของเทศบาลนคร เทศบาลเมืองมีการออกกศบัญญัติตามประกาศกระทรวง สาธารณสุขฯ 10. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (ฟันเทียมไม่น้อยกว่า 36,000 ราย รากฟันเทียม 3,700 คน) 11. ผู้สูงอายุได้รับการทันตสุขภาพ จำนวน 1,000,000 คน 12. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 35 13. พระภิกษุ/นิกายและผู้นำทางศาสนา ด้านสุขภาพ จำนวน 7,305 รูป/คน		



กรมอนามัย
สำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ



Bureau of Elderly Health
Annual Report 2022

